

Neenakosti v finančni dostopnosti do zdravstva v Sloveniji z vidika mednarodnih primerjav

mag. Eva Helena Zver

1. Finančna dostopnost zdravstva – pregled osnovnih mednarodnih kazalnikov
2. Ogrožajoči neposredni izdatki iz žepa
3. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje z vidika finančne dostopnosti – prednosti in slabosti
4. Ugotovitve



- 1. Finančna dostopnost zdravstva
(affordability / financial protection)**
 - osnovni kazalniki v mednarodnih
primerjavah**

▮ Enakost v dostopnosti do zdravstva je eden ključnih ciljev zdravstvene politike

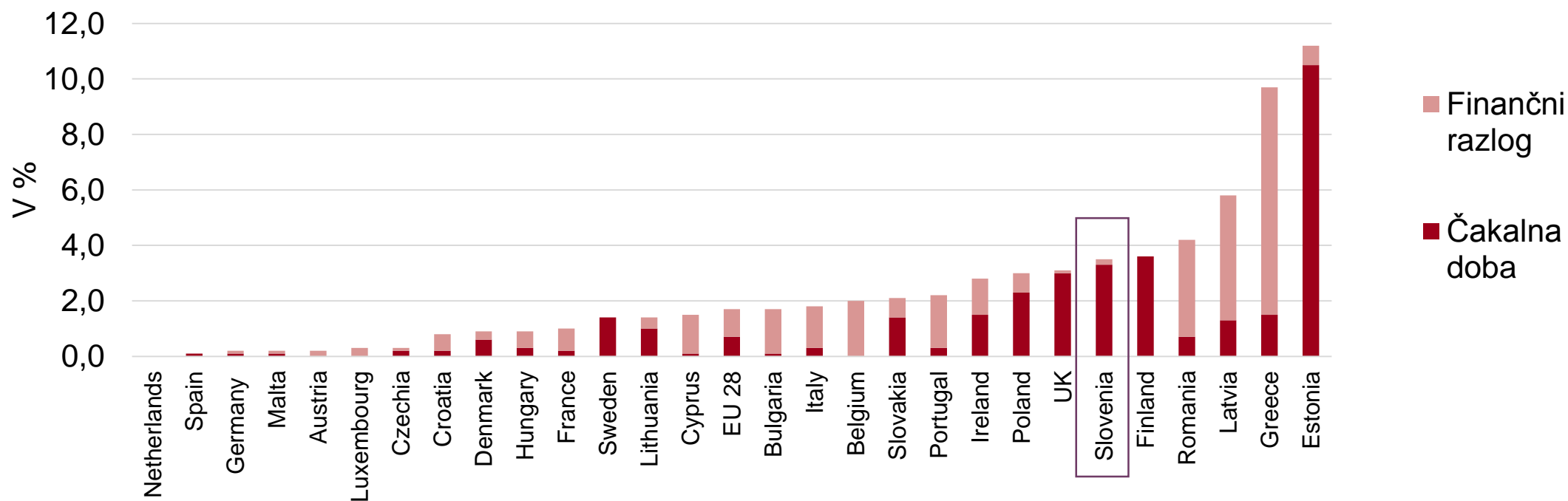
- Tri dimenzije dostopnosti: finančna, časovna in geografska.
- Finančno dostopnost omejujejo neposredna plačila iz žepa (ne celotni zasebni izdatki)
- V večini držav so izdatki iz žepa glavni razlog za **neizpolnjene potrebe po zdravstvenih storitvah (unmet needs)**; v Sloveniji so glavni razlog čakalne dobe

▮ Enakost v dostopnosti do zdravstva je eden ključnih ciljev zdravstvene politike

- Tri dimenzije dostopnosti: finančna, časovna in geografska.
- Omejitveni dejavnik v finančni dostopnosti so **neposredna plačila iz žepa** (in ne celotni zasebni izdatki)
- V večini držav so **finančni razlogi** glavni razlog za **neizpolnjene potrebe po zdravstvenih storitvah (unmet needs)**; v Sloveniji so glavni razlog čakalne dobe

V Sloveniji so neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi visoke zaradi čakalnih dob (EU SILC, 2017)

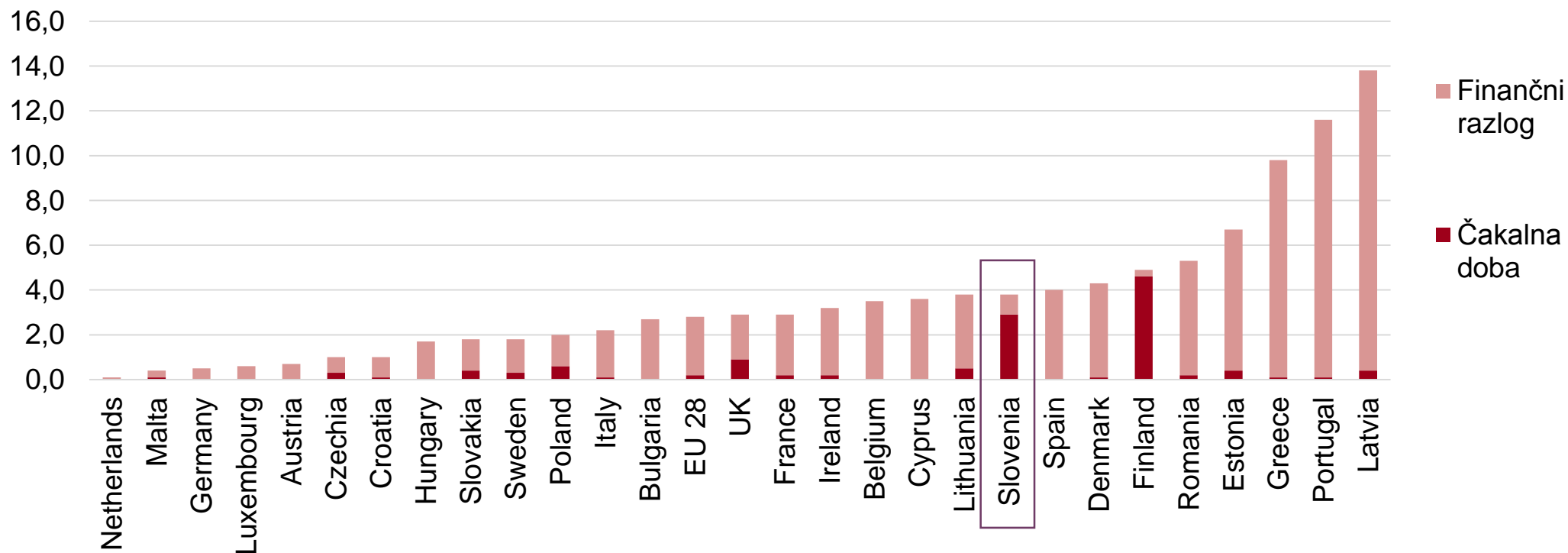
Neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi zaradi finančnih razlogov in čakalne dobe, 2017



Vir: NIJZ, Eurostat (po anketi EU SILC 2017). Opomba: Anketa EU-SILC. V letu 2017 je bil prevod vprašanja o neizpoljenih potrebah v Sloveniji popravljen, zato je delež bistveno višji kot v preteklosti.

Tudi pri zobozdravstveni oskrbi so v Sloveniji čakalne dobe glavni razlog za neizpolnjene potrebe (EU SILC, 2017)

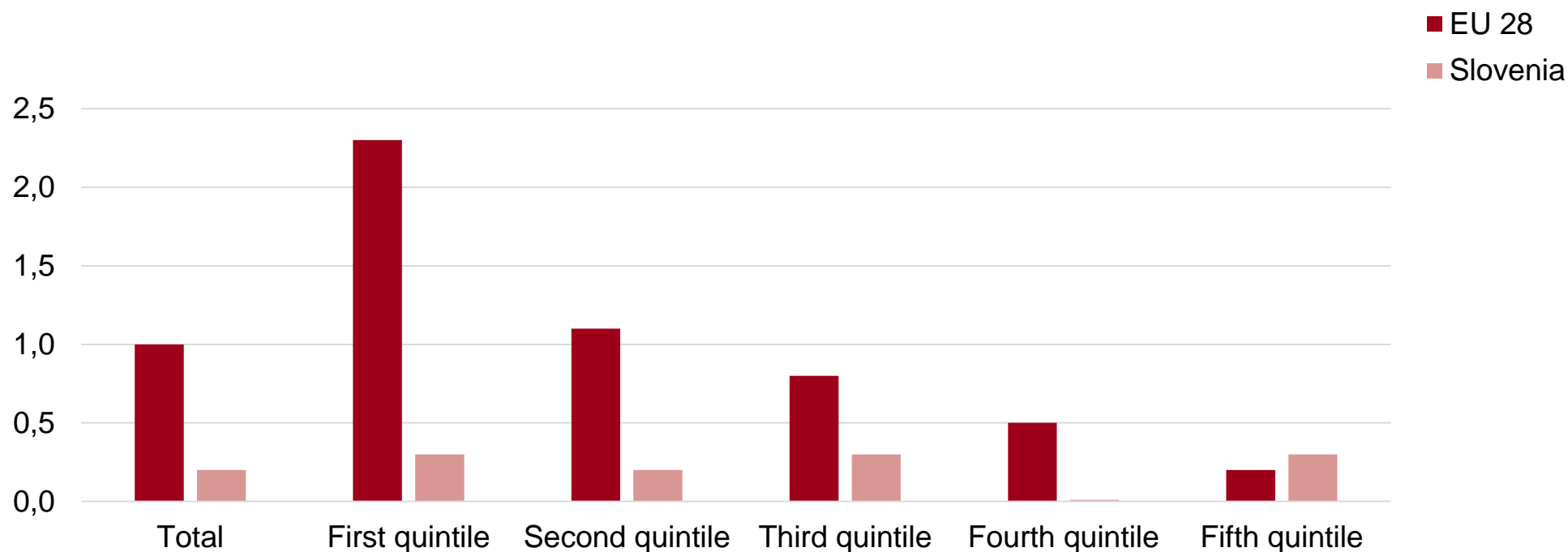
Neizpolnjene potrebe po zobozdravstveni oskrbi zaradi čakalne dobe in finančnih razlogov, 2017



Vir: NIJZ, Eurostat (po anketi EU SILC 2017). Opomba: Anketa EU-SILC. V letu 2017 je bil prevod vprašanja o neizpoljenih potrebah v Sloveniji popravljen, zato je delež bistveno višji kot v preteklosti.

V Sloveniji so neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi zaradi finančnih razlogov majhne in približno enake pri vseh ravneh dohodka; (EU SILC, 2017)

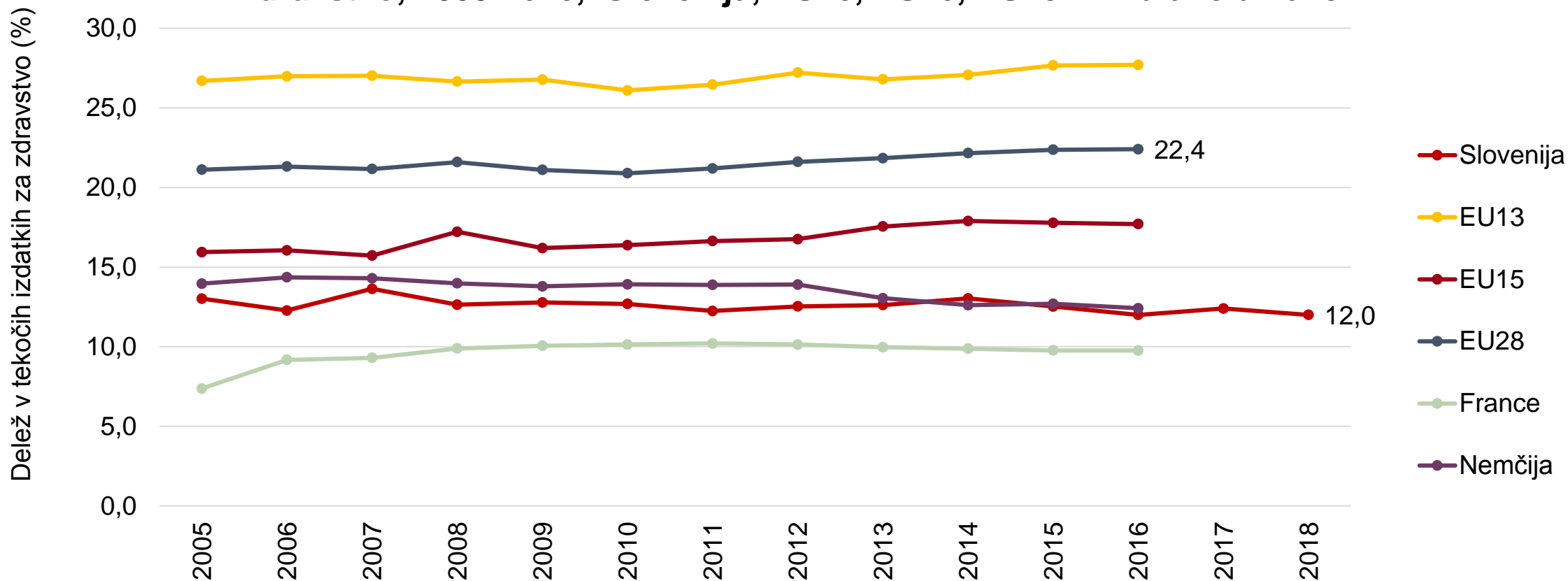
Neizpolnjene potrebe po zdravstvenih storitvah iz finančnih razlogov v Sloveniji in povprečju EU, po dohodkovnih kvintilih, 2017



Vir: NIJZ, Eurostat (po anketi EU SILC 2017). Opomba: Anketa EU-SILC. V letu 2017 je bil prevod vprašanja o neizpoljenih potrebah v Sloveniji popravljen, zato je delež bistveno višji kot v preteklosti.

V Sloveniji plačujemo neposredno iz žepa manj kot v večini evropskih držav

Neposredni izdatki za zdravstvo kot delež v celotnih tekočih izdatkih za zdravstvo, 2005-2015, Slovenija, EU13, EU15, EU28 in izbrane države



Vir: Eurostat; SURS.

Opomba: Neposredni izdatki iz žepa po metodologiji sistema zdravstvenih računov; Za leti 2017 in 2018 je za Slovenijo prva ocena (objava v Poslovnem poročilu ZZS, Table 57); za EU so prikazana navadna povprečja (v OECD Health at a glance Europe so prikazana tehtana povprečja v katerih ima večjo težo podatek večjih držav EU)

Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe.

(WHO Regional Office for Europe)

- Poročilo za Evropsko regijo SZO je izšlo aprila 2019
- Nacionalna poročila (nekatera že objavljena; za Slovenijo v recenziji)
- Glavni vir podatkov za analizo so individualni podatki iz Ankete o porabi v gospodinjstvih, ki se izvaja v vseh evropskih državah
- Pri pripravi poročila za Slovenijo smo sodelovali:
 - Eva Helena Zver iz Urada za makroekonomske analize in razvoj,
 - Dušan Jošar iz Ministrstva za zdravje
 - Andrej Srakar iz Inštituta za ekonomske raziskave
- <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/clusters/universal-health-coverage-financial-protection/universal-health-coverage-financial-protection-regional-analysis>



Vir: Thomson, S., Cyrus, J., Evetovitz, T., 2019

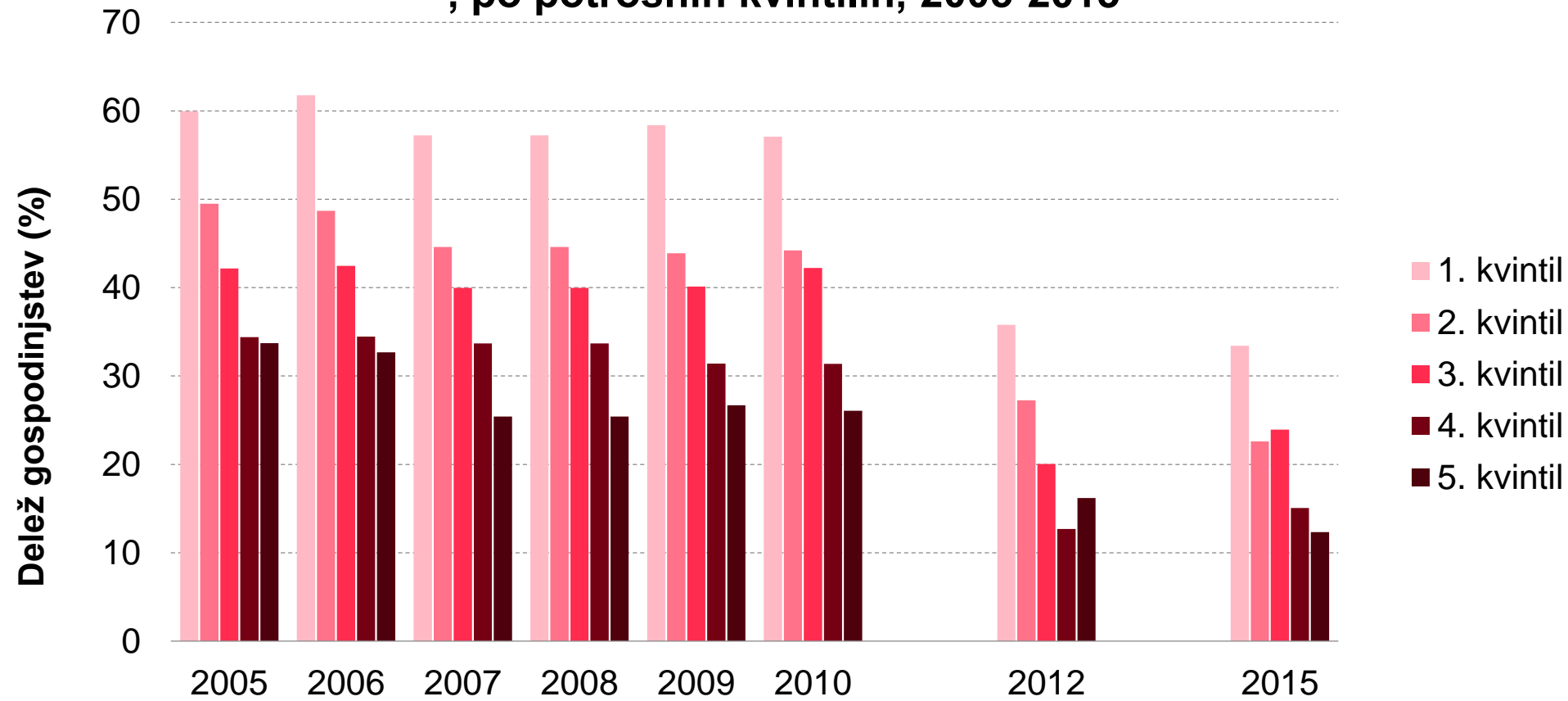
Vir podatkov in metodologija

- Glavni vir podatkov za analizo so bili individualni podatki iz Ankete o porabi v gospodinjstvih, ki se izvaja v vseh evropskih državah
- SURS, Anketa o porabi v gospodinjstvih za vsa leta od 2005 do 2010, 2012 in 2015
- Analiza je pripravljena po enotni metodologiji v vseh državah
- Razdelitev gospodinjstev po kvintilih potrošnje (običajno delitev po dohodku)



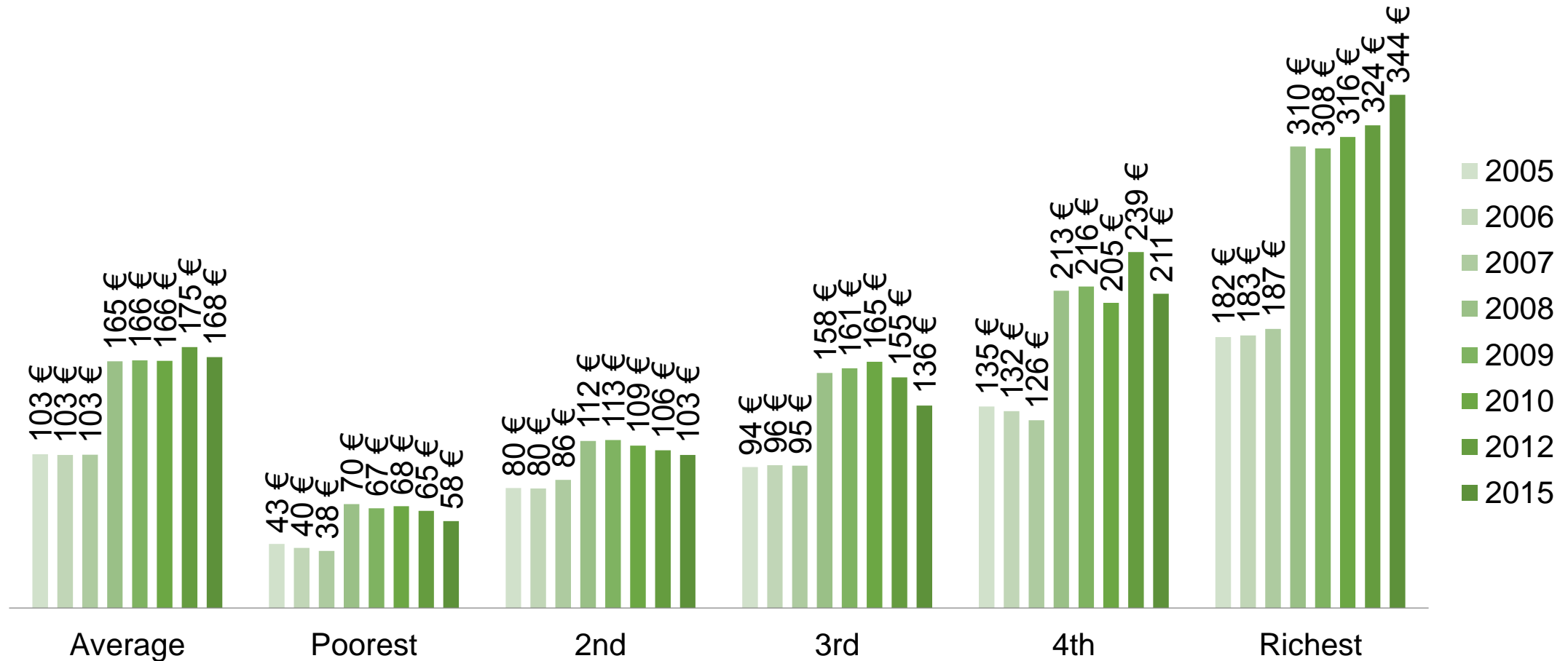
V Sloveniji se je delež gospodinjstev, ki niso imela izdatkov iz žepa zmanjšal, po letu 2012 najbolj pri premožnejših

Delež gospodinjstev, ki niso imela neposrednih izdatkov iz žepa
, po potrošnih kvintilih, 2005-2015



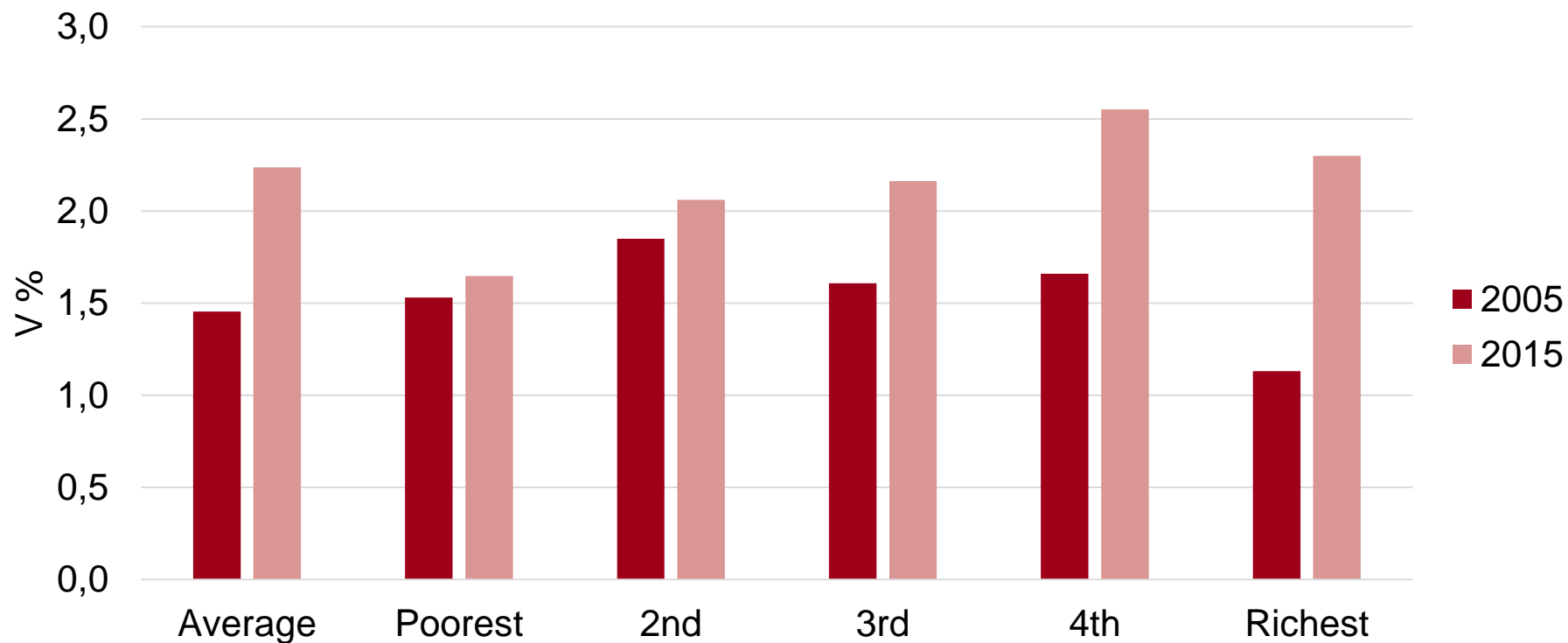
Delež izdatkov iz žepa se je najbolj povečal v četrtem in petem kvintilu, torej pri tistih, ki si več plačil iz žepa lahko privoščijo

Povprečni letni izdatki iz žepa na osebo

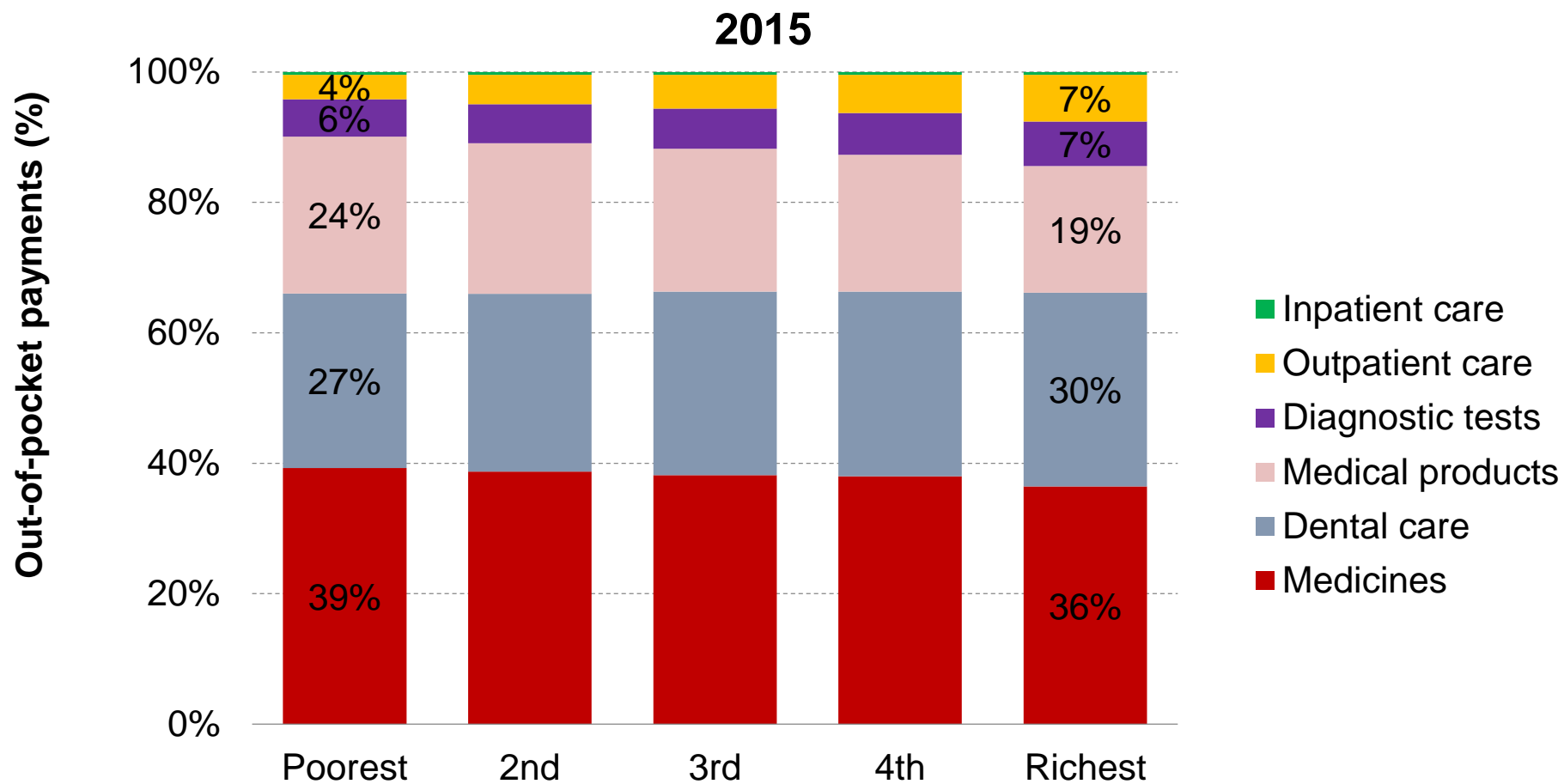


Delež izdatkov iz žepa v potrošnji se je najbolj povečal gospodinjstvom v četrtem in petem kvintilu, torej tistim, ki si več plačil iz žepa lahko privoščijo...

Delež izdatkov iz žepa v potrošnji gospodinjstev v Sloveniji, 2005 in 2015



V Sloveniji so med revnejšimi in bogatejšimi zelo majhne razlike v strukturi izdatkov iz žepa...

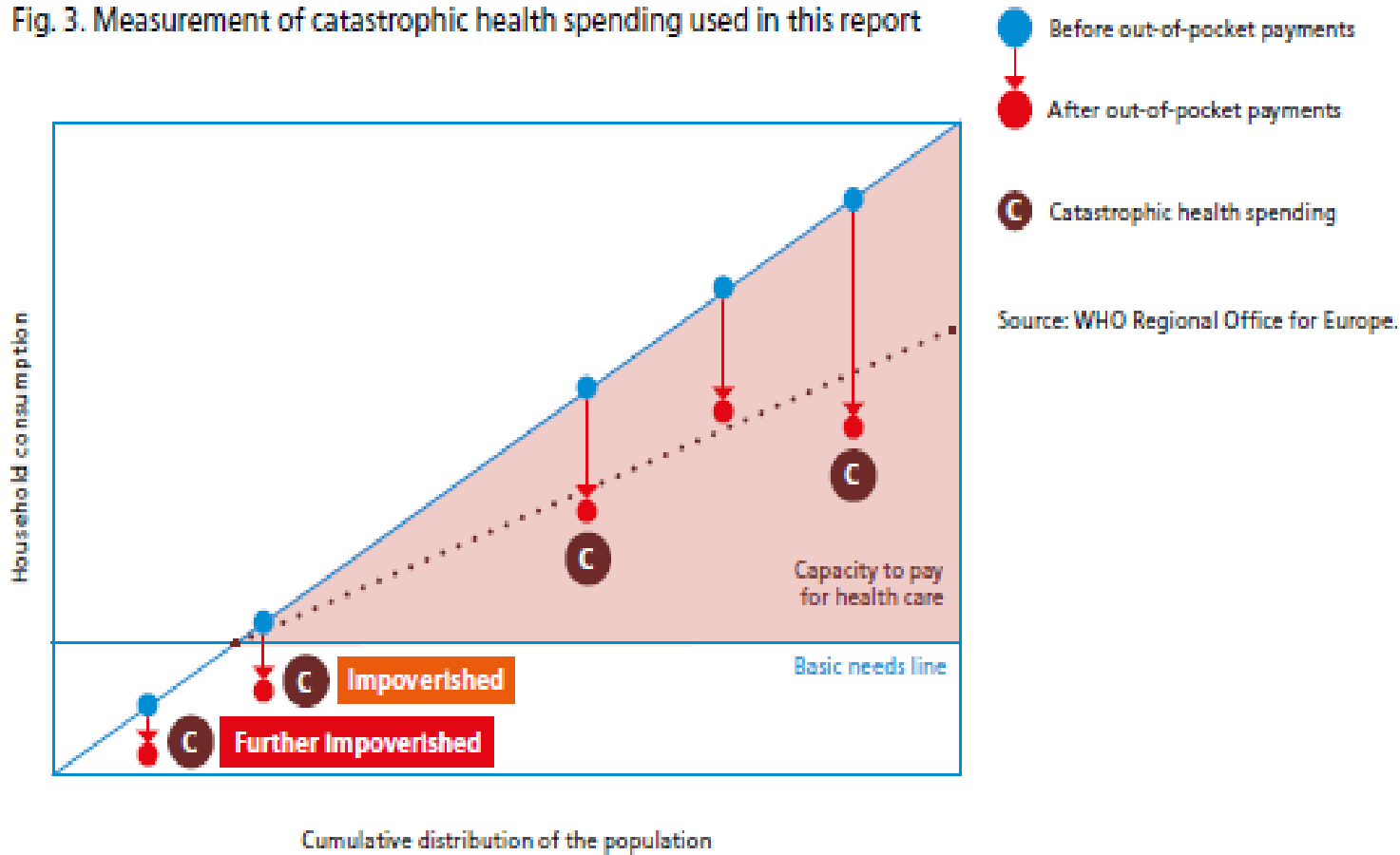




2. Ogrožajoči neposredni izdatki iz žepa (catastrophic expenditure)

Izdatki iz žepa so za gospodinjstvo ogrožajoči (katastrofalni), če presegajo 40 % razpoložljivega dohodka nad minimalnimi življenjskimi stroški...

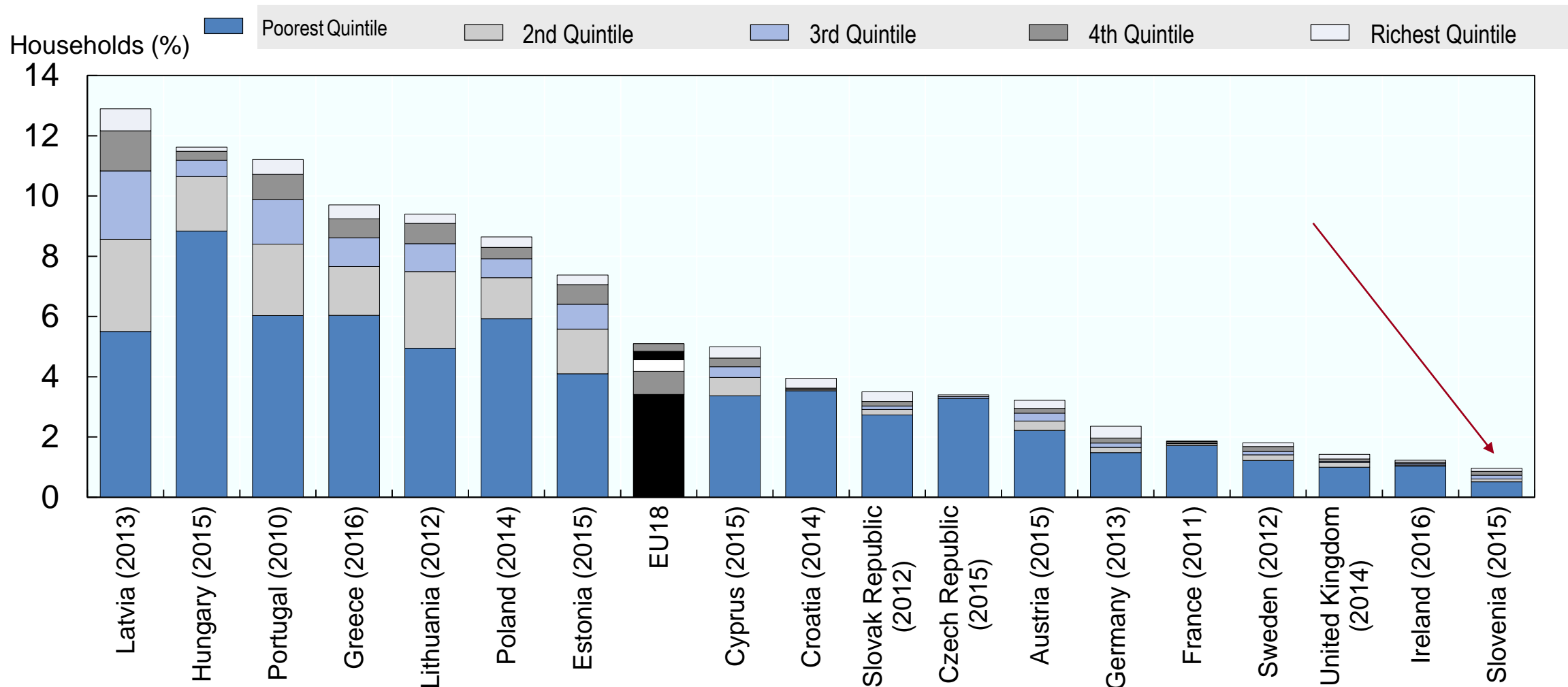
Fig. 3. Measurement of catastrophic health spending used in this report



Med gospodinjstva z ogrožajočimi neposrednimi izdatki se po novi metodologiji SZO štejejo tri skupine:

- (1) gospodinjstva, ki so v nevarnosti osiromašenja zaradi izdatkov iz žepa;
- (2) gospodinjstva, ki so osiromašena zaradi izdatkov iz žepa;
- (3) gospodinjstva, ki so zelo osiromašena zaradi izdatkov iz žepa

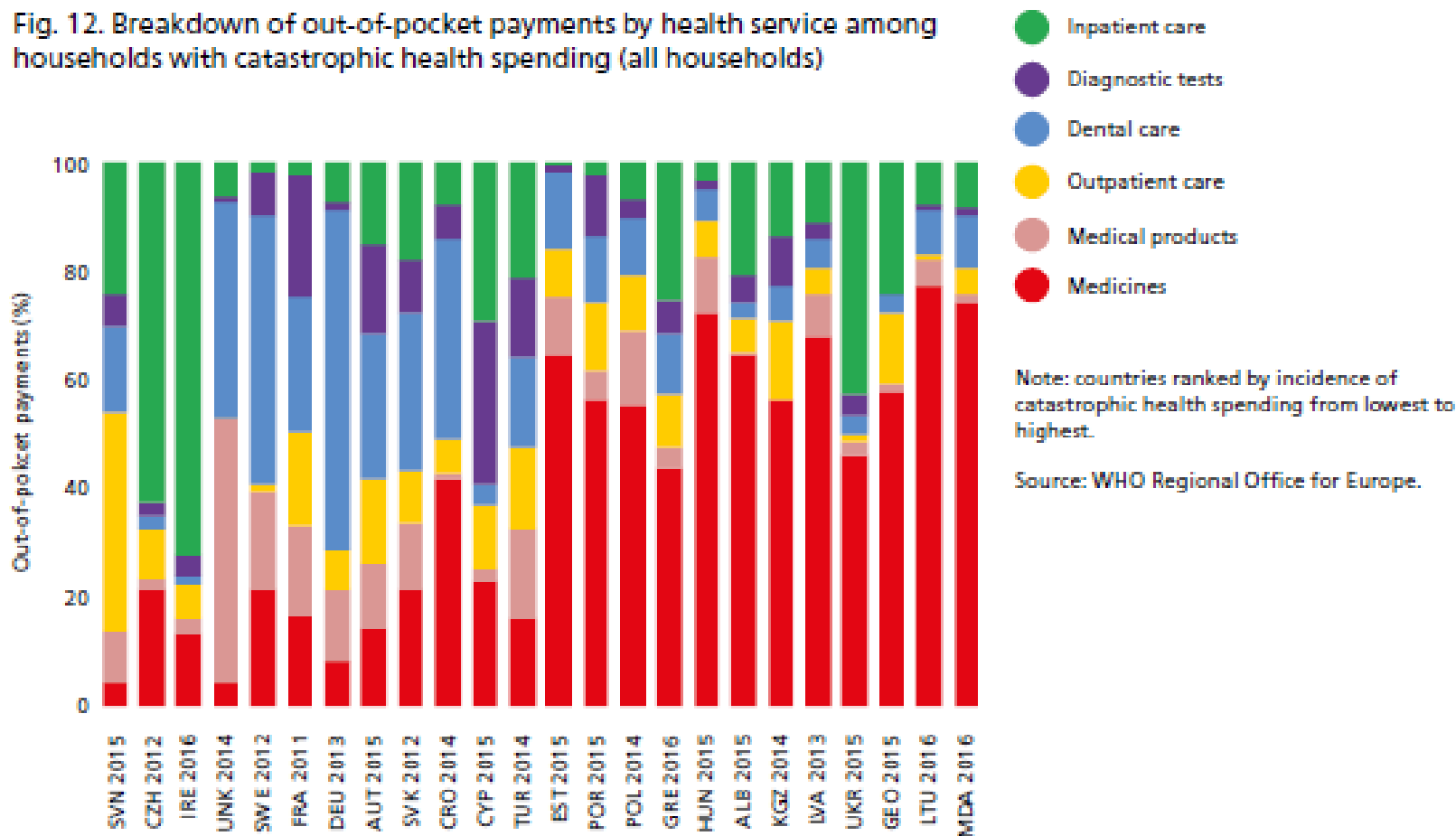
V Sloveniji izdatki iz žepa ogrožajo 1% gospodinjstev (21.300 oseb) kar je najmanj med vsemi evropskimi državami



Vir: WHO Regional Office for Europe (objavljeno v OECD Health at a glance: Europe 2018)

V državah z visokimi doplačili za zdravila in slabo delujočimi mehanizmi zaščite pred doplačili je največ gospodinjestev ogroženih zaradi izdatkov iz žepa

Fig. 12. Breakdown of out-of-pocket payments by health service among households with catastrophic health spending (all households)

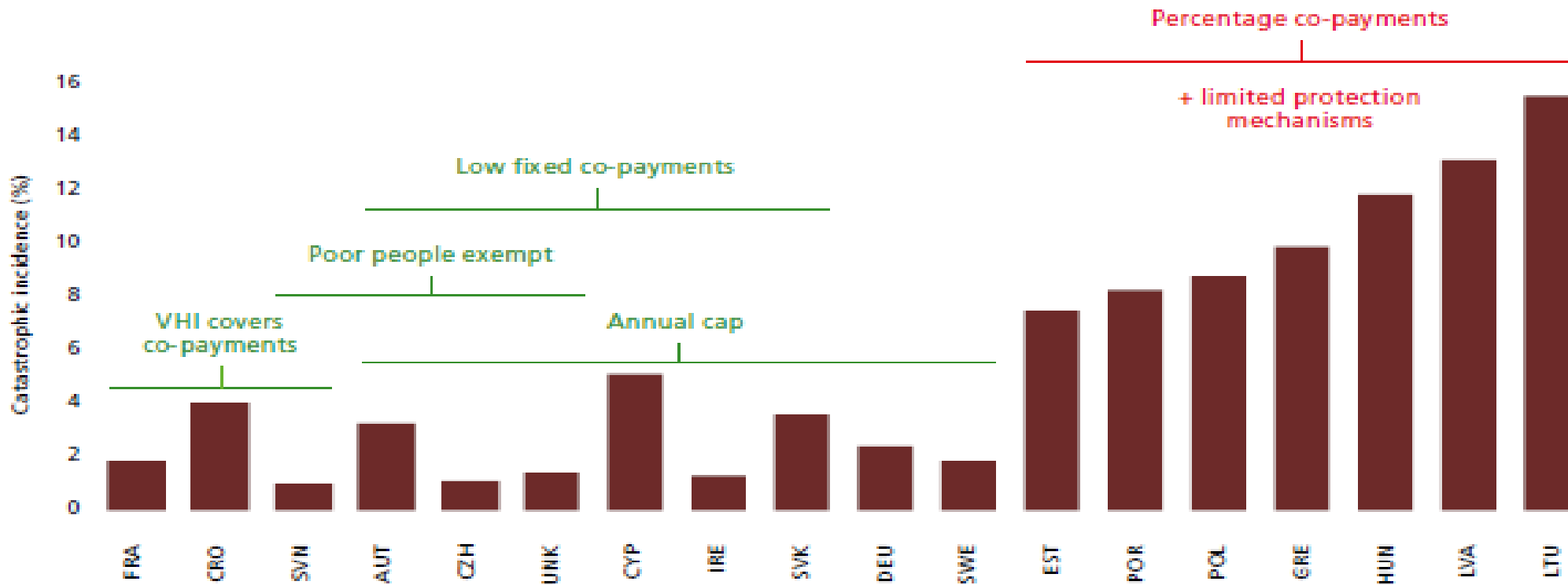


Več gospodinjstev z ogrožajočimi izdatki je v državah z visokimi doplačil za zdravila in neustreznimi mehanizmi zaščite revnejših gospodinjstev in kroničnih bolnikov



Fig. 35. Catastrophic incidence and the design of co-payments for outpatient medicines in high-income countries

Source: WHO Regional Office for Europe.





3. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje z vidika finančne dostopnosti – prednosti in slabosti

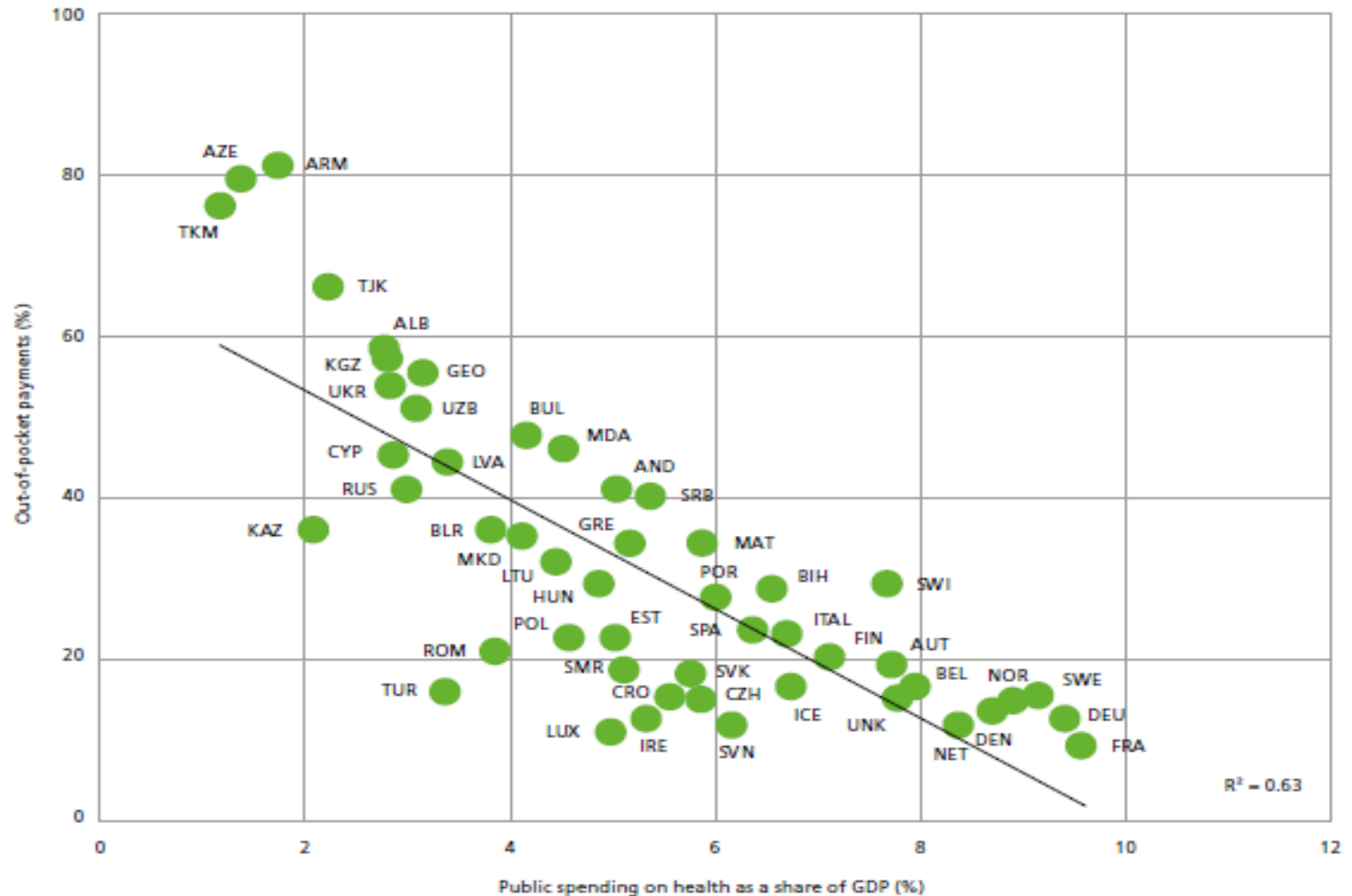
Javni izdatki za zdravstvo uspešno znižujejo izdatke iz žepa

Fig. 20. Relationship between public spending on health as a share of GDP and out-of-pocket payments, WHO European Region, 2016

Notes: R²: coefficient of determination. Public compulsory health financing schemes. Public spending on health as a share of GDP is a product of the size of the government budget relative to GDP and the priority given to the health sector when allocating the government budget. The figure excludes Monaco and Montenegro.

Source: WHO (2019a).

AD

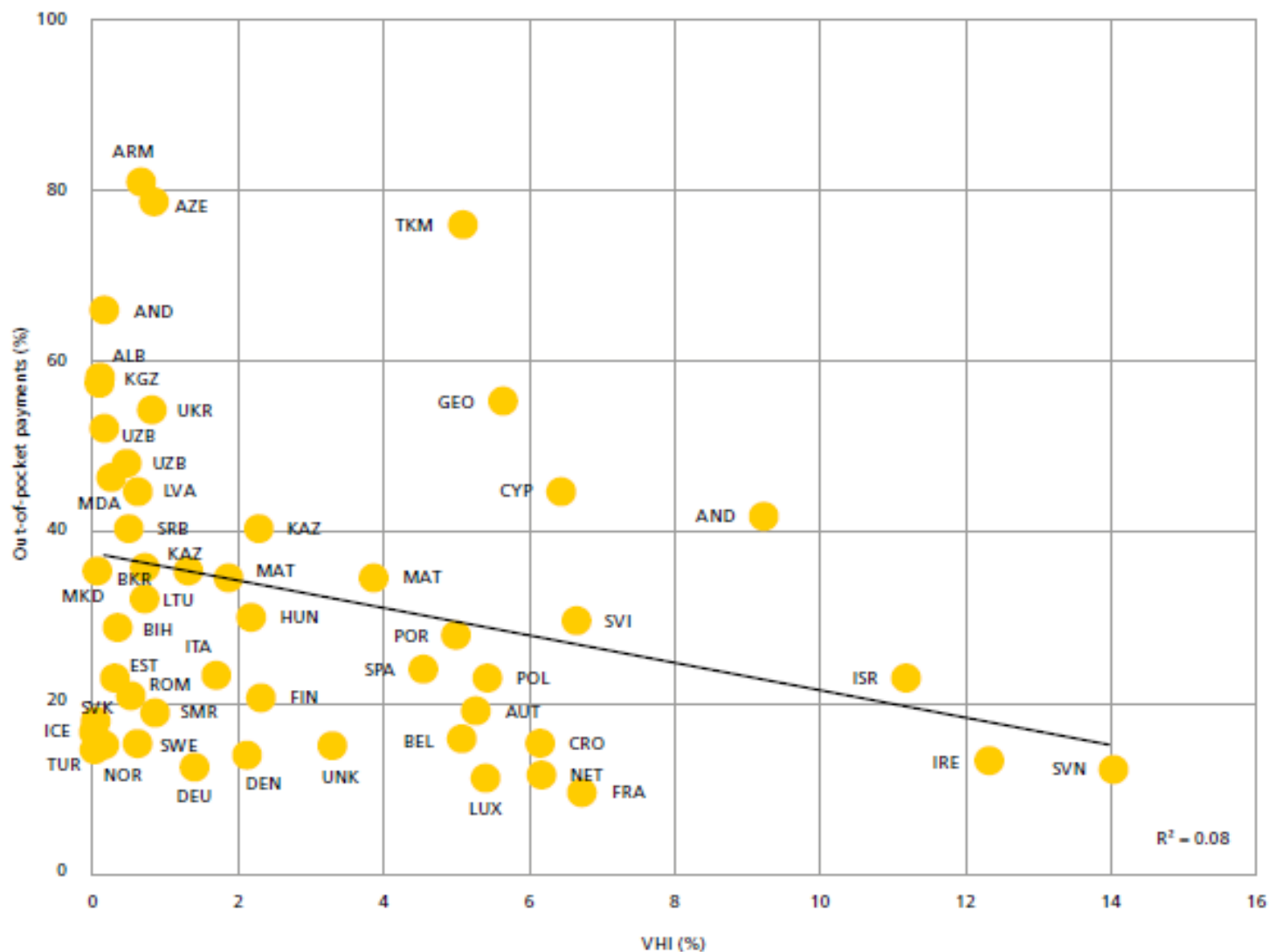


Prostovoljna zdravstvena zavarovanja praviloma niso uspešen inštrument zniževanja izdatkov za žepa

Fig. 21. Relationship between VHI and out-of-pocket payments, WHO European Region, 2016

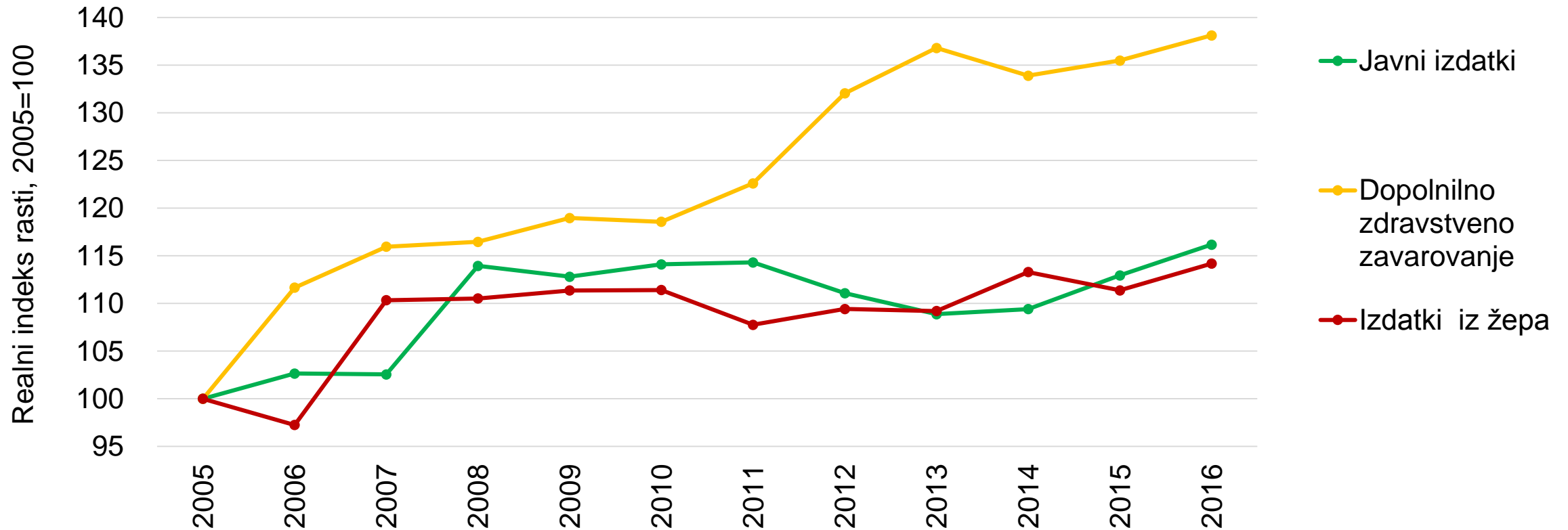
Notes: R²: coefficient of determination. The figure excludes Monaco and Montenegro.

Source: WHO (2019a).

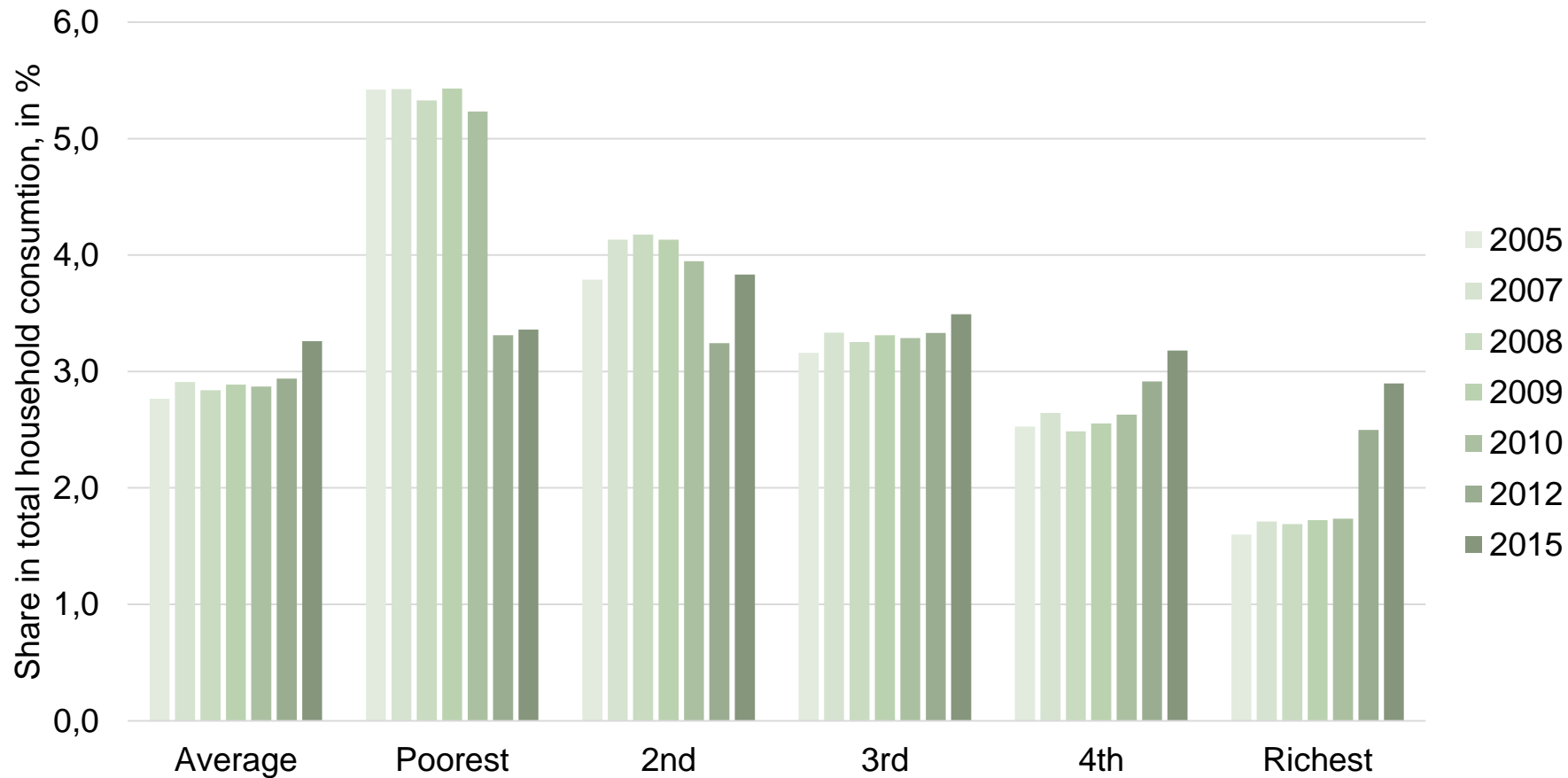


V obdobju krize je dopolnilno zavarovanje nadomestilo izpad javnih izdatkov in omogočilo ohranitev nizkih neposrednih izdatkov iz žepa

Rast izdatkov za zdravstvo v Sloveniji, 2005-2016

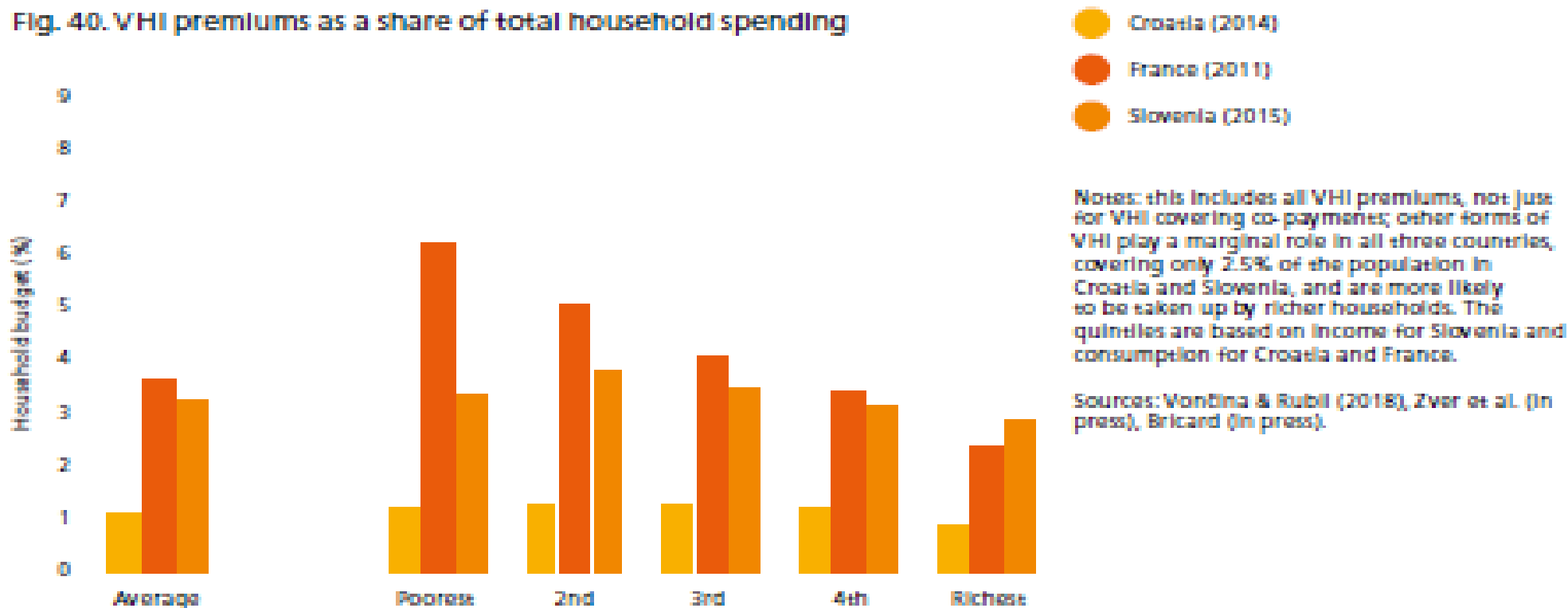


V potrošnji gospodinjstev se je delež izdatkov za premije DZZ v povprečju povečal, vendar se je z zaščito socialno ogroženih uspešno znižal v prvem kvintilu...



Dopolnilno zdravstveno zavarovanje je v Sloveniji še vedno močno regresiven vir financiranja, vendarle pa manj kot v Franciji...

Fig. 40. VHI premiums as a share of total household spending



Notes: this includes all VHI premiums, not just for VHI covering co-payments; other forms of VHI play a marginal role in all three countries, covering only 2.5% of the population in Croatia and Slovenia, and are more likely to be taken up by richer households. The quintiles are based on income for Slovenia and consumption for Croatia and France.

Sources: Vončina & Rubil (2018), Zver et al. (in press), Bricard (in press).

▮ Prostovoljno zdravstveno zavarovanja v obliki zavarovanja, ki pokriva doplačila... ima prednosti in slabosti

Prostovoljno dopolnilno zavarovanje (complementary HI) je regresivno z vidika obremenitve gospodinjstev in zmanjšuje solidarnost v financiranju zdravstva... vendar v treh državah sveta – v Sloveniji, v Franciji in na Hrvaškem povečuje finančno dostopnost, to pomeni, da zmanjšuje neposredne izdatke in ščiti gospodinjstva pred ogrožajočimi izdatki

Pogoji ob katerih prostovoljno dopolnilno zavarovanje lahko deluje kot inštrument finančne zaščite in dostopnosti (Thomson et al, 2019):

- **namenjeno mora biti pokrivanju doplačil**
- **visoka pokritost populacije** in zato relativno nizke premije (povezano z visokimi doplačili)
- **revno prebivalstvo mora biti še dodatno zaščiteno**

/ Nekaj glavnih ugotovitev:

1. Finančna dostopnost do zdravstva v Sloveniji je po mednarodnih merilih zelo dobra, tako z vidika neizpolnjenih potreb kot z vidika nizkih izdatkov iz žepa
2. Neenakosti v finančni dostopnosti so majhne; delež izdatkov iz žepa v celotni potrošnji gospodinjstev se povečuje predvsem tistim, ki si ta plačila lahko privoščijo
3. V Sloveniji je problem ogrožajočih izdatkov za zdravstvo najmanjši med vsemi evropskimi državami
4. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji deluje v smeri zaščite pred neposrednimi plačili iz žepa; kljub zmanjšanju regresivnosti z zaščito socialno ogroženih, je DZZ v Sloveniji še močno regresiven vir financiranja zdravstva

...

Hvala za pozornost !

Vabljeni k branju publikacij UMAR:

- Demografske spremembe in njihove ekonomske in socialne posledice

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Demografske_spremembe_UMAR.pdf

- Analiza učinkov nekaterih strukturnih ukrepov

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/sporocila_za_javnost/2016/Ocene_ucinkov_nekaterih_strukturnih_ukrepov2.pdf

- Ekonomski izzivi 2016 – Odzivanje na demografske spremembe

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2016/Ekonomskilzzivi2016.pdf

- Strategija dolgožive družbe

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD.pdf

- Poročilo o razvoju 2018

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2018/POR_2018.pdf