

Zdravje

REFORMIRANJE ZDRAVSTVENE IN DOLGOTRAJNE OSKRBE ZA ZAGOTOVITEV FISKALNE VZDRŽNOSTI IN IZBOLJŠANJE ZAGOTAVLJANJA STORITEV

- ▶ Čeprav je večina kazalnikov zdravja v Sloveniji skladna s povprečjem EU, so pričakovana leta zdravega življenja ob rojstvu med najkrajšimi.
- ▶ OECD predvideva povečanje izdatkov za zdravje in dolgotrajno oskrbo med 3,6 in 8,2 odstotnih točk BDP do leta 2060, deloma zaradi demografskih trendov.
- ▶ Financiranje in organizacija dolgotrajne oskrbe sta zelo razdrobljena, zagotavljanje storitev pa je usmerjeno predvsem v drago institucionalno oskrbo.
- ▶ Sistem zdravstvenega varstva se močneje opira na sekundarno in specialistično zdravstveno oskrbo kot na primarno zdravstveno varstvo, kar zmanjšuje možnosti za obvladovanje stroškov in usklajenost oskrbe.
- ▶ Široka uporaba prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ima negativen vpliv na financiranje zdravstva in zmanjšuje spodbude za zdravnike, da predpišejo ustrezno in stroškovno učinkovito zdravljenje.
- ▶ Za izboljšanje dolgoročne vzdržnosti javnih financ je potrebna reforma zdravstvenega sistema z odpravljanjem obstoječih neučinkovitosti v zagotavljanju zdravstvenih storitev, organizaciji in financiranju zdravstva.

V čem je problem?

Zdravstveni sistem v Sloveniji nujno potrebuje reformo. Naraščajoči stroški in gospodarska recesija po svetovni finančni krizi so povzročili velike finančne omejitve. Skupni izdatki za zdravje in dolgotrajno oskrbo so v letu 2012 znašali 9,3 % BDP, kar je v skladu s povprečjem OECD, a višje kot v številnih državah s podobno ravni BDP na prebivalca.

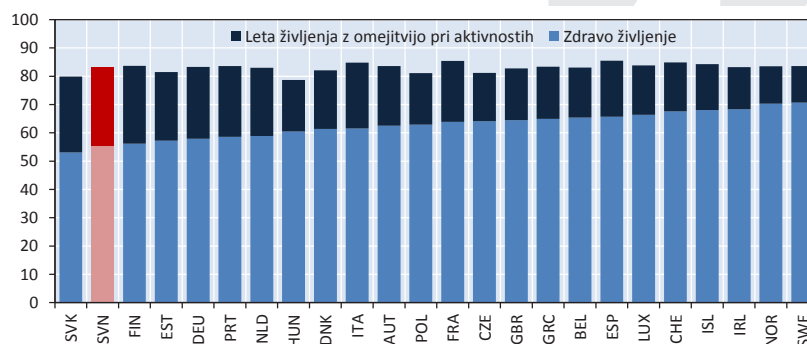
Medtem ko je skupna pričakovana življenjska doba v Sloveniji relativno dolga in večina kazalnikov zdravja skladnih s povprečjem EU, so pričakovana leta zdravega življenja ob rojstvu med najkrajšimi v EU (glej Slika). Podatki so boljši za

pričakovana leta zdravega življenja pri starosti 65 let, kar kaže, da delovno aktivno prebivalstvo v Sloveniji uživa manjše število let zdravega življenja v primerjavi z drugimi evropskimi državami. Velike razlike v pričakovanih letih zdravega življenja pri moških po stopnji izobrazbe kažejo, da prezgodnja obolenost najbolj prizadane manj izobražene moške.

Glede na sedanjo demografsko sliko prebivalstva predstavlja z vidika fiskalne vzdržnosti sistema zelo pomemben del izdatkov za zdravstvo dolgotrajna oskrba. Dolgotrajno oskrbo zagotavlja splošni zdravstveni sistem. Financira se iz sredstev obveznega

» Pričakovana leta zdravega življenja ob rojstvu so krajša kot v večini držav EU

Pričakovana leta zdravega življenja in leta življenja z omejitvijo pri običajnih aktivnostih ob rojstvu, ženske, 2012



Vir: Eurostat.

zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega zavarovanja in splošnih davčnih prihodkov. Podobno so tudi določbe, ki urejajo področje dolgotrajne oskrbe, razpršene v večih zakonih, ki urejajo socialno varnost, nadzor nad dejavnostjo dolgotrajne oskrbe pa je razdeljen med Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za zdravje. Vzpostavitev enotnega okvira bi odpravila razdrobljenost, ki predstavlja vir morebitne neučinkovitosti. Izkušnje drugih držav OECD kažejo, da bi Slovenija lahko izvedla premik v smeri kolektivno financiranega sistema ob ohranjanju splošnega dostopa do bistvenih storitev dolgotrajne oskrbe. Poleg tega je dolgotrajna oskrba trenutno preveč usmerjena v drago institucionalno varstvo. Premik k domači oskrbi bi ustvaril prihranke in hkrati izboljšal kakovost življenja. Vlada je že sprejela ukrepe za nadaljnji razvoj oskrbe na domu, vendar so potrebna dodatna prizadevanja.

kljub nedavnemu povečanju števila splošnih zdravnikov je njihov delež med vsemi zdravniki še vedno majhen, kar nakazuje, da grejo izdatki za zdravnike predvsem v dražjo specialistično oskrbo. Poleg tega tretjino celotne porabe v zdravstvu predstavlja bolnišnična oskrba, kar kaže na potrebo po okrepljeni ambulantne oskrbe, za katero je značilna majhna ponudba z visokimi plačami zdravnikov primarne oskrbe. Slovenija želi ponovno vzpostaviti ravnovesje med primarno in sekundarno oskrbo. K temu lahko dodatno pomaga prehod na kombiniran plačni sistem z dodatki, upošteva količino in kakovost opravljenih storitev, kar bi se merilo z izbranimi kazalniki uspešnosti. Tak sistem bi omogočal ohranjanje visokih plač za najuspešnejše zdravnike in zagotavljal spodbude za boljšo uporabo obstoječih virov.

Drugo področje, potrebno reforme, je prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Trenutno pokriva celoten preostali del stroškov večine zdravljenj, ki se ne povrnejo v celoti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato niti zdravniki niti bolniki niso spodbujeni k ravnanju, da bi bila zdravljenje in uporaba zdravil ekonomsko upravičena in potrebna. V tem okviru bi morali pristojni v Sloveniji za kritje v okviru sistema javno financiranega zavarovanja oblikovati predpisan nabor preizkušenih in učinkovitih zdravil in storitev.

Sistem zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji vsebuje številne elemente prerazdeljevanja, vključno z odsotnostjo omejitve zgornje prispevne stopnje (socialna kapica) za obvezno zdravstveno zavarovanje, nižjo prispevno stopnjo za upokojence v primerjavi z zaposlenimi in s pavšalnim prispevkom za prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Za zmanjševanje in preprečevanje anomalij v sistemu bo morda treba pregledati prispevne stopnje različnih družbenih skupin.

Zakaj je to pomembno za Slovenijo?

Projekcije OECD Sloveniji napovedujejo, da se bodo izdatki za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo do leta 2060 povečali za 3,6 odstotne točke BDP ob predpostavki obvladovanja stroškov z izvedbo nekaterih ukrepov politike, kot so ukrepi za omejitev rasti cen v povezavi z zdravjem. V primeru, da Slovenija ne izvede nobenega ukrepa za omejitev rasti stroškov, pa ji projekcije napovedujejo porast izdatkov v navedenem obdobju za 8,2 odstotnih točk BDP. Posebej veliko je pričakovano povečanje izdatkov za dolgotrajno oskrbo, katerih obseg naj bi se povečal kar za trikrat.

Reforme, ki bi izboljšale učinkovitost zdravstvenega sistema,

njegovo odzivnost na potrebe bolnikov in distribucijski vpliv na slovenske državljane, bi imele pozitiven vpliv na več dimenzij financiranja, organizacije in zagotavljanja zdravstvenega varstva.

Kaj mora narediti politika?

- ▶ Zagotoviti premik h kolektivnemu financiranju sistema dolgotrajne oskrbe ob ohranjanju splošnega dostopa do bistvenih storitev dolgotrajne oskrbe.
- ▶ Razmisliti o uvedbi namenskega vira financiranja za dolgotrajno oskrbo za boljše spremljanje in nadzor naraščajočih stroškov zaradi staranja.
- ▶ Spodbujati oskrbo na domu ter prizadevanja za spodbujanje preventive in zdravega staranja kot sredstev za izboljšanje vzdržnosti sistema dolgotrajne oskrbe.
- ▶ Zagotoviti prehod na kombiniran plačni sistem z dodatki za količino in kakovost opravljenih storitev z namenom vzpostavitve ravnotežja med primarno in sekundarno oskrbo ob trenutnem majhnemu deležu splošnih zdravnikov in visokih plačah zdravnikov primarne oskrbe.
- ▶ Opredeliti nabor preizkušenih in učinkovitih zdravil in storitev, ki se predpisujejo in uporabljajo prednostno za kritje v okviru javno financiranega zavarovanja, za odpravo posledic sedanje omejenosti spodbud za zagotovitev ustrezne in stroškovno učinkovite oskrbe.
- ▶ Pregledati prispevne stopnje za financiranje prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja različnih družbenih skupin za izboljšanje distribucijskih učinkov financiranja zdravstvenega varstva.



Dodatno branje

OECD (2014), *Slovenia Reforms for a Strong and Sustainable Recovery*, OECD Publishing. <http://www.oecd.org/slovenia/2014-05-Better-Policies-Slovenia-EN.pdf>

OECD (2015), *OECD Economic Surveys: Slovenia 2015*, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-svn-2013-en