



VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE
URAD RS ZA MAKROEKONOMSKE ANALIZE IN RAZVOJ

PRIMERLJIVOST EKONOMSKIH IN DRUGIH KVANTITATIVNIH VIDIKOV ZDRAVSTVA MED SLOVENIJO IN EU

MAG. EVA HELENA ZVER

18. JESENSKO SREČANJE DRUŠTVA EKONOMISTOV V ZDRAVSTVU:
EVROPA, ZDRAVSTVO IN MI, RADENCI, 15.10.2015



Vsebina predstavitve

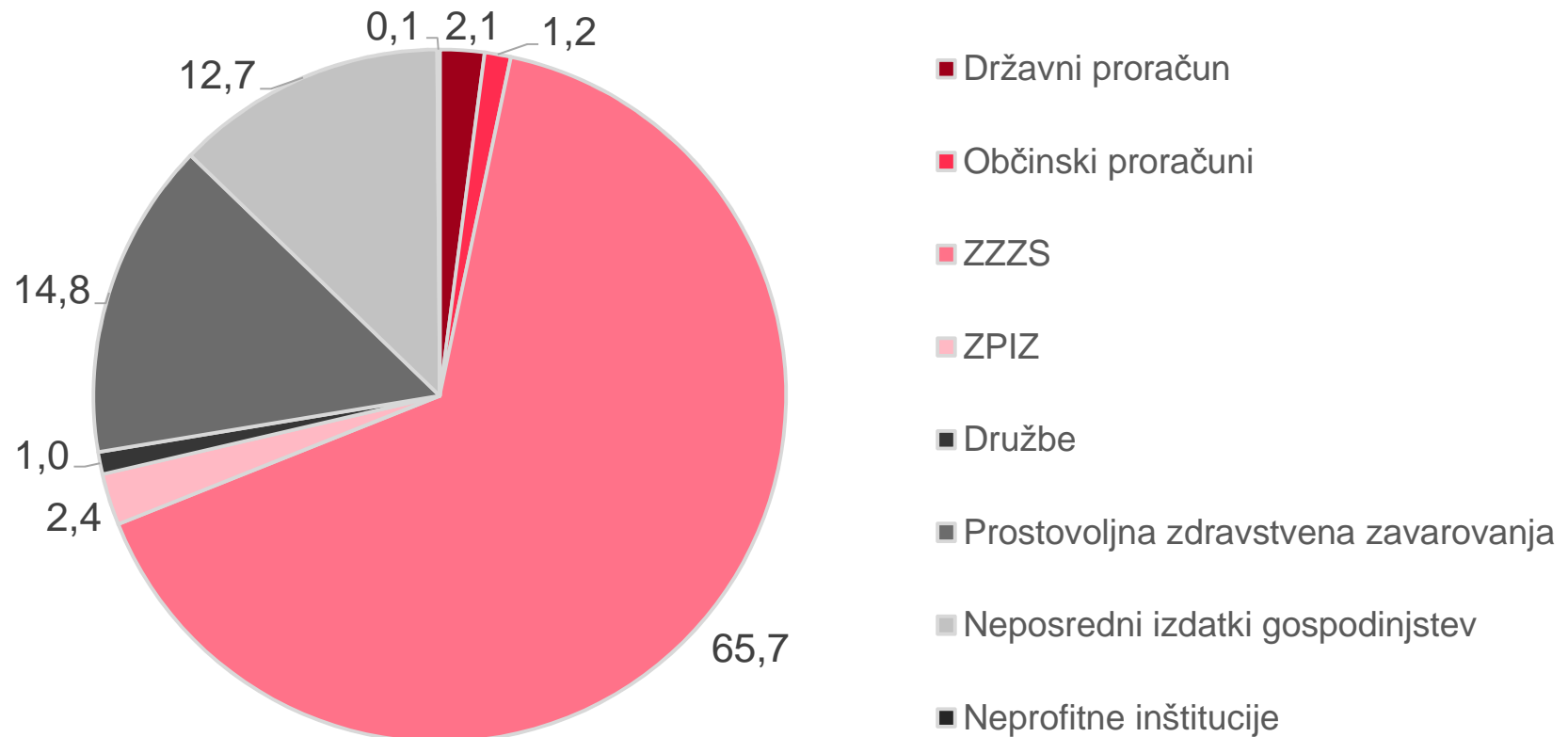
1. Osnovni kazalniki izdatkov za zdravstvo
2. Trendi v rasti izdatkov za zdravstvo v preteklosti
3. Razmerje med javnimi in zasebnimi viri financiranja zdravstva:
 - Z vidika finančne vzdržnosti
 - Z vidika finančne dostopnosti
4. Izzivi za spremembe z vidika trendov v virih in izdatkih za zdravstvo

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

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

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



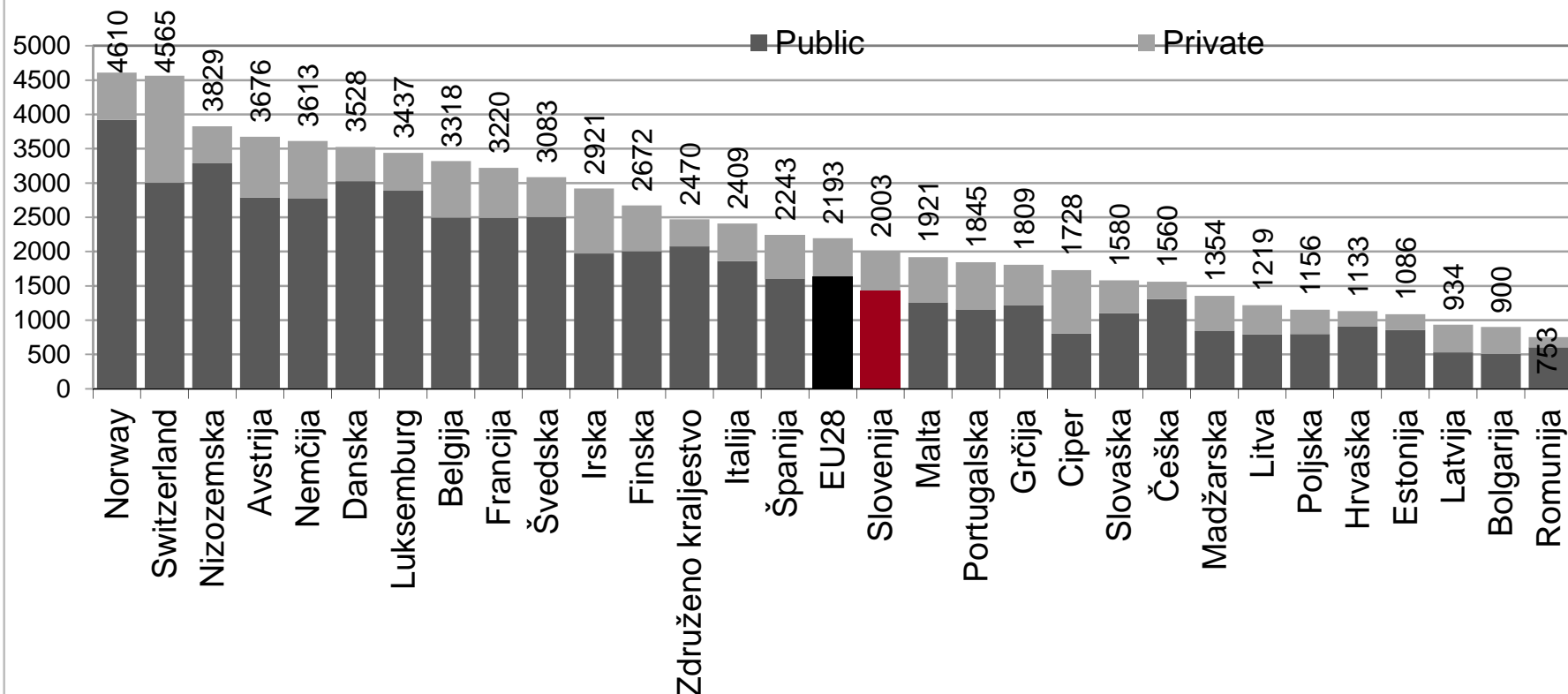
Vir: OECD Health Data 2015. Opomba: podatki za leto 2014 so prva ocena SURS

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

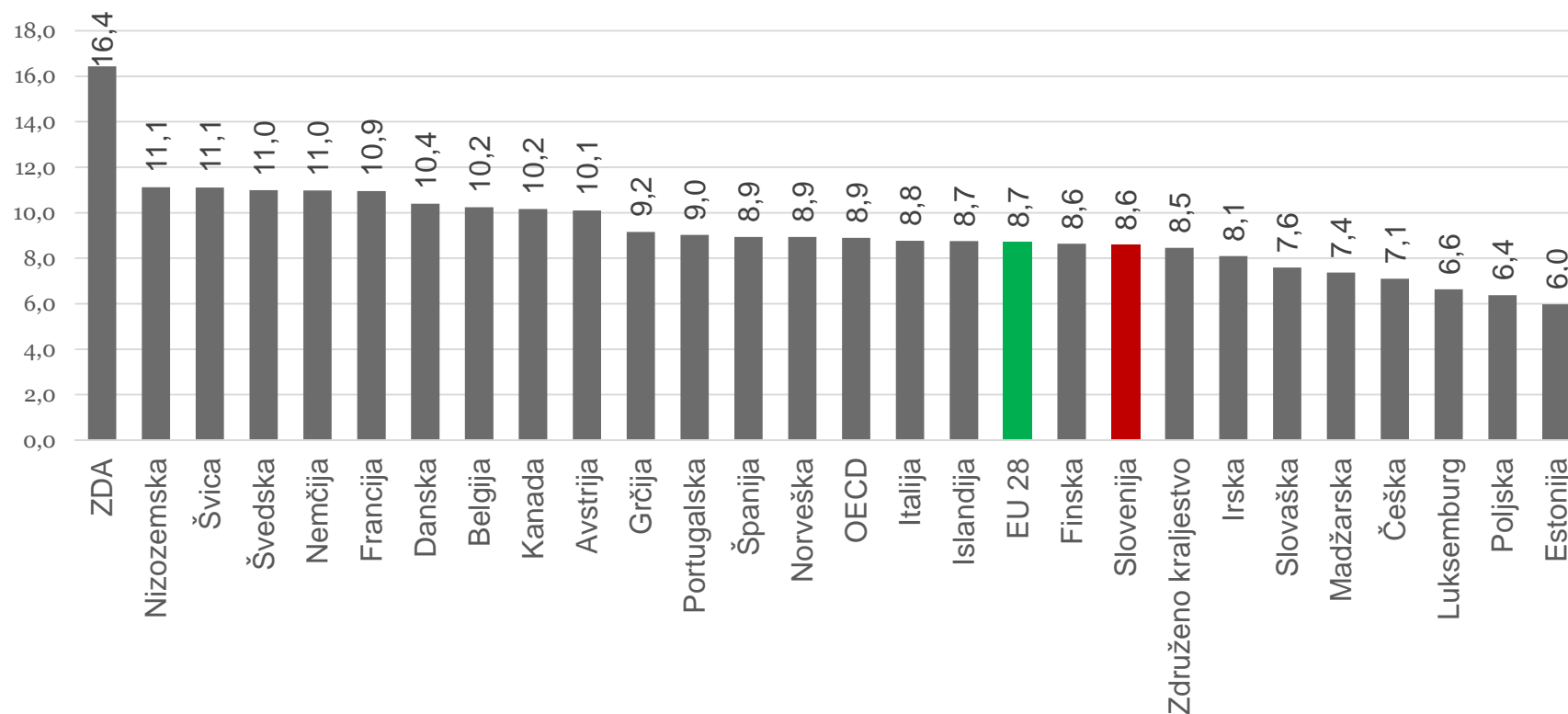


Vir: OECD Health at a glance: Europe 2014. Opomba: Norveška in Švica sta prikazani za primerjavo, nista pa vključeni v povprečje EU.

- 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.

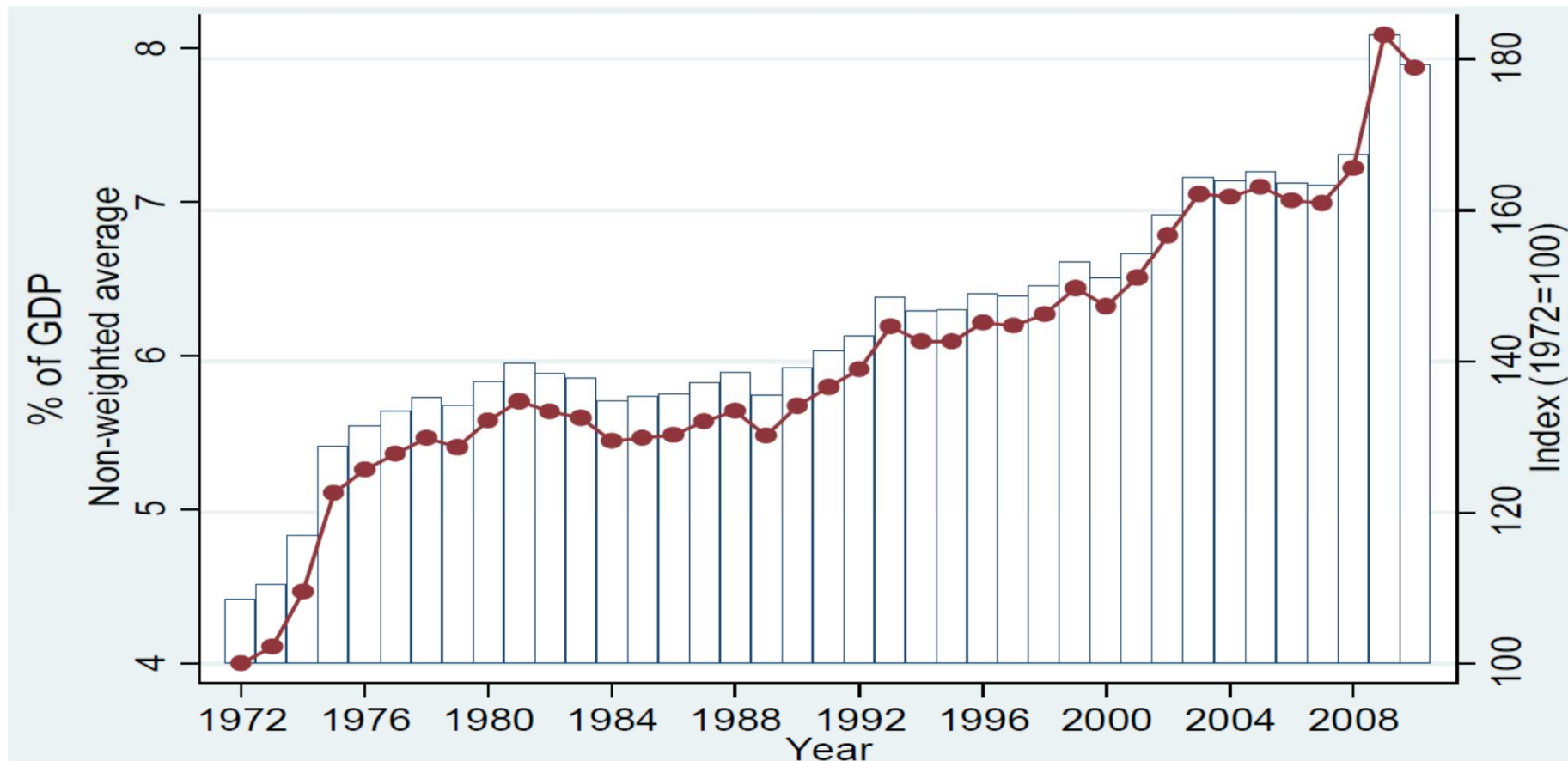
Slovenija: tekoči izdatki: 8,6 % BDP v 2014 (prva ocena) (2013: 8,7 %)

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

2. 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.

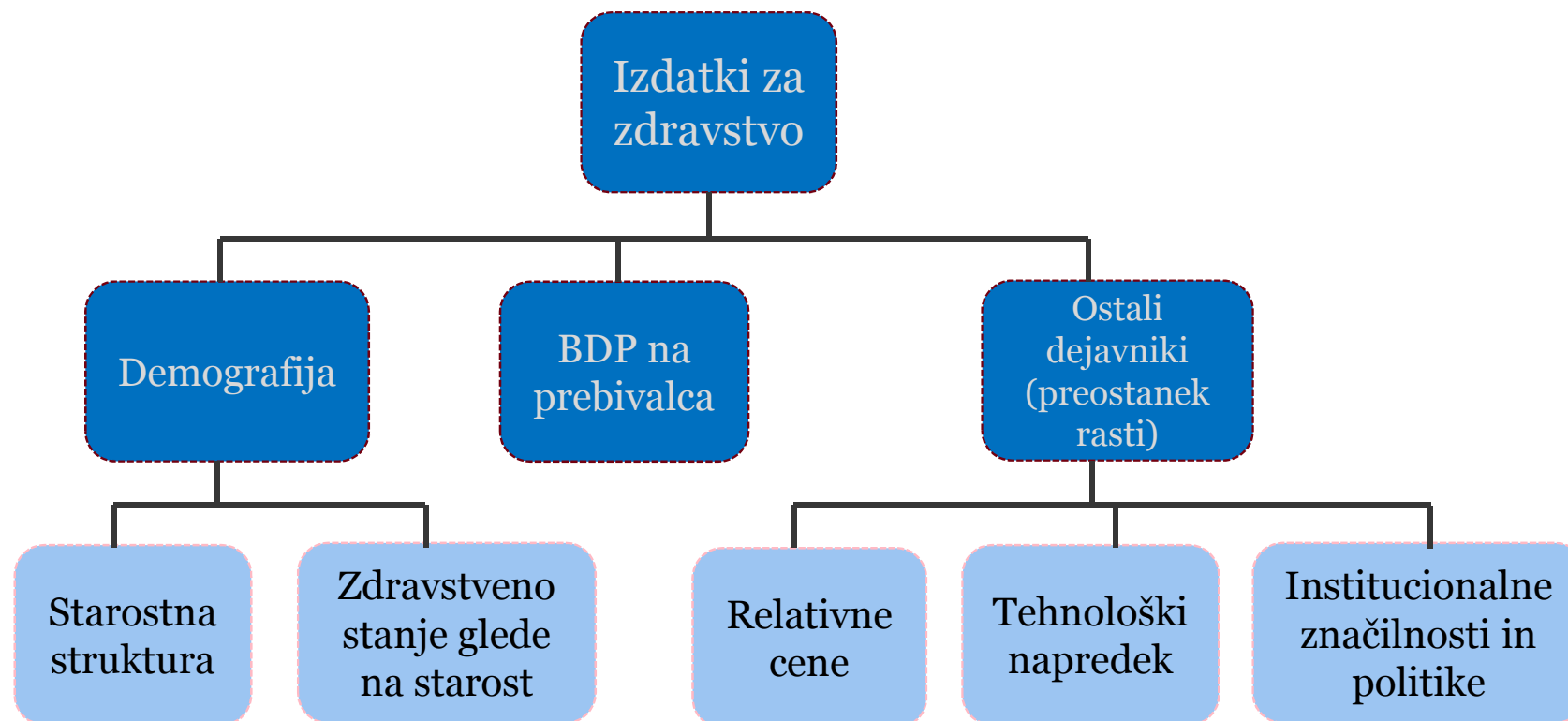
Slika: Rast deleža javnih izdatkov za zdravstvo v BDP v EU27, 1972-2010



Vir: Evropska komisija: Medeiros J., Schwierz C. (2013).

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

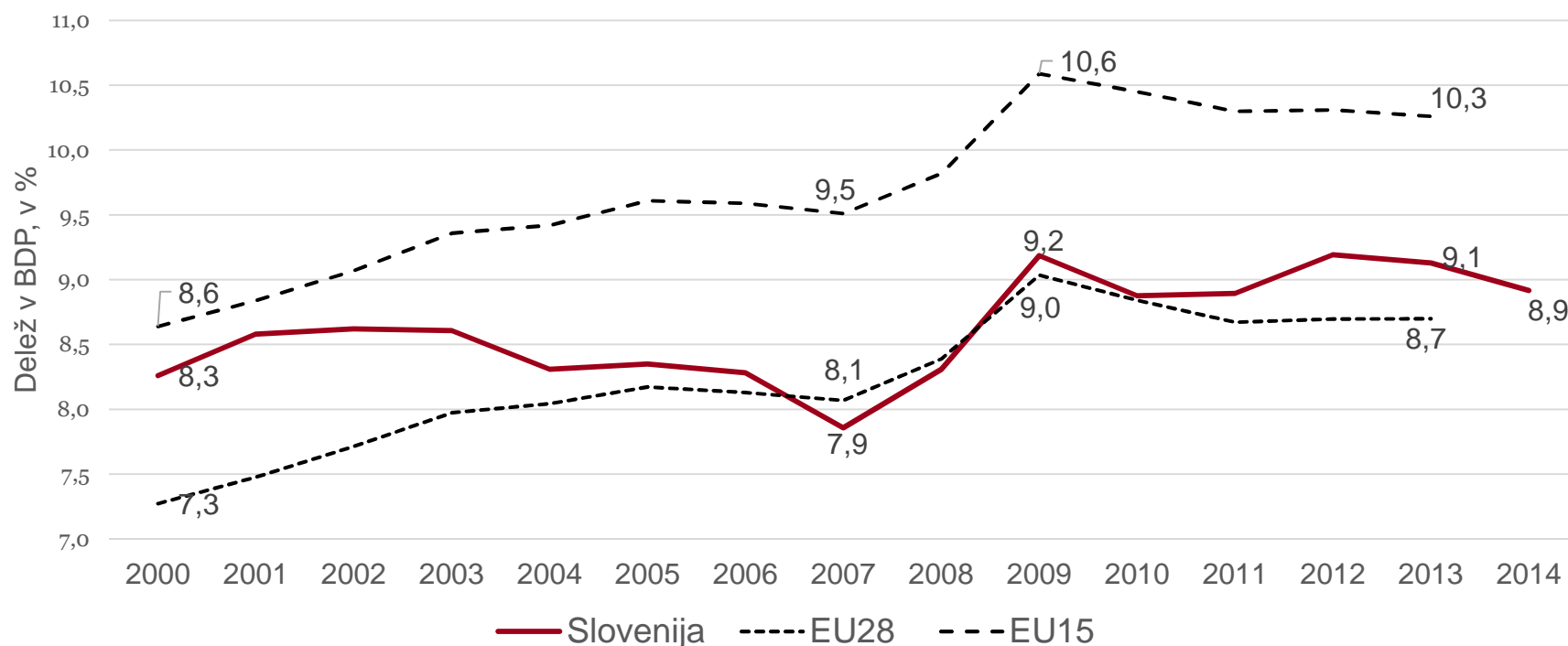


Vir: OECD. Maisonneuve C., Martins, O (2013).

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

V 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:

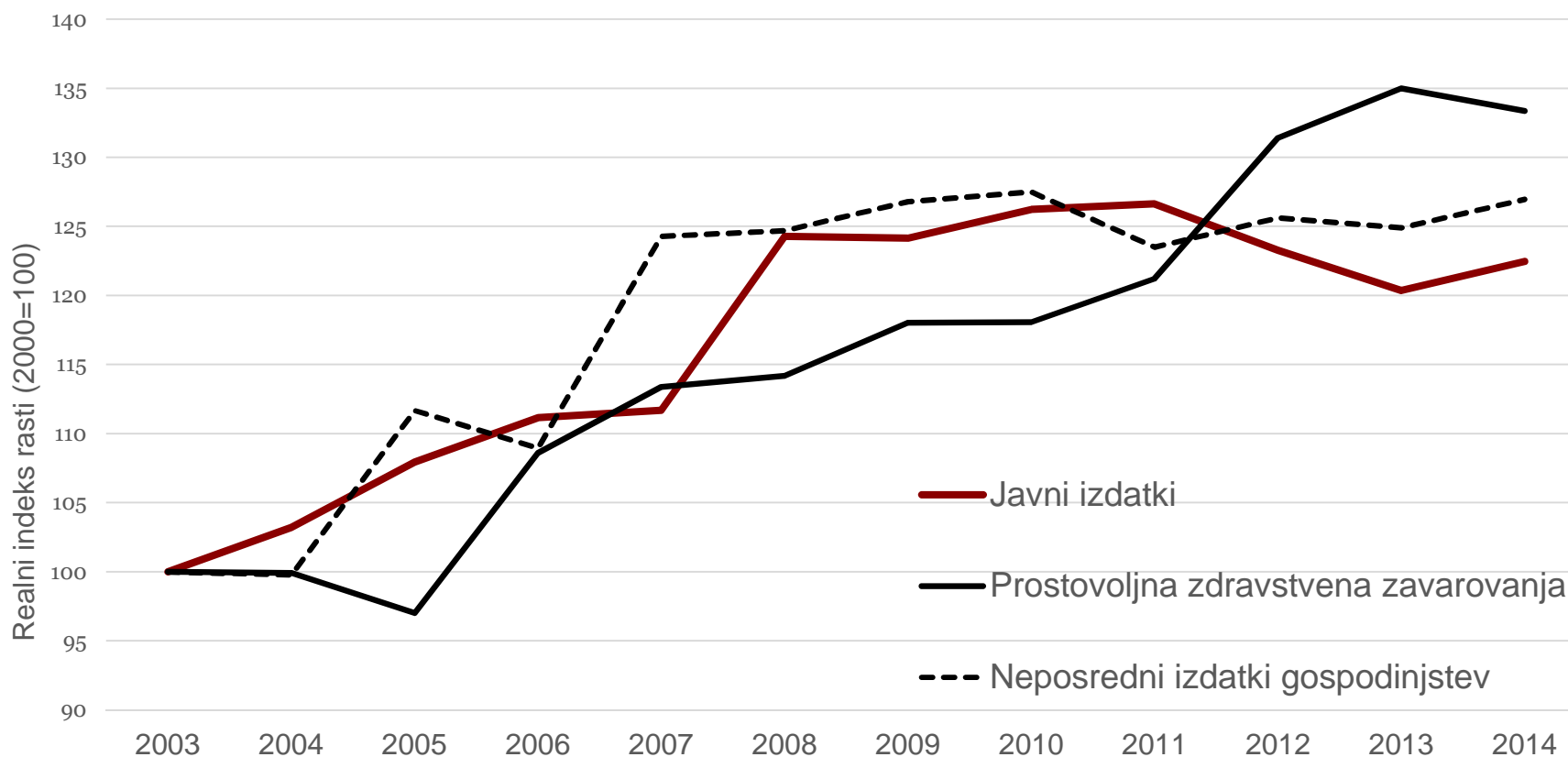
➤ EU 15 in EU 28: delež izdatkov za zdravstvo v BDP je naraščal, v Sloveniji pa upadal

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 izdatki iz dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj pomembno nadomestili znižanje javnih izdatkov.

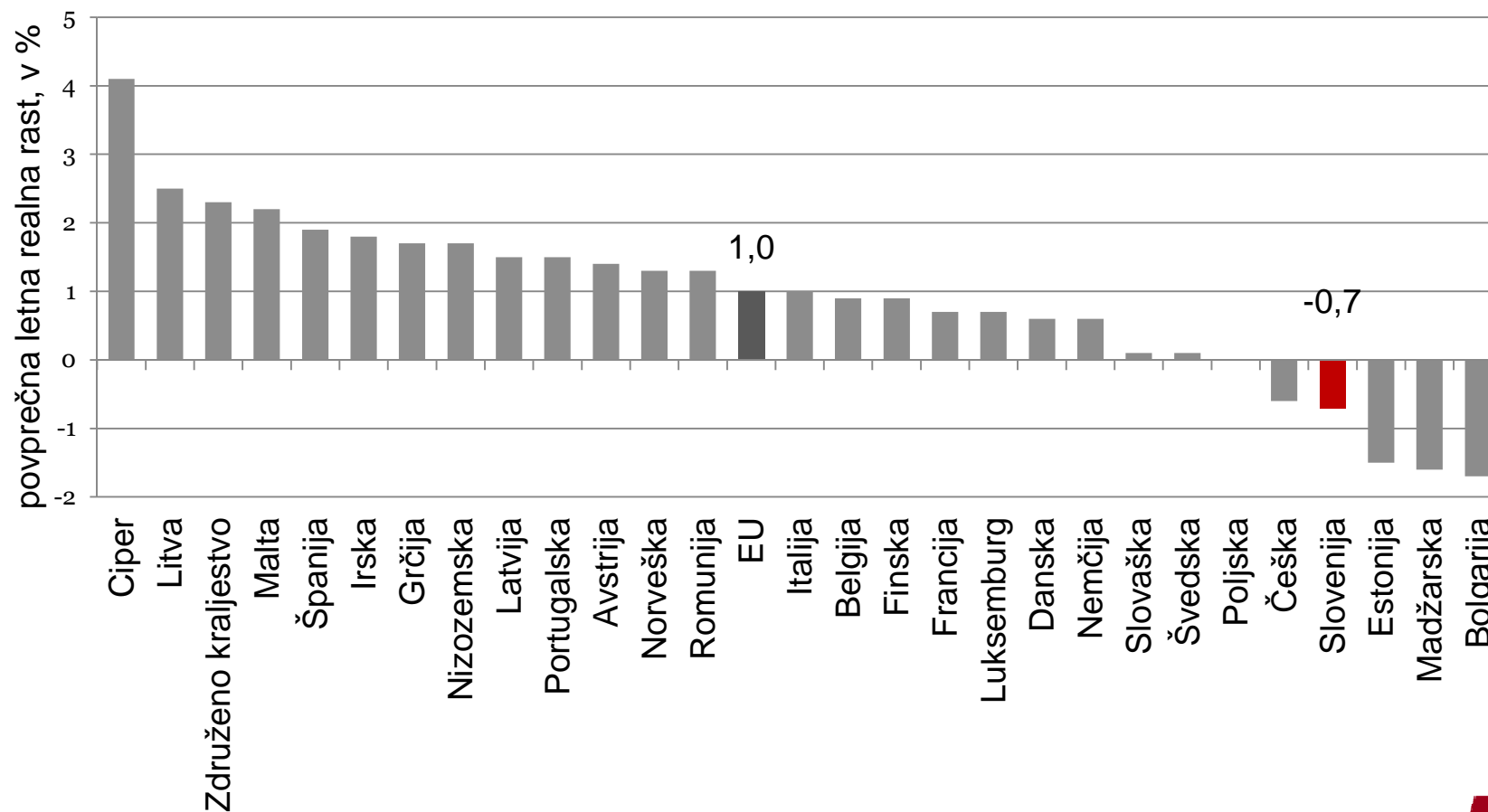
Slika: Realna rast izdatkov za zdravstvo po virih financiranja in rast BDP v Sloveniji, 2000-2014



Vir: SURS, julij 2015 (serija 2003-2013); OECD Health Data 2015: podatek za 2014, ki je prva ocena; preračuni UMAR. Opomba: Deflacirano z deflatorjem BDP.

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



Vir: European Commission. Medeiros J., Schwierz C. (2013).

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

?

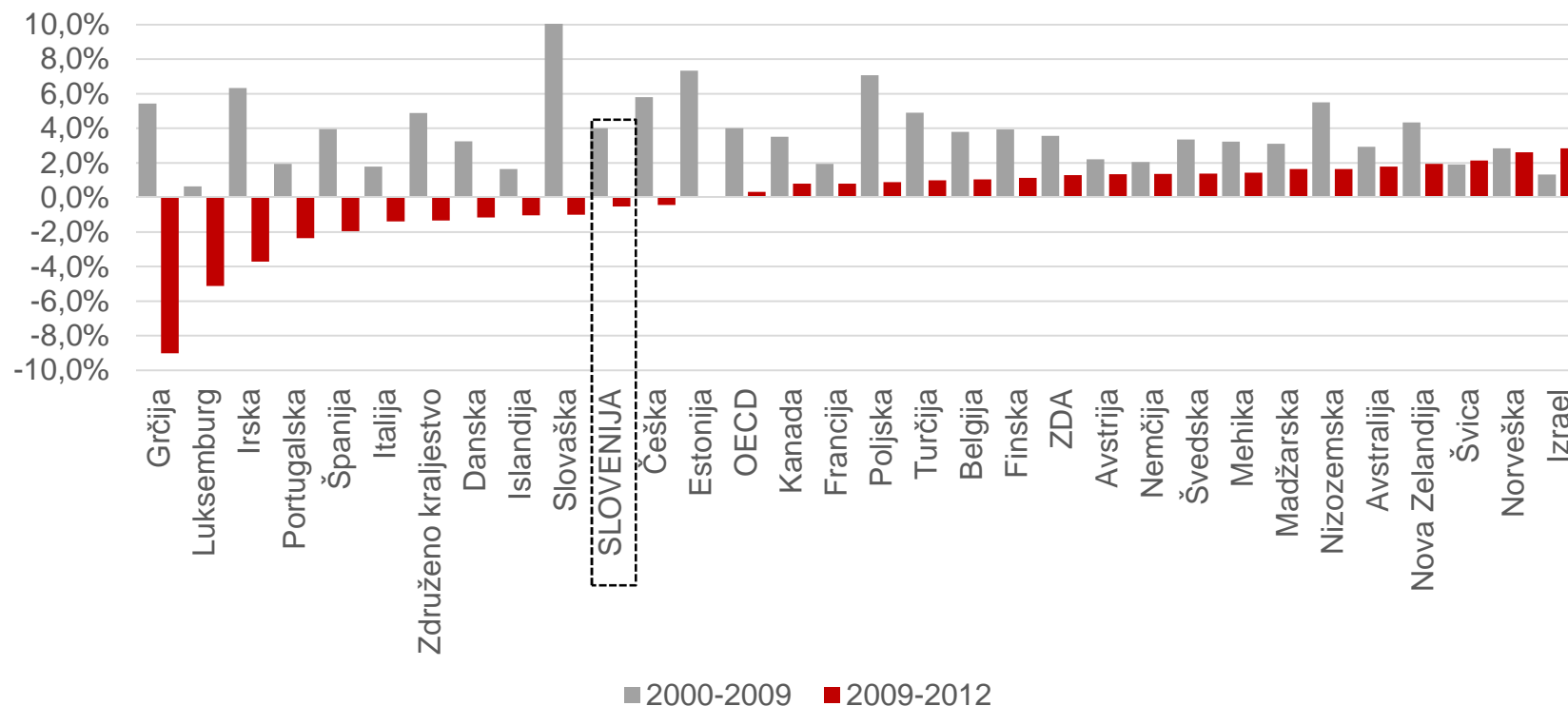
- Omejitve v poslovanju ZZZS: brez primanjkljaja in brez zadolževanja
- Uspešno obvladovanje rasti cen zdravil
- Možnost prenosa rastočih zdravstvenih potreb na dopolnilna zdravstvena zavarovanja (prožnost sistema financiranja!)

- 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 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 %

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

Glavni kazalniki finančne vzdržnosti:

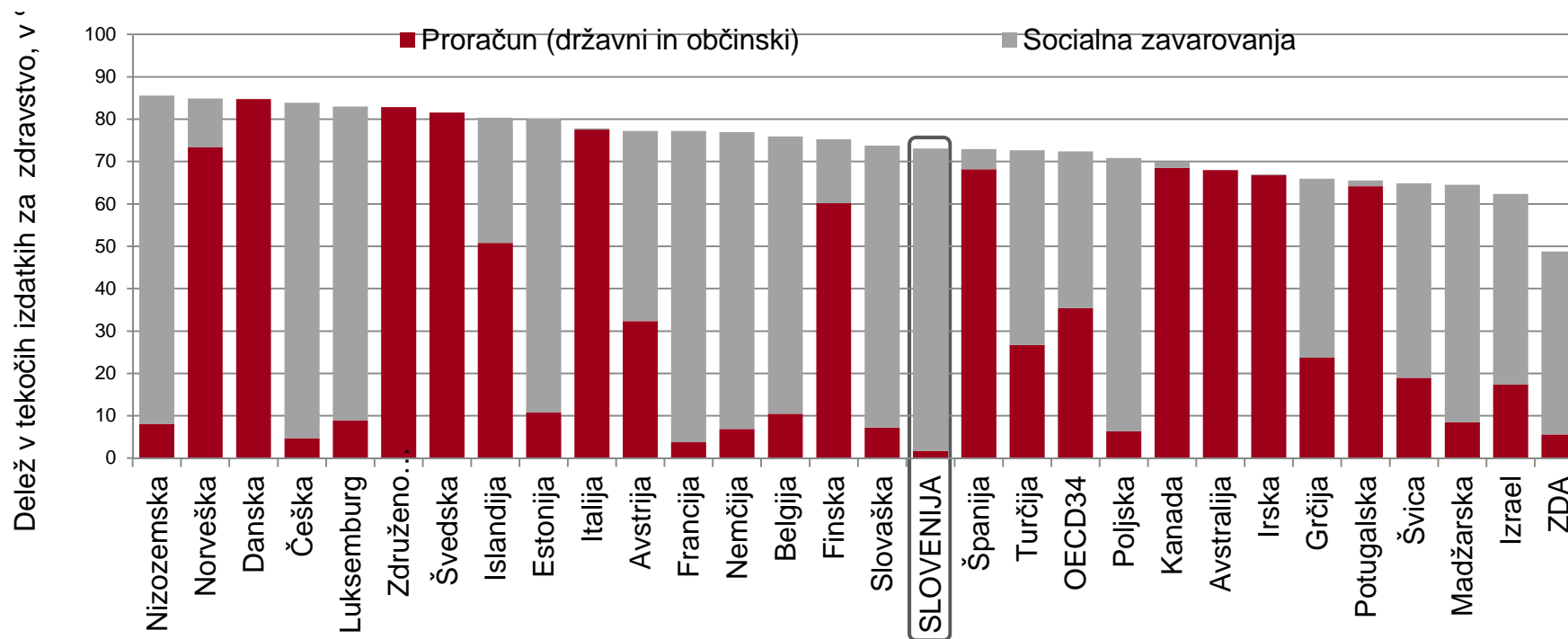
- Delež javnih izdatkov za zdravstvo v celotnih javnofinančnih izdatkih
- Delež javnih izdatkov v tekočih izdatkih za zdravstvo
- Delež proračunskih virov v tekočih izdatkih za zdravstvo
- Dolgoročne projekcije javnih izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo

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



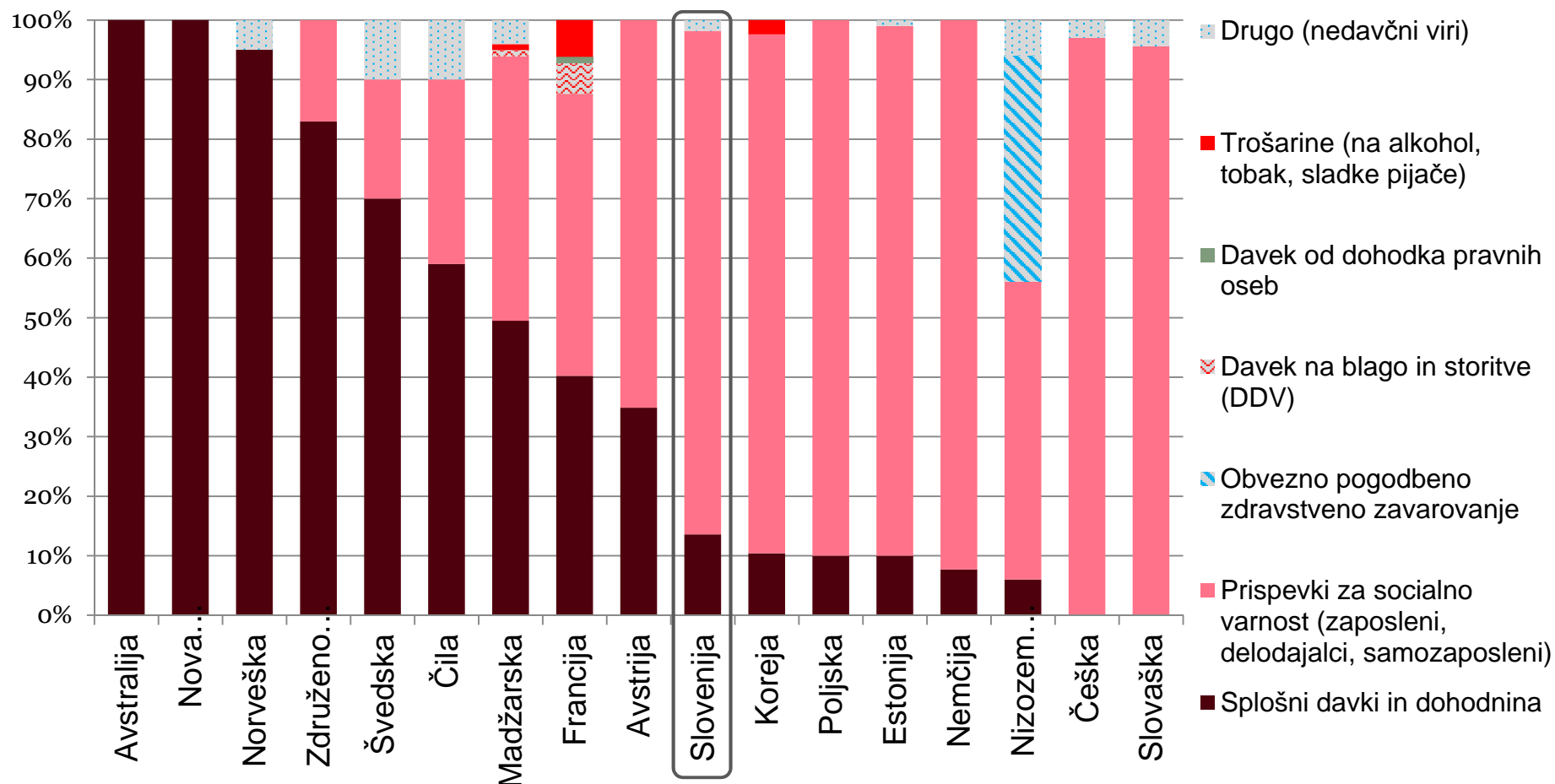
Vir: OECD Health Data 2015; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo ne vključujejo investicij

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

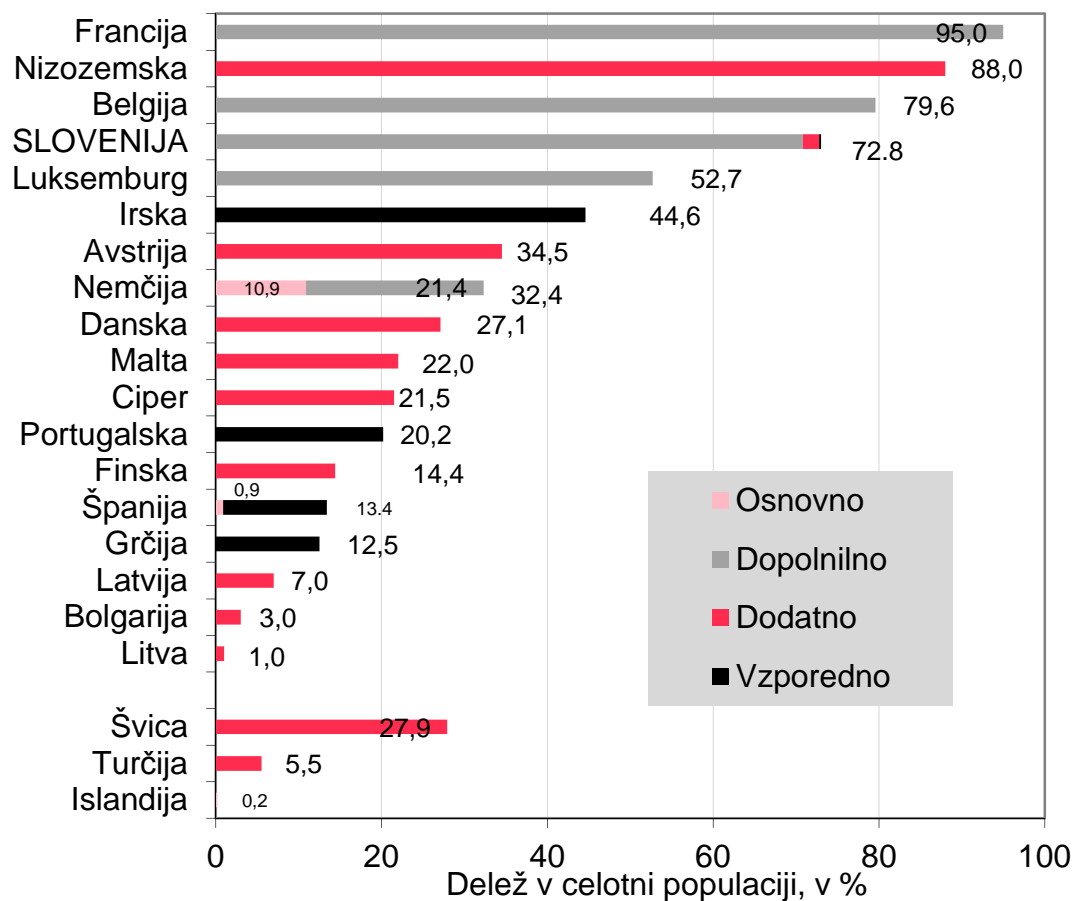
Slika: Struktura prihodkov za javno financiranje zdravstva, 2010, 2012



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.

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

Slika: Pokritost populacije z zasebnimi zdravstvenimi zavarovanji, 2012



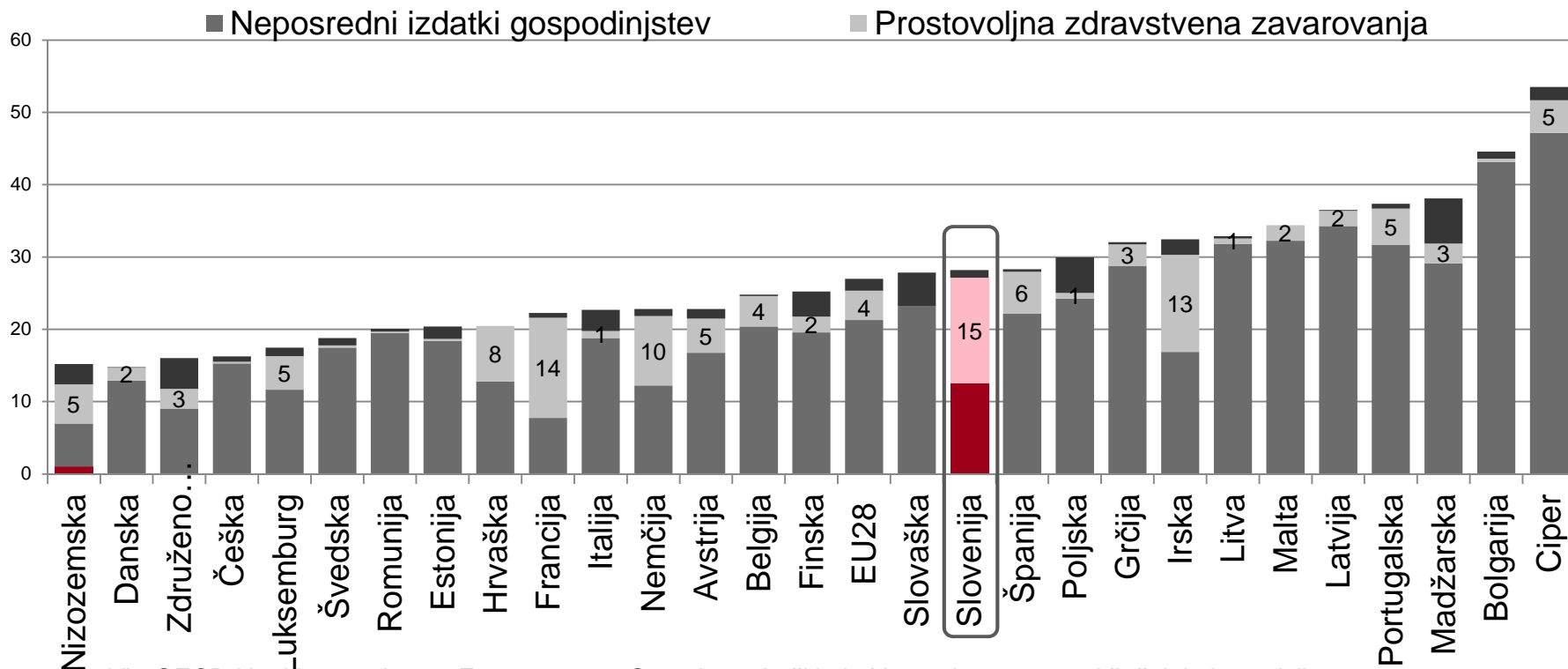
Vir: OECD Health at a glance: Europe, 2014;
Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo ne vključujejo investicij

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

V 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



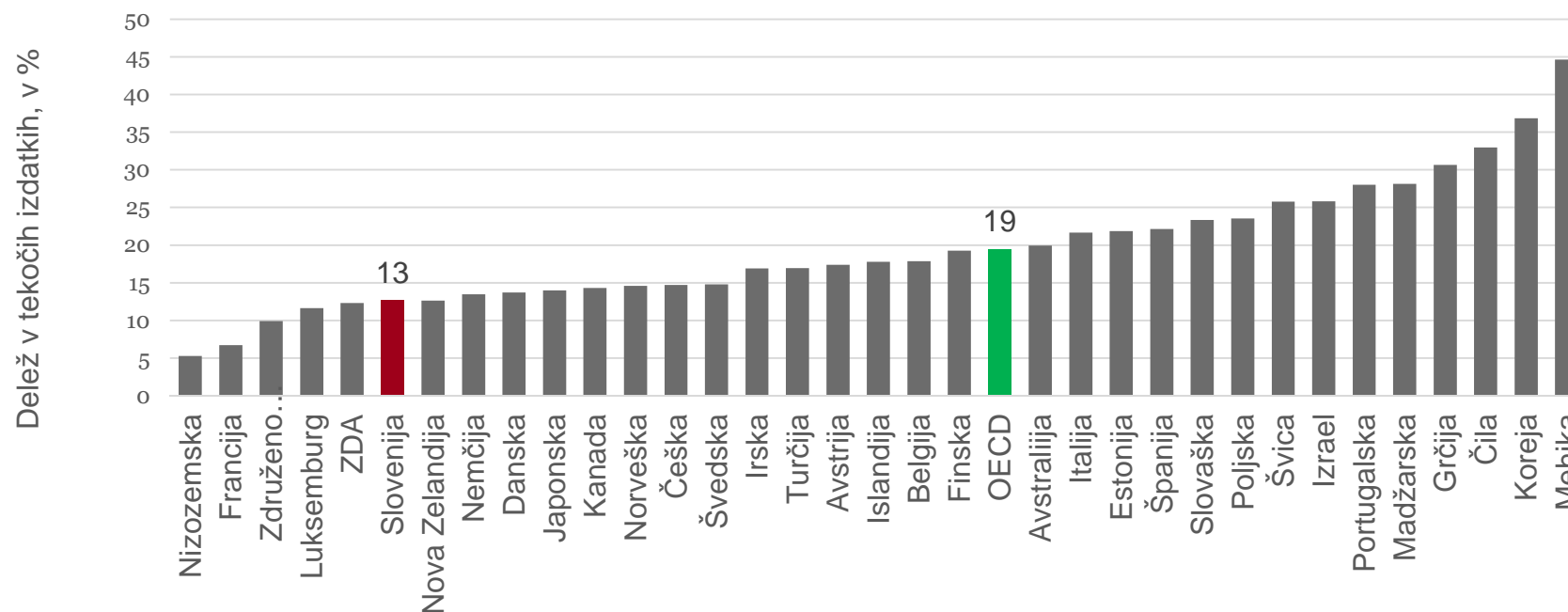
Vir: OECD Health at a glance: Europe, 2014; Opomba: tekoči izdatki za zdravstvo ne vključujejo investicij

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%)

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

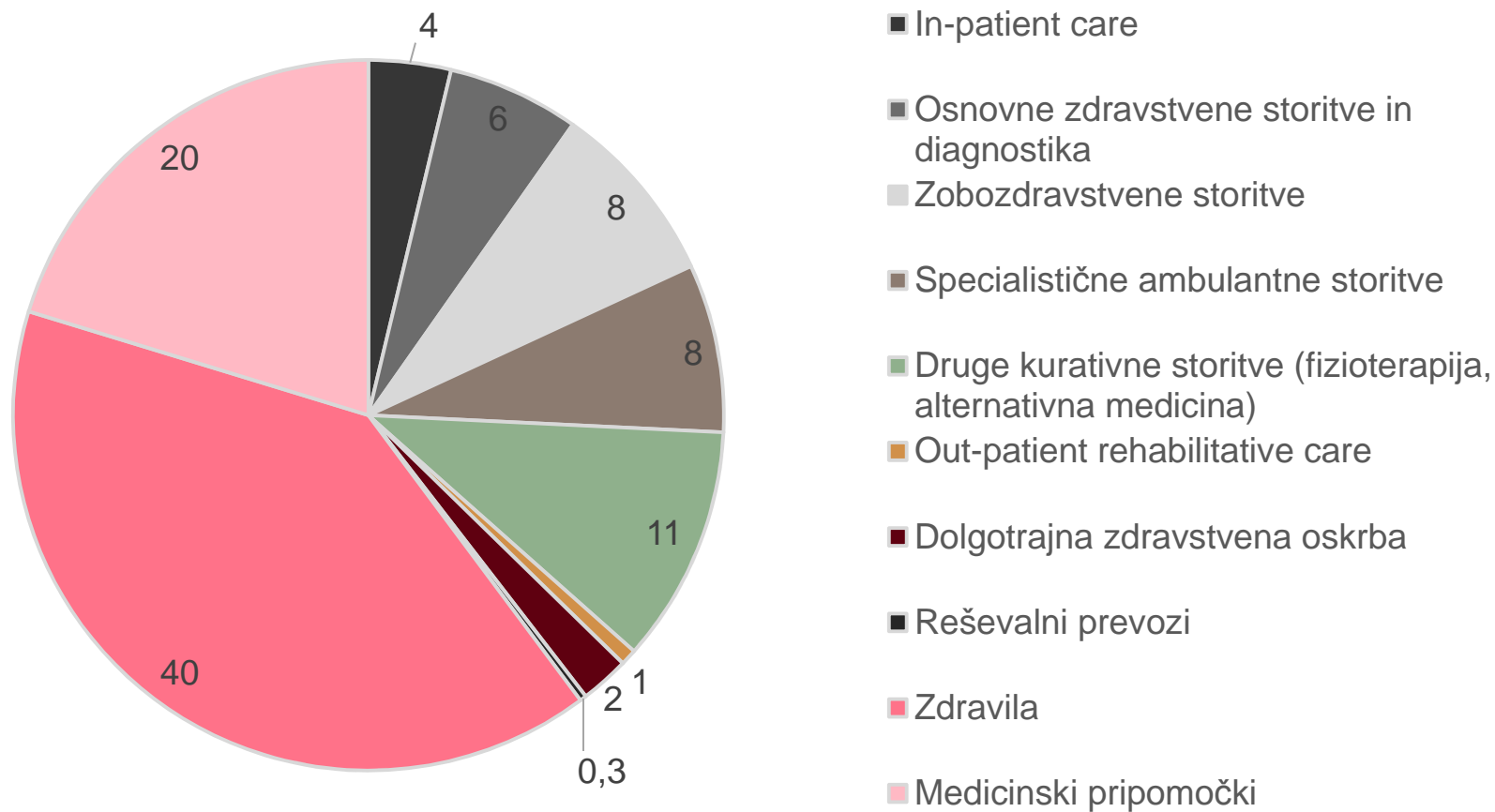


Vir: OECD Health Data 2015

- 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.

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

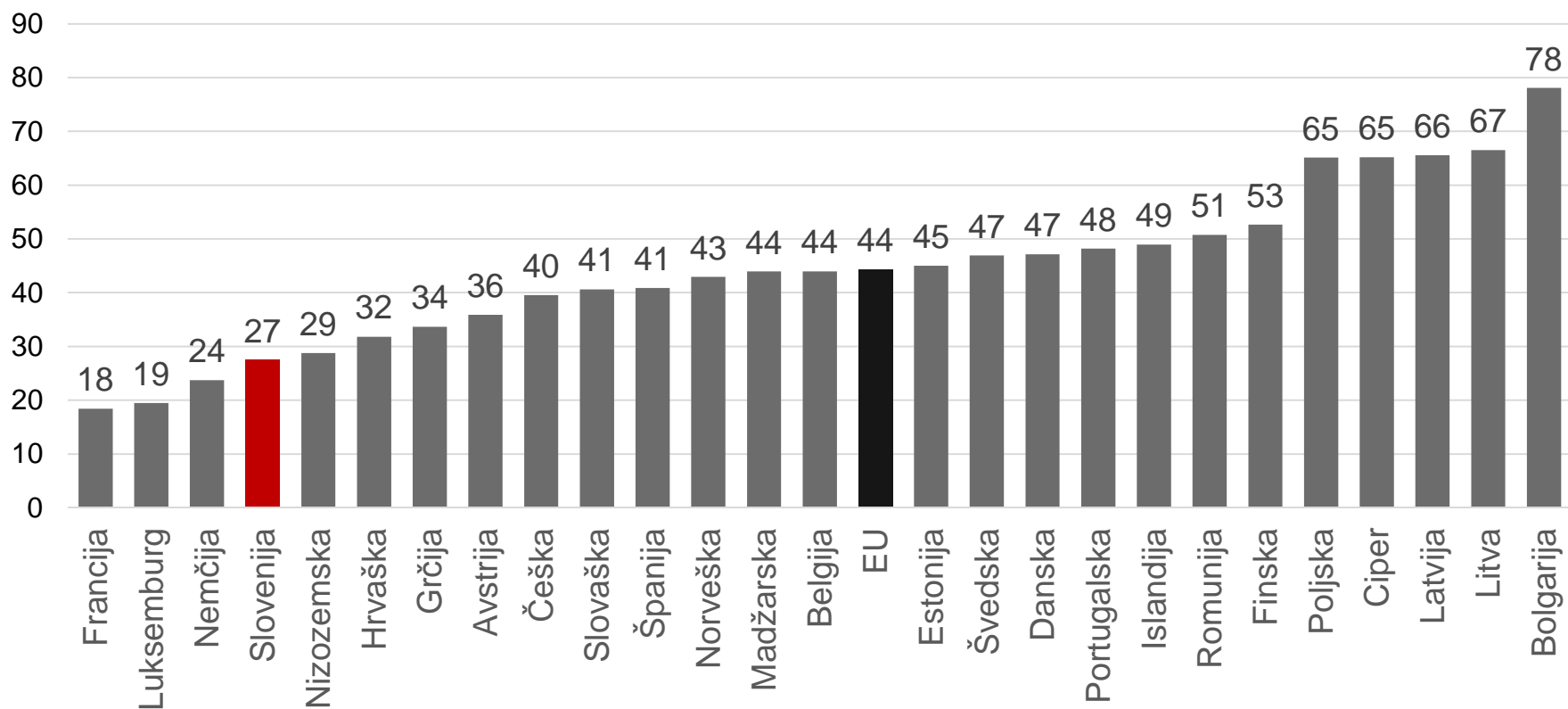
Slika: Struktura neposrednih izdatkov gospodinjstev, 2013



Vir: OECD Health Data 2015; preračuni UMAR

...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

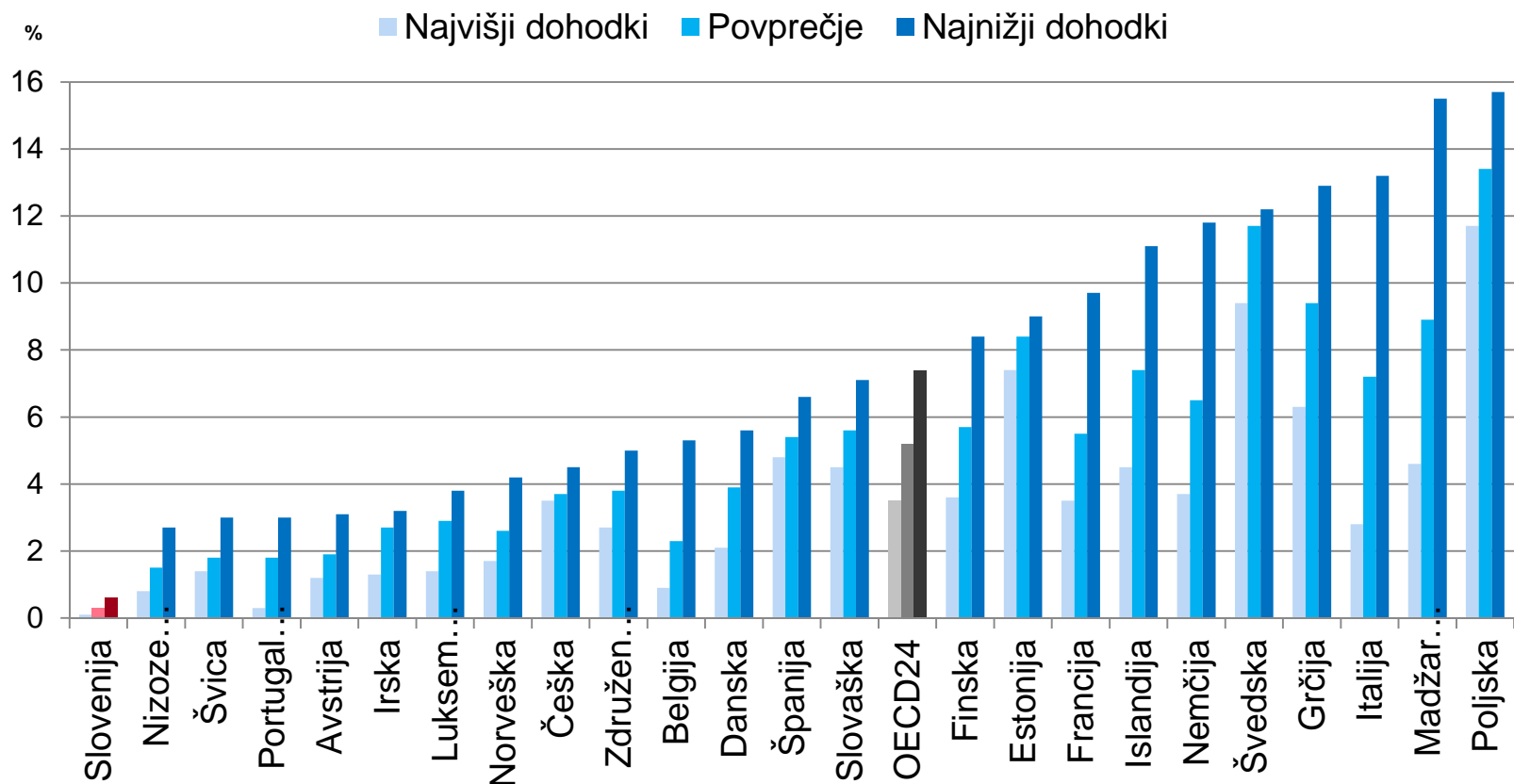


Vir: Eurostat; preračuni UMAR; Opomba: v povprečje EU je zajeto 25 držav EU, Norveška in Islandija

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

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.

Razvojni izzivi in možne rešitve z vidika mednarodnih primerjav virov in izdatkov za zdravstvo (1)

Izzivi	Predlogi
1. Zagotoviti VZDRŽNO in hkrati PROŽNO financiranje zdravstvenega sistema	<p>V javno financiranje zdravstva bo morala biti neposredno vključena tudi neaktivna populacija (danes je vključena le v sistem dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ))</p> <p>Zaradi padanja delovno sposobne populacije se bodo dolgoročno zmanjševali prispevki za socialno varnost zaposlenih. Postopno bo treba uvajati nove vire v smeri MEŠANEGA Bismark-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➤ drugi možni namenski davčni viri (npr. del DDV, del davka od dobička pravnih oseb, del trošarin od alkohola, tobaka in sladkih pijač)...
2. Ohranitev visoke finančne dostopnosti	<ul style="list-style-type: none">➤ <u>Ohranitev nizkega deleža neposrednih plačil iz žepa</u> v financiranju zdravstva in s tem visoke finančne dostopnosti➤ Preoblikovanje DZZ na način, da se ohrani VISOKA POKRITOST POPULACIJE

HVALA ZA POZORNOST !