

7-5-2012

Obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji med danes in jutri

Samo Fakin

Follow this and additional works at: <https://www.ebrjournal.net/home>

Recommended Citation

Fakin, S. (2012). Obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji med danes in jutri. *Economic and Business Review*, 14(5). <https://doi.org/10.15458/2335-4216.1214>

This Original Article is brought to you for free and open access by Economic and Business Review. It has been accepted for inclusion in Economic and Business Review by an authorized editor of Economic and Business Review.

OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V SLOVENIJI MED DANES IN JUTRI

SAMO FAKIN¹ *

IZVLEČEK: Zaradi staranja prebivalstva, posledičnih sprememb v zdravstvenem stanju, vse dražjih novih medicinskih tehnologij, novih zdravil, večje zahtevnosti uporabnikov storitev in drugih povezanih razvojnih gibanj se v Sloveniji že dlje časa soočamo z resnimi izzivi pri zagotavljanju finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva. Ekonomska kriza ob koncu leta 2008, ki je v Sloveniji nesrečno sovpadla s spremembami plač javnih uslužbencev oz. zdravstvenih delavcev, je pogoje za doseglo uravnoveženega poslovanja tega javnega sistema še dodatno zaostrila. Rezultati ukrepov za finančno vzdržnost, ki jih je v letih 2009 in 2010 izvajal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, so na letni ravni ocenjeni na okoli 239 milijonov evrov. Vendar se makroekonomski pogoji poslovanja še naprej poslabšujejo, zato so v najkrajšem času potrebne dodatne sistemske spremembe. Kratkoročno so nujni interventni ukrepi, ki se bodo morali osredotočiti predvsem na zagotavljanje solventnosti slovenske javne zdravstvene blagajne, na drugi strani pa so potrebne celovite sistemske spremembe zdravstvenega varstva, v ospredju katerih bodo morali biti predvsem naslednji cilji: izboljšanje javnofinančnih virov obveznega zdravstvenega zavarovanja, bolj vzdržna ureditev področja pravic in učinkovitejše ter kakovostno delovanje izvajalskega zdravstvenega sistema.

Ključne besede: socialno zdravstveno zavarovanje, financiranje zdravstvenega varstva, finančna vzdržnost.

JEL klasifikacija: H51; E63

ABSTRACT: Due to aging of the population, parallel changes of health status, expensive new medical technologies, new drugs, demanding clients and other related developmental trends, Slovenia has faced with serious challenges in maintaining financial sustainability of health care system for a long time. Economic crisis at the end of 2008 coincided unfortunately with the changes of wages of public employees (included health care staff) which additionally impaired the conditions under which financial sustainability of health care system should be reached. In the years 2009 and 2010 Health insurance institute of Slovenia has undertaken several measures to balance available resources and expenditures - total effect of rationing was estimated at 239 millions of euro on yearly bases. But the cur-

¹ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, e-naslov: samo.fakin@zzzs.si

* prispevek je nastal v sodelovanju z Borisom Krambergerjem, vodjo področja za razvoj zdravstvenega zavarovanja, in Jankom Štokom, vodjo področja za finance in računovodstvo, oba ZZS, Miklošičeva 24, Ljubljana.

rent macroeconomic conditions are still worsening that is why broader system changes are needed. In the short run intervention measures are urgent – to ensure the solvency of the Slovenian public sickness fund above all. On the other hand comprehensive changes of the health care system are needed - focused on better provision of public financial resources, more sustainable benefit basket and more efficient and qualitative health care delivery system.

Keywords: *social health insurance, health care financing, financial sustainability*

JEL Classification: H51; E63

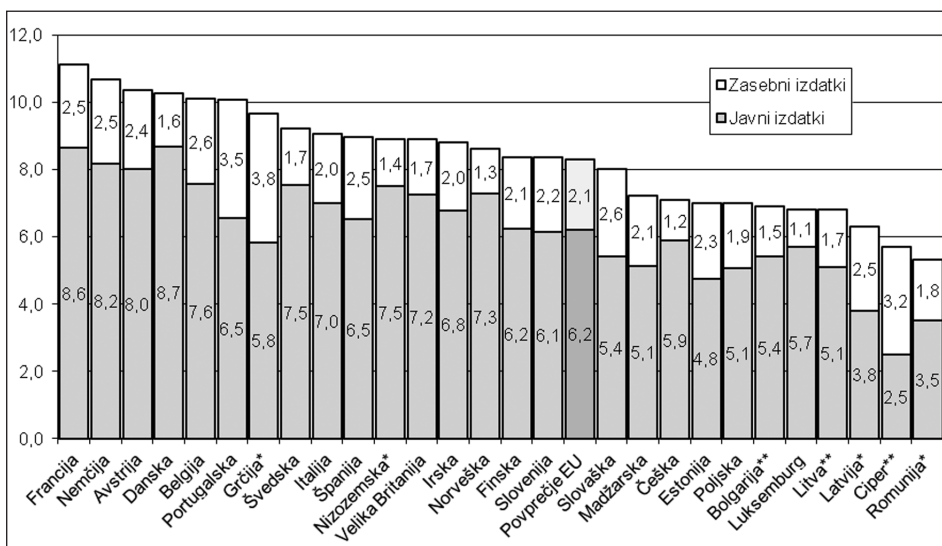
V Sloveniji se zdravstvena varnost prebivalstva podobno kot v Belgiji, Franciji, Nemčiji, na Nizozemskem, v Avstriji in nekaterih drugih državah EU zagotavlja z javnim sistemom socialnega oz. obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Manjši delež zdravstvenih izdatkov se v Sloveniji in v vseh evropskih državah pokriva tudi z različnimi oblikami zasebnih sredstev. V letu 2010 smo po metodologiji OECD za zdravstveno varstvo namenili 3.242,15 milijona evrov, kar je predstavljalo 9,0 % BDP. **Javna sredstva** obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS) so dosegala 2,1 milijarde evrov oz. 5,9 % BDP, skupaj s proračunskimi sredstvi pa okoli 2,3 milijarde evrov (6,4 % BDP). Preostali zdravstveni izdatki (v višini 0,949 milijarde evrov ali 2,6 % BDP) so bili zagotovljeni z **zasebnimi sredstvi**, večinoma z dopolnilnimi zdravstvenimi zavarovanji, ki pokrivajo tveganja doplačil v sistemu. V absolutnem znesku so vsi izdatki za zdravstveno varstvo v Sloveniji znašali 1.621 evrov na prebivalca, od tega 1.146 iz javnih sredstev.

Opisano strukturo finančnih virov v Sloveniji lahko z vidika razpoložljivosti različnih javnih in zasebnih virov opišemo kot pestro in primerljivo z državami EU, vendar je skupna materialna osnova pri nas nekoliko nižja od zelene. Po podatkih OECD so države EU v letu 2008 v povprečju za zdravstvo namenjale skupno 8,3 % BDP (glej sliko 1). Slovenija ima nižji zlasti delež javnih sredstev (v državah EU v povprečju 6,2 % BDP, v Sloveniji 6,1 %), ki je še posebno nizek v primerjavi s povprečjem deleža javnih sredstev za zdravstvo v najrazvitejših evropskih državah (EU15), ki znaša 7,3 % BDP. Nižjo raven javnih sredstev »kompenziramo« z zasebnimi sredstvi, katerih delež v vseh izdatkih za zdravstvo je v Sloveniji nad povprečjem evropskih držav (povprečje v EU 2,1 %, v Sloveniji 2,2 % BDP). Stanje glede razmerja med javnimi in zasebnimi sredstvi se je v letu 2010 (glej zgoraj opisane podatke) zaradi varčevalnih ukrepov po izbruhu krize še nekoliko poslabšalo.

V Sloveniji se zaradi staranja prebivalstva, posledičnih sprememb v zdravstvenem stanju, hitrega razvoja medicinskih tehnologij, vse dražjih zdravil, večje zahtevnosti prebivalstva in drugih razvojnih trendov tako kot v večini evropskih držav že dlje časa spopadamo s strmo rastjo izdatkov in nujno po bolj uspešnem obvladovanju posledic teh gibanj znotraj sistema. V ta namen smo se na ZZZS s Strateškim razvojnim programom zavzeli, da je za ohranjanje sedanje ravni zdravstvene varnosti prebivalstva temeljnega pomena bolj proaktivno prilagajanje organizacije zdravstva in njegovega financiranja

razmeram dolgožive družbe. Zlasti nujno je doseči tiste strukturne premike v sistemu, ki bodo ugodno vplivali na povpraševanje po zdravstvenih storitvah in na njihovo ponudbo. Za obvladovanje povpraševanja sta strateškega pomena predvsem promocija zdravja in preventiva, ki bi uveljavili bolj odgovorno skrb posameznikov in družbe za zdravje, vključno z odgovornim uresničevanjem pravic iz javnega naslova, zmanjševanjem nepotrebne "izkoriščanja" storitev, pravilno rabo zdravil idr. Nujni pa so tudi strateški premiki na strani ponudbe oz. pri izvajanju zdravstvenih dejavnosti. Gre za vzpostavljajne pogojev za boljšo organizacijo zdravstvene službe, večjo storilnost in izkoriščenost zdravstvenih zmogljivosti, boljše upravljanje stroškov (kadri, investicije, nove zdravstvene tehnologije, zdravila, medicinski pripomočki, oprema itd.) in kakovosti v javnih zdravstvenih zavodih.

Slika 1. Primerjava (javnih in zasebnih) izdatkov za zdravstveno varstvo v deležu BDP med državami EU (Vir: OECD Health Data, 2009 - www.oecd.org).



Opomba: Vsi podatki za leto 2008 iz OECD Health Data, razen * (ocena iz podatkov Eurostata, 2008) in ** (podatek za leto 2008, ocena iz publikacije Health at Glance, 2010).

Ekonomska kriza, katere izbruh je v Sloveniji nesrečno sovpadel tudi s spremembami plačnega sistema javnih uslužbencev, je vse opisane strateške razvojne izzive za **vzdržno financiranje zdravstva** še izpostavila in zaostрила. Zaradi oteženih pogojev poslovanja v zdravstvu že tretje leto zapored izvajamo zahtevne ukrepe za stabilizacijo poslovanja. Skupni učinek varčevalnih ukrepov Vlade Republike Slovenije (predvsem na področju plač v javnem sektorju) in ZZZS (predvsem 1. zmanjšanje odhodkov za zdravstvene storitve na račun krčenja sredstev za terciar, amortizacije in materialnih stroškov, 2. zmanjšanje odhodkov za zdravila na osnovi pogajanj z dobavitelji zdravil, širjenja medsebojno zamenljivih zdravil ter 3. prenos določenega deleža finančnih bremen na dopolnilna zdravstvena zavarovanja), ki so se izvajali v letih 2009 in 2010, na letni ravni ocenjujemo

na okoli 239 milijonov evrov. Varčevanje je omogočilo načrtovan finančni rezultat ZZZS v obeh letih, ki je bil skladen s cilji Vladnega programa stabilnosti – poslovanje brez izgube oz. brez zadolževanja. Vendar pa je za doseglo takšnih finančnih rezultatov ZZZS porabil večino rezervnih sredstev, ki jih je oblikoval zaradi presežkov prihodkov nad odhodki v obdobju 2005–2008.

Ukrepi za finančno vzdržno poslovanje v letih 2009 in 2010, ki so v pretežni meri temeljili in izhajali iz Strateškega razvojnega programa ZZZS, so bili uravnoteženi in ne zgolj varčevalni. Kljub varčevanju na izbranih področjih je ZZZS določena sredstva v teh letih sistematično namenjal za **izboljševanje dostopnosti** (aktivno naročanje programov za zmanjševanje čakalnih dob) in **kakovosti zdravstvenih programov** (vključevanje novih metod in postopkov zdravljenja v redni program, čeprav v manjši meri). Bojazen, da bodo ukrepi povzročili določena strukturna neskladja predvsem pri financiranju zdravstvenih storitev, se v teh letih ni uresničila. Iz slike 2 je razvidno, da do večjih premikov v strukturi odhodkov po osnovnih namenih porabe ni prišlo. Delež sredstev za zdravstvene storitve, med njimi zlasti izdatkov za bolnišnično in ambulantno specialistično dejavnost, v tem obdobju ni stagniral, temveč se je povečal oz. dosegel raven 70 % vseh odhodkov ZZZS. Delež odhodkov za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke je nekoliko upadel, kar je glede na nasprotno trende v Evropi morda celo dosežek. Rahlo povečanje deleža odhodkov za denarna nadomestila v zadnjih letih pa še vedno ne dosega najvišjih ravni tovrstnih odhodkov v daljšem obdobju. Konstanten trend upadanja kaže le delež odhodkov za delo službe ZZZS, s čemer se odpira še vprašanje administrativne zmogljivosti sistema.

Letos smo morali zaradi nadaljnjega slabšanja makroekonomskih pogojev poslovanja (trendom v odhodkih so se priključila tudi stagnantna gibanja v prihodkih) ob koncu avgusta pristopiti k rebalansu finančnega načrta. ZZZS naj bi na osnovi rebalansa v letu 2011 dosegel 2,360 milijarde evrov prihodkov in 2,379 milijarde evrov odhodkov. Leto bo po teh predvidevanjih zaključil s primanjkljajem v višini 18,8 milijona evrov, ki pa ga bo še lahko pokril iz lastnih rezervnih virov, s čimer bo ZZZS porabil vsa iz preteklih let privarčevana oz. rezervna sredstva. Za doseglo uravnoteženega finančnega poslovanja brez zadolževanja so bili v okviru sprejetega rebalansa predpostavljeni tudi dodatni ukrepi, ki pa so tokrat predvsem restriktivne narave:

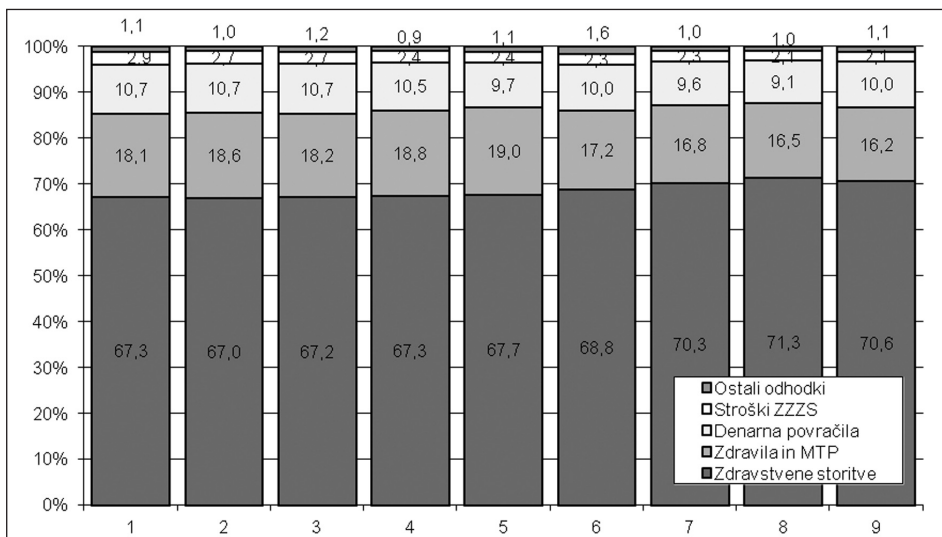
- zmanjšanje financiranja (večinoma z znižanjem cen in le delno z znižanjem količine storitev) izbranih programov bolnišnične in specialistične ambulante dejavnosti (neprospektivni programi akutnih obravnav, dežurna služba, psihiatrija, rehabilitacija, dializna dejavnost, terciar idr.);
- zmanjšanje odhodkov za dejavnost transfuzije, cepiva in sanitetnih materialov;
- zmanjšanje odhodkov za zdravila in lekarniško dejavnost;
- zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZZS

Iz povedanega je razvidno, da se temeljni cilji obveznega zdravstvenega zavarovanja kot javnega sistema za financiranje zdravstvenega varstva navezujejo na finančne in nefinančne cilje sistema. V ospredju so:

- stabilno finančno poslovanje oz. stabilni javnofinančni viri,

- primeren dostop do pravic iz javnega naslova,
- učinkovita in kakovostna zdravstvena oskrba.

Slika 2: Delež odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja po namelih porabe (Vir: Poslovna poročila ZZZS za leta 2002–2010).



Opomba: Na osnovi podatkov iz Poslovnih poročil ZZZS za leta 2002–2010 (www.zzs.si)

Makroekonomske ocene kažejo, da se bodo stagnantna gibanja v letih 2012 in 2013 nadaljevala, kar nakazuje, da prihajamo v situacijo, da bo ZZZS z obstoječimi javnofinančnimi viri oz. glede na veljavno prispevno stopnjo (obveznega zdravstvenega zavarovanja), v okviru svojih pooblastil in pristojnosti vse težje ohranjal sedanjo raven (dostopa do) pravic, še manj pa zagotavljal razvoj novih tehnologij oz. omogočil širjenje zdravstvenih zmogljivosti. Zato ocenjujemo, da so nujni takojšnji sistemski ukrepi in spremembe, ki jih je treba glede na možnosti izvedbe oz. doseganja takojšnjih učinkov (že v letu 2012) razdeliti na:

- interventne in
- celovite (zdravstvena reforma oz. nadgradnja zdravstvenega sistema).

Interventni ukrepi bi se morali osredotočiti na **zagotavljanje solventnosti javne blagajne oz. ZZZS** v času krize. Po naših ocenah je nujno sprejeti:

- *sistemске ukrepe, s katerimi bi sanirali ali preprečili vdore oz. situacije, ki vodijo do insolventnosti.* Potrebna je sistemska rešitev, ki mora pregledno opredeliti način reševanja predvsem naslednjih (že preizkušenih) možnosti vdorov: prvič, da država prevzame del obveznosti (zadolževanje, zagotovitev dodatnega vira) v primeru, ko se zavestno (zaradi makroekonomskih razlogov) odloči za korekcijo (znižanje, zamrznitev) višine prispevne stopnje, čeprav je dokazano, da korekcija ne bo omogočila pokrivanja vseh obveznosti ZZZS, in drugič, da država prevzame del obveznosti v primeru, ko s svo-

jimi odločitvami (zakonske spremembe) ali odločitvami, pri katerih sodeluje (npr. kolektivna pogajanja za plače), povzroči ali vpliva na dvig cen zdravstvenih storitev, ki ga z obstoječo prispevno stopnjo ni mogoče pokriti, in tretjič, da država prevzame nazaj obveznosti, ki jih je v preteklosti zaradi različnih razlogov naložila ZZZS, a po ocenah tja ne sodijo (bolniška nadomestila za brezposelne, financiranje pripravništva, specializacij, terciarja I idr.);

- *sistemske ukrepe, s katerimi bi zamrznili ali zmanjšali vpliv osnovnih (makroekonomskih) dejavnikov odhodkov ZZZS kot javne blagajne*: zaposlovanje v zdravstvu, plače zdravstvenega osebja, materialni stroški (vključno z regulacijo stroškov dobave zdravil in drugih zdravstvenih produktov ter opreme), amortizacija idr. Ključnega pomena je odprtje kolektivne pogodbe, pri čemer se je treba zavzeti tudi za izboljšanje možnosti za motiviranje učinkovitega in kakovostnega dela oz. za povečanje variabilnega dela plač za nagrajevanje.

Interventni ukrepi bi morali kratkoročno (2012, 2013) zagotoviti uravnoteženje prihodkov z odhodki ZZZS. Hkrati pa bi morali z bolj **celovitimi ukrepi oz. sistemskimi spremembami** (zdravstvena reforma) vzpostaviti pogoje, ki bi dolgoročneje omogočali učinkovito izpolnjevanje osnovnega cilja sistema: ustrezen dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe v okviru razpoložljivih (javno)finančnih virov. Po naših ocenah so glede na trenutne pogoje poslovanja in realne razmere v zdravstvu nujne uravnotežene sistemske spremembe na naslednjih področjih:

- *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-a za učinkovitejšo izterjavo prispevkov,
 - novi javnofinančni viri (trošarine) za pospeševanje razvoja (promocija zdravja, preventiva, uvajanje novih zdravstvenih tehnologij).
- *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, po-

- škodbe 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.).
- *Sistemske spremembe za učinkovitejšo 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 in drugih politik, večja odgovornost za poslovni rezultat idr.).

Naj zaključim, da ZZZS na osnovi pričakovanih pogojev poslovanja v naslednjih letih po sedanjih makroekonomskih izhodiščih brez interventnih ukrepov na državni ravni in/ali tudi novih sistemskih rešitev (zdravstvena reforma) ne bo mogel zadovoljivo uresničevati svojega poslanstva, ki se navezuje ne le na finančne, temveč tudi osnovne vsebinske cilje javnega zdravstvenega sistema. Zavedanje, da smo na področju zdravstva (v nasprotju z mnogimi primerljivimi evropskimi državami) do sedaj znali poslovati v okviru razpoložljivih sredstev ne le brez ustvarjanja javnega dolga, temveč tudi brez večjih zastojev glede dostopnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe, bi nam moralo vlti dovolj samozavesti za takojšnje ukrepanje.

VIR:

Poslovna poročila ZZZS za leta 2002–2010. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003–2011. (www.zzs.si)

OECD Health Data (2009). Paris: IRDES, 2009. <http://www.oecd.org>)

Health at a Glance : Europe 2010. OECD (2010). http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en