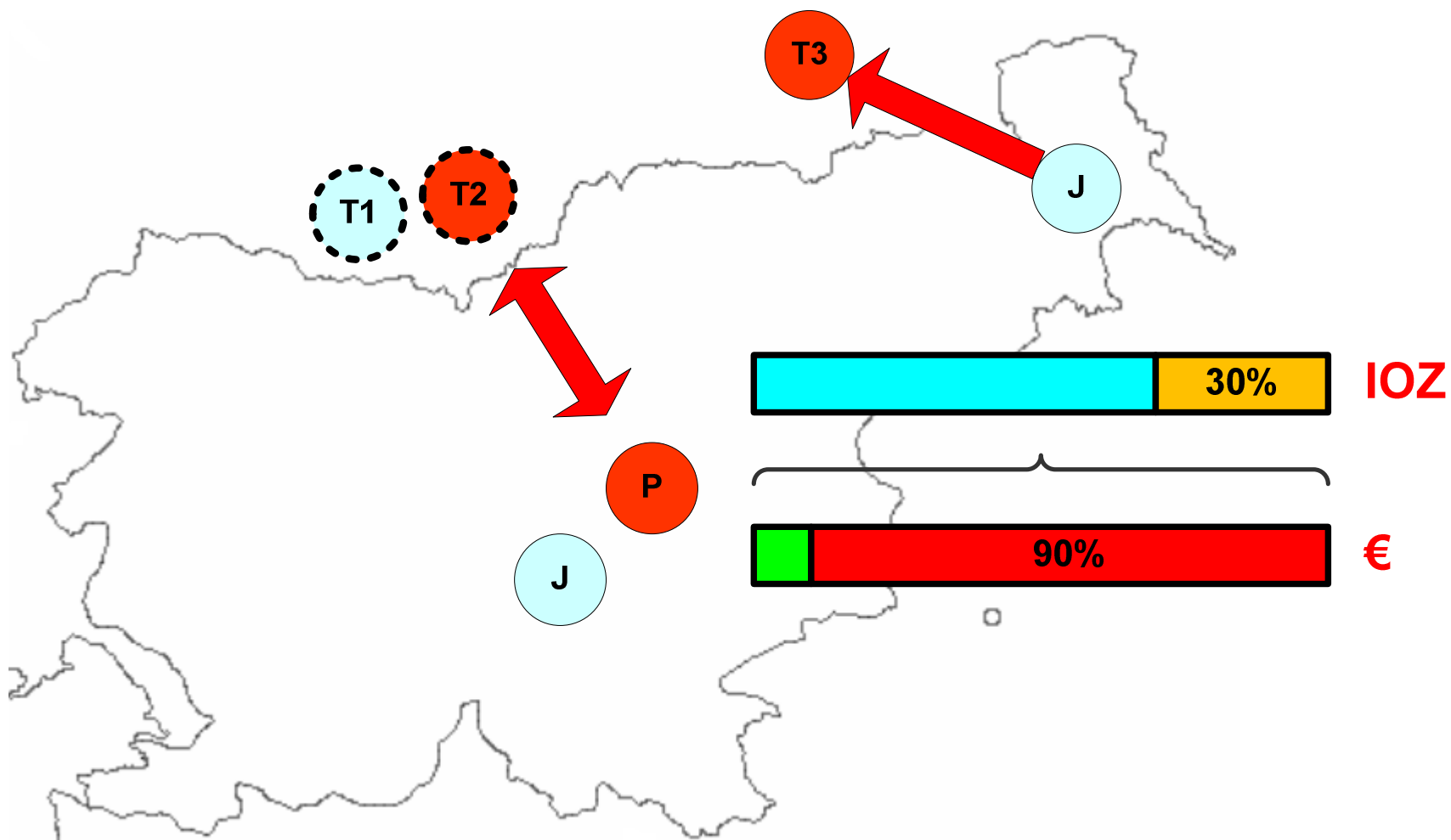


# ZASEBNA ZDRAVSTVENA ZAVAROVANJA - KAKO NAPREJ?

*mag. Ivan (Jani) Gracar*

# ČEZMEJNO ZDR. VARSTVO: nekaj zanimivih primerov



## ZDRAVSTVENO VARSTVO: zahteve po spremembah

- ZASTARELA ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA
- NAČETE VREDNOTE (SOLIDARNOST, ...)
- SOCIODEMOGRAFSKI TRENDI
- ZAOSTROVANJE INTERESOV POSAMEZNIH DELEŽNIKOV
- NEDOLOČENOST / NEPREGLEDNOST PRAVIC IZ OZZ
- UPOŠTEVAJO SE ZAHTEVE NAMESTO POTREBE
- MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE JE NEDOREČENA
- RAZMEJITEV MED JAVNIM IN ZASEBNIM
- UPRAVLJANJE IN VODENJE JAVNIH ZDR. ZAVODOV
- DELITEV DELA MED RAZLIČNIMI RAVNMI ZDR. DEJAVNOSTI
- (NE)UČINKOVIT NADZOR

- GOSPODARSKA RAST
- NIŽANJE STOPNJE ZAPOSLENOSTI PREBIVALSTVA
- PRORAČUNSKE TEŽAVE
- NEPLAČEVANJE PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST
- VIŠANJE OBSEGA BOLEZNIN
- NARAŠČANJE POTREB PO ZDRAVSTVENIH STORITVAH



SPREMEMBE

## ZDRAVSTVENO VARSTVO: dežurni krivec je DZZ?

- **enake premije** zmanjšujejo solidarnost
- poraba »**nepotrebnih storitev**« se viša (preseganje programov)
- **visoki stroški** poslovanja zavarovalnic, ki izvajajo DZZ
- **visoki dobički** zavarovalnic, ki izvajajo DZZ
- dopolnilno zavarovanje je v resnici **obvezno zavarovanje**
- dopolnilno zavarovanje **zmanjšuje dostop** do zdravstvenih storitev
- zavarovalničarjem stanje ustreza in **nočejo sprememb**



# JAZ ZASE, TI ZAME

Zaradi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki se izvaja prek zasebnih zavarovalnic, je Slovenija vsako leto ob več kot 40 milijonov evrov. Nobena vlada se še ni dotaknila tega lobija.

Piše: Borut Mekina

## ZDRAVSTVENO VARSTVO: kako reformirati DZZ?

- dopolnilno zavarovanje je treba **prenesti v obvezno zdravstveno zavarovanje: ZZZS** bi dopolnilno zavarovanje **izvajal ceneje**
- uvede se „**splošna participacija**“, ki temelji na solidarnosti in se plačuje od neto plače
- ponovno se uvede **participacija**, ki bo omejila povpraševanje po zdr. storitvah
- uvede se **odbitni znesek / franšiza** po vzoru nekaterih sistemov
- za „**nepotrebne storitve**“ se uvedejo „**prava zdravstvena zavarovanja**“

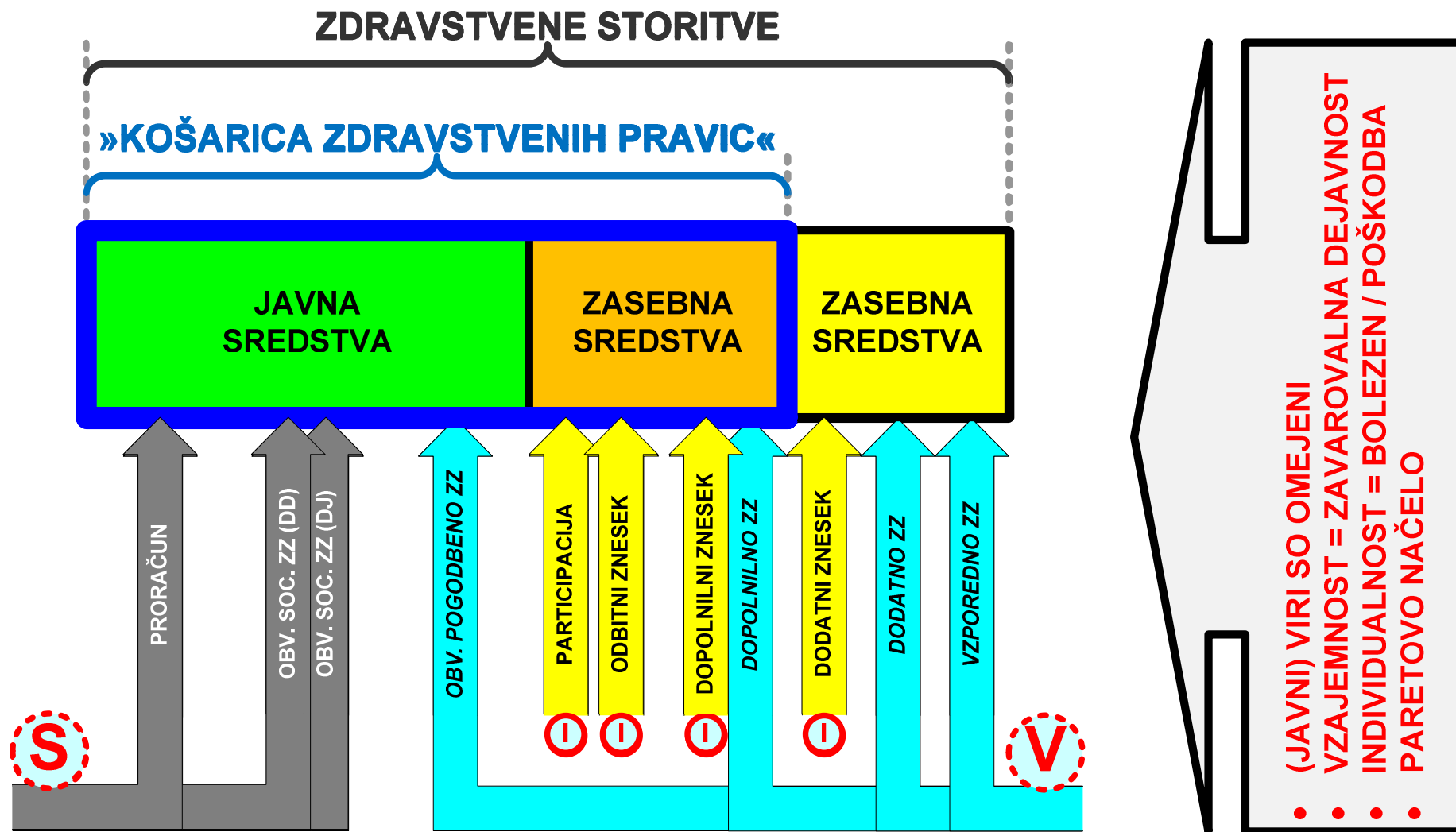


# JAZ ZASE, TI ZAME

Zaradi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki se izvaja prek zasebnih zavarovalnic, je Slovenija vsako leto ob več kot 40 milijonov evrov. Nobena vlada se še ni dotaknila tega lobija.

Piše: Borut Mekina

# ZDRAVSTVENO VARSTVO: javna in zasebna sredstva



# KOŠARICA ZDR. PRAVIC: doplačevanje v košarico

## ZDRAVSTVENE STORITVE

### »KOŠARICA ZDRAVSTVENIH PRAVIC«

JAVNA SREDSTVA	participacija copayment	SREDSTVA	franšiza deductible	SREDSTVA	sozavarovanje coinsurance
sopomenka	soprispevek		odbitni znesek		dopolnilni znesek
opis	pri uveljavljanju storitev mora oseba plačati pavšalni znesek	pri uveljavljanju izbranih storitev mora oseba plačati pavšalni znesek	na nivoju obdobja (leta) mora oseba poravnati prvih X € (odbitni znesek) za zdravstvene storitve		pri uveljavljanju storitev mora oseba plačati odstotni delež cene opravljene storitve
plačnik	bolnik		bolnik		bolnik / zavarovanec
zavarovanje	-				dopolnilno ZZ
vzajemnost	-				če se zaradi narave rizika vključi večina oseb, temelji izvajanje na vzajemnosti
ZV	dogovorjeno število		odbitni znesek		neomejeno

 PARTICIPACIJA  

 ODBITNI ZNESEK  

 DOPOLNILNI ZNESEK  

 DOPOLNILNI ZNESOK

# KOŠARICA ZDR. PRAVIC: koliko zasebnih sredstev bi zbrali?

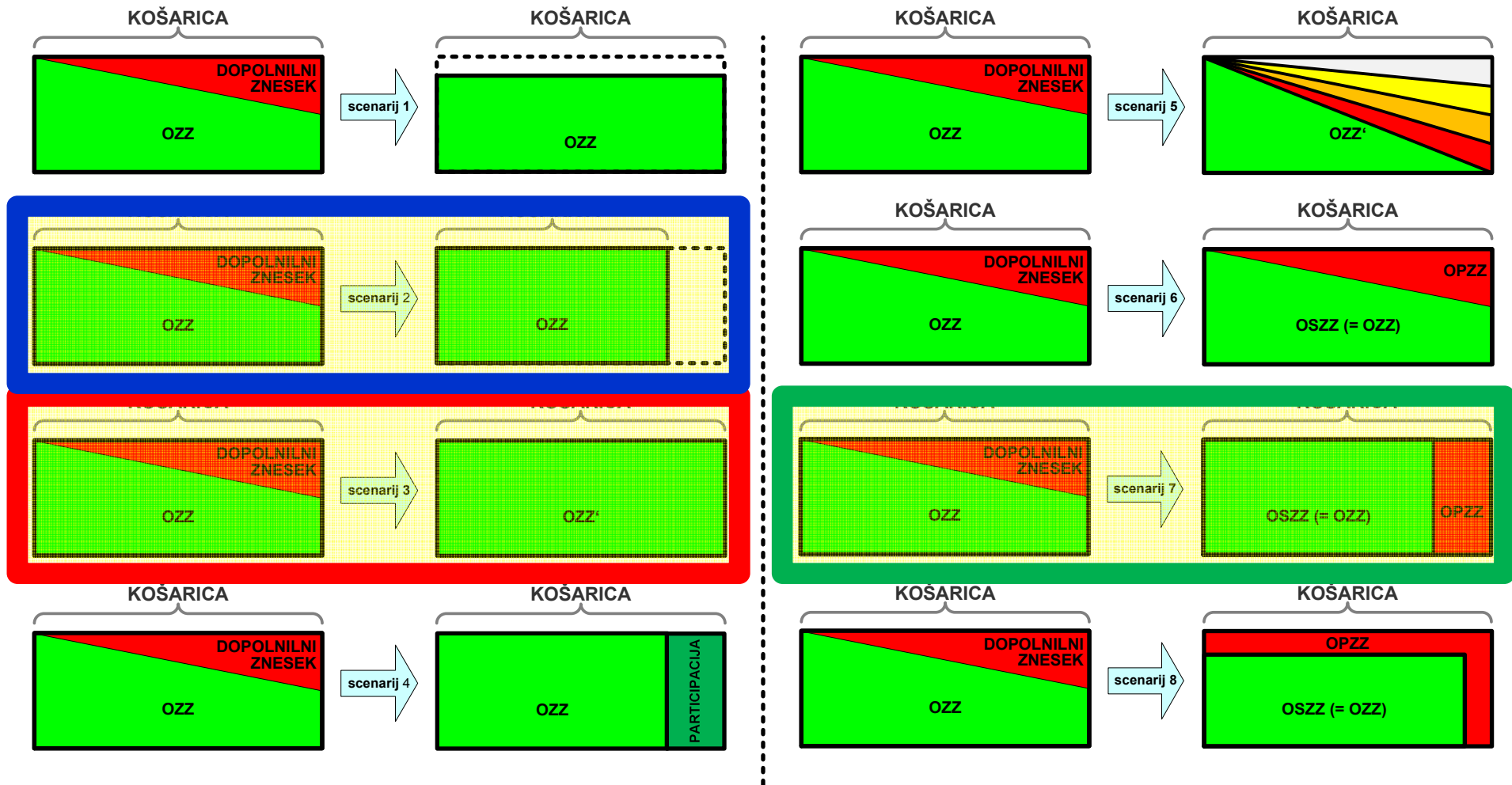
	recepti	vsil kurativni obiski	
število storitev	17.000.000	5.400.000	
višina participacije (VNOS)	2	2	
zbrane participacije	34.000.000	10.800.000	<b>44.800.000</b>

prebivalci	2.000.000	razred let. škod	število zavarovancev	franšize razreda
OZZ	2.300.000.000	0	145.892	0
višina franšiza (VNOS)	300	0-99,99	936.270	32.386.201
zbrane franšize	<b>116.475.574</b>	100-199,99	281.753	40.951.593
		200-299,99	175.088	43.137.779
		300-399,99	114.295	34.288.639
		400-499,99	76.364	22.909.345
		500-599,99	52.752	15.825.669
		600-699,99	37.999	11.399.767
		700-799,99	28.563	8.568.903
		800-899,99	22.396	6.718.883
		900-999,99	17.371	5.211.322
		1000-1099,99	13.562	4.068.554
		1100-1199,99	11.440	3.432.028
		1200-1299,19	8.952	2.685.692
		1300-1399,99	8.673	2.601.939
		1400-1499,99	7.023	2.106.863

- PLAČUJEJO SAMO BOLNI
- AGREGAT JE OMEJEN Z MAKSIMALNIMA VIŠINAMA FRANŠIZE IN PARTICIPACIJE
- NI VPLIVA NA PONUDBO STORITEV
- ZBRANIH PREKO 250 MIO € MANJ

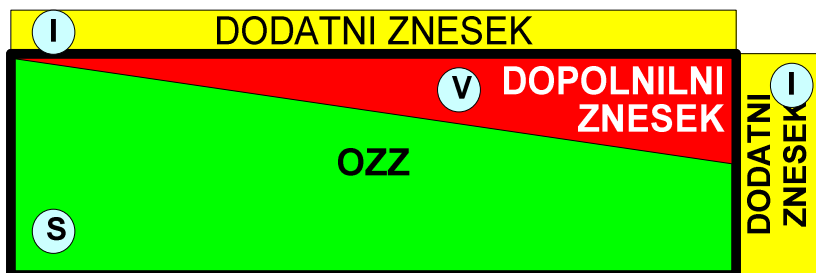


# REFORMA FINANCIRANJA: možni scenariji



# REFORMA FINANCIRANJA: iskanje optimalnih sprememb

KOŠARICA (KOŠ\_1 + KOŠ\_2)

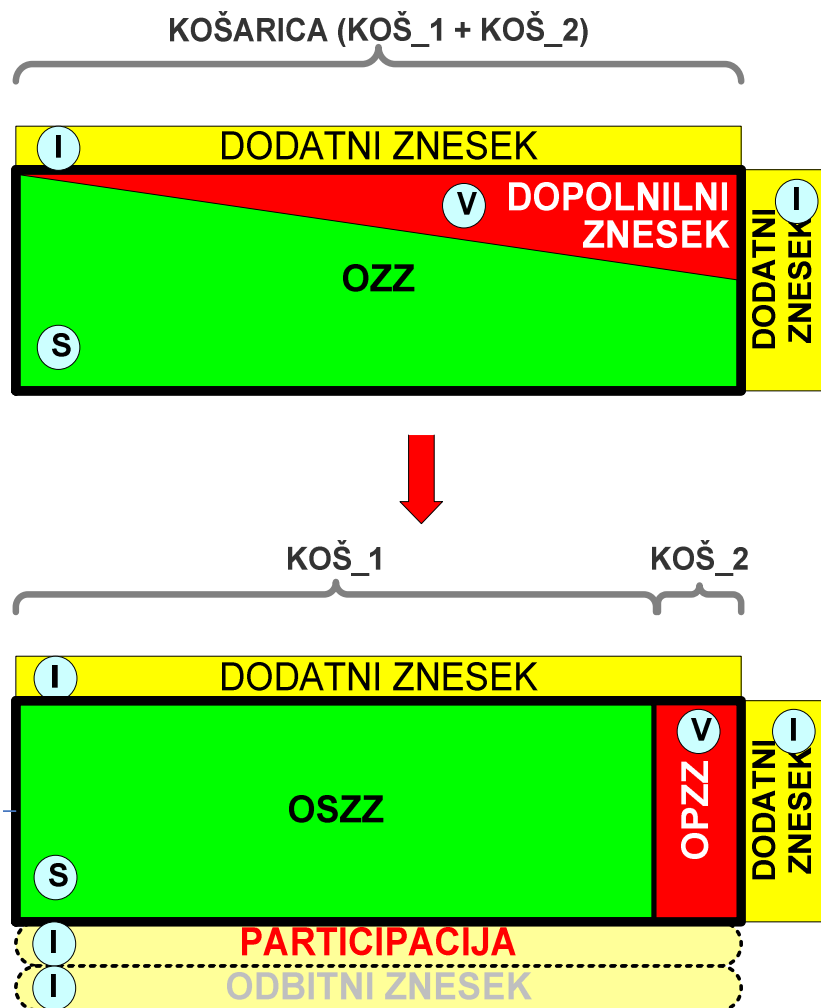


- DOLOČITEV MREŽE
- POSTAVITEV STANDARDOV
- MERJENJE UČINKOVITOSTI
- ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI
- NADZOR

- PARTICIPACIJA
- VZPODBUDE PRI SKRBI ZA ZDRAVJE
- PRAVILA ZA URESNIČEVANJE PRAVIC
- SANKCIONIRANJE

- kakšen vzorec zagotavljanja zdravstvene (socialne) varnosti prebivalstva bi zagotavljal njegovo največjo **učinkovitost, vzdržnost in uspešnost**?
- kaj je treba **spremeniti** v sedanji ureditvi, kaj **odpraviti** oziroma kaj **uvesti** na novo?
- kaj se želi doseči s **spremembami** in na kakšen način?
- kakšno naj bi bilo **razmerje med javnimi in zasebnimi sredstvi** v sistemu in katera bodo zagotavljali država, zavezanci za prispevke, zavarovanja ali uporabniki sami;
- kako urediti **zbiranje sredstev**, da bosta zagotovljeni **pravična solidarnost** v obveznem socialnem zavarovanju in učinkovita **vzajemnost v pogodbenem zavarovanju**?
- kako s financiranjem zagotavljati **racionalnost, učinkovitost in uspešnost v zdravstveni dejavnosti** ter dejavnosti dolgotrajne oskrbe in kakšen instrumentarij pri tem uporabiti?
- kakšna je lahko socialno politično sprejemljiva **dinamika sprememb**, kako dolgo naj bo **prehodno obdobje** in kako obvladovati pritiske **interesnih skupin**?

# REFORMA FINANCIRANJA: predlog zavarovalnic



- zagotovi se dolgoročno stabilno **financiranje zdravstvenega varstva** in **dolgotrajne oskrbe**
- **prispevna stopnja** (za obvezno socialno ZZ in ZDO) **se dolgoročno ohranja**
- določi se »**košarica pravic**« (standardni paket), ki se ob družbene soglasju dolgoročno ne zmanjšuje
- čim večji del sredstev za financiranje sistema ZV in DO se v ekonomsko vzdržnem obsegu zbira ter porablja na temeljih **solidarnosti**, preostala sredstva za zagotavljanje »košarice pravic« pa se v čim večjem obsegu zbira na principu **vzajemnosti**
- nastale bi **možnosti za razvoj** drugih tipov **prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj**
- s (postopnim) prenosom plačevanja zdravstvenih storitev iz OSZZ na OPZZ bi se **učvrstili tržni mehanizmi pri zakupu zdravstvenih storitev**
- **zdravstvene zavarovalnice** ostanejo tvorni partner v sistemu

---

**HVALA ZA POZORNOST!**