



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

# **Dolgoročna vzdržnost financiranja zdravstvenega sistema**

23. junij 2023  
Brdo pri Kranju



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

# Izzivi dolgoročne vzdržnosti financiranja zdravstvenega sistema od 1. 1. 2025

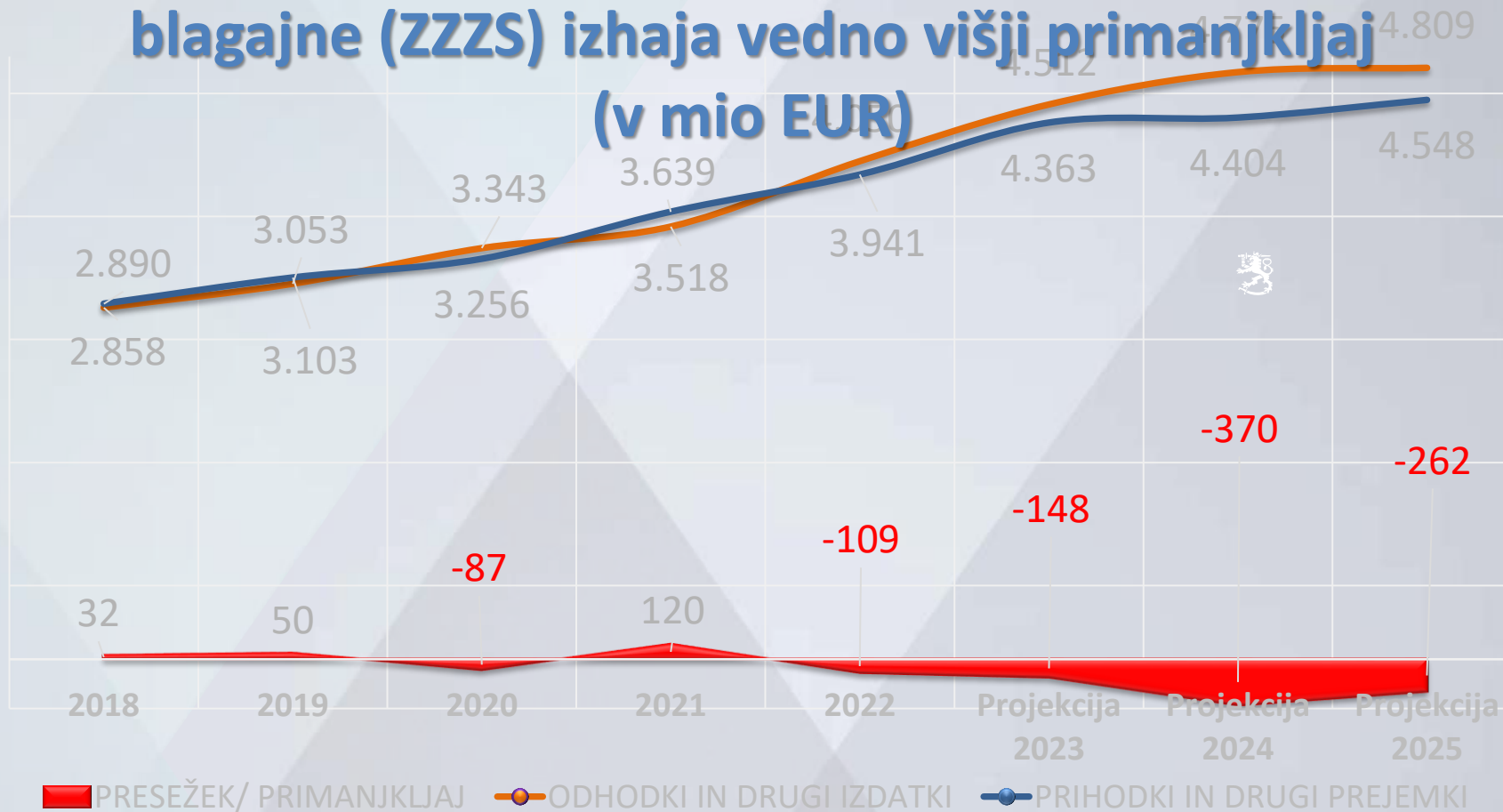


**Danijel Bešič Loredan, minister za zdravje**



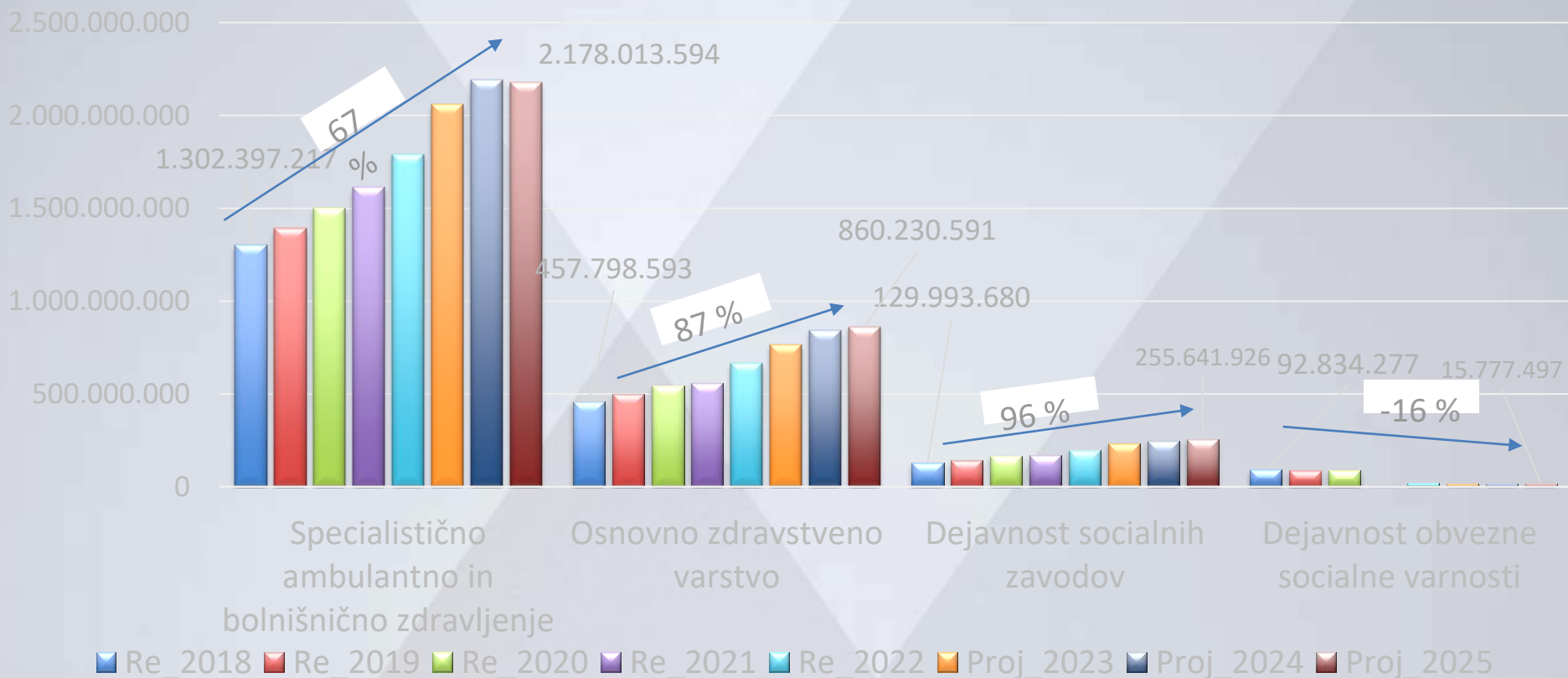
# Iz bilance prihodkov in odhodkov zdravstvene blagajne (ZZZS) izhaja vedno višji primanjkljaj

(v mio EUR)



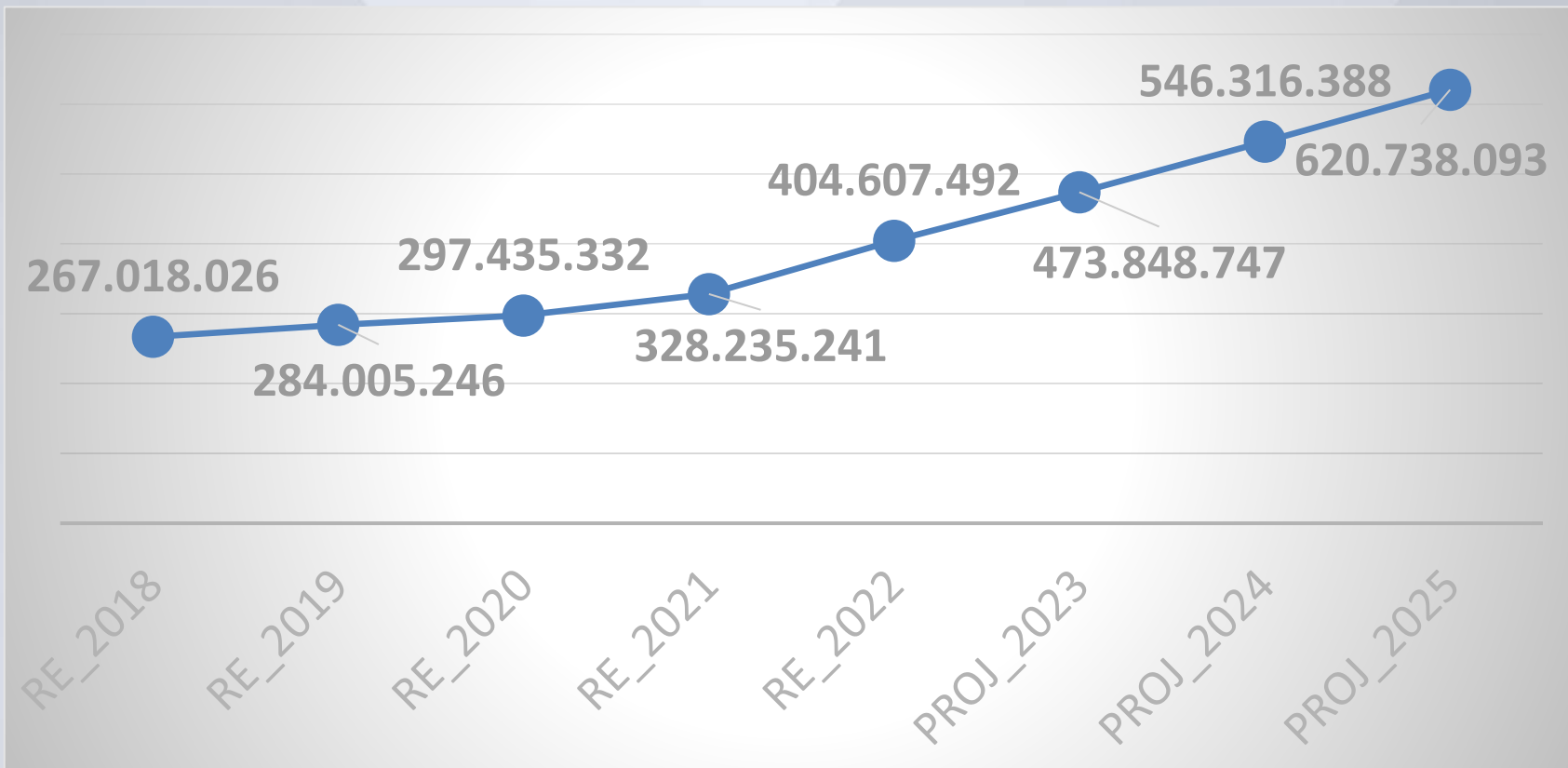


# Pregled rasti odhodkov za zdravstvene storitve





## Odhodki za zdravila in delo lekarn v obdobju 2018-2025





REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

**Hvala.**



# Dolgoročna vzdržnost financiranja zdravstvenega sistema

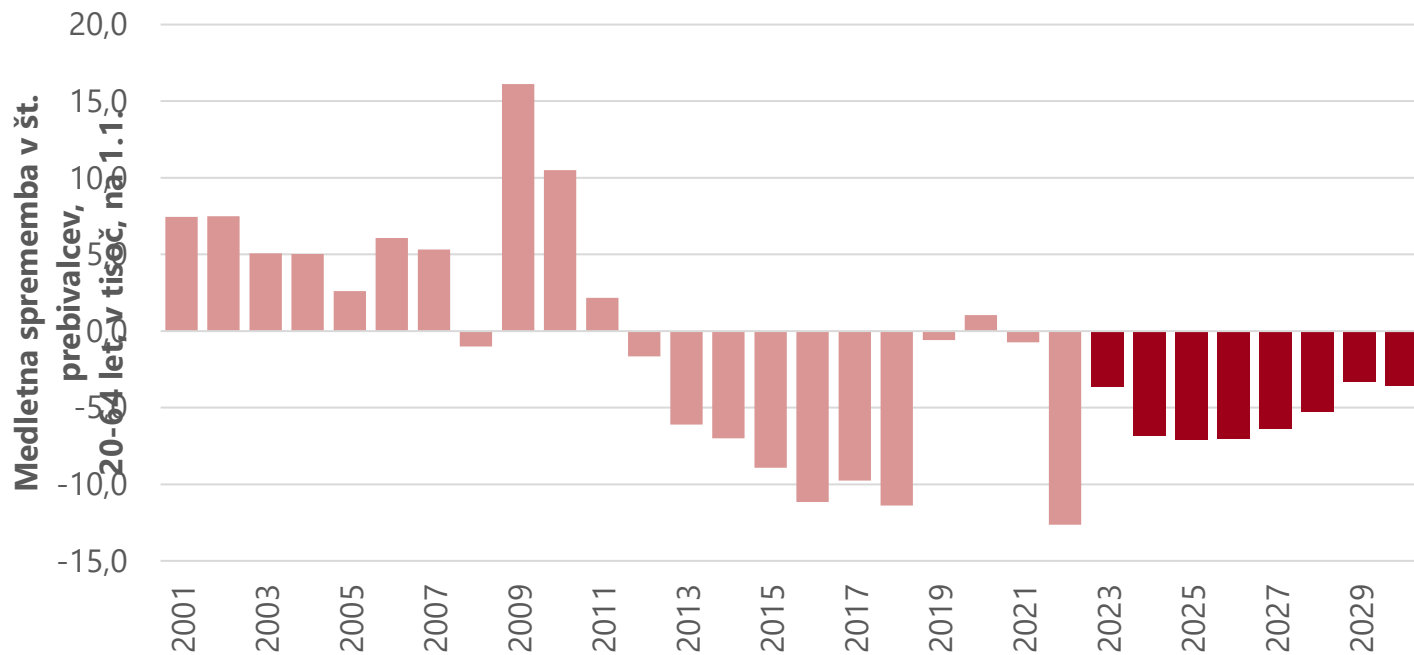
## Stanje, izzivi, možni ukrepi

Maja Bednaš

DOLGOROČNA VZDRŽNOST FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA, 23. junij 2023, Brdo pri Kranju

# Število delovno sposobnih prebivalcev (20-64 let) se znižuje Do konca desetletja še za približno 5.000 na leto

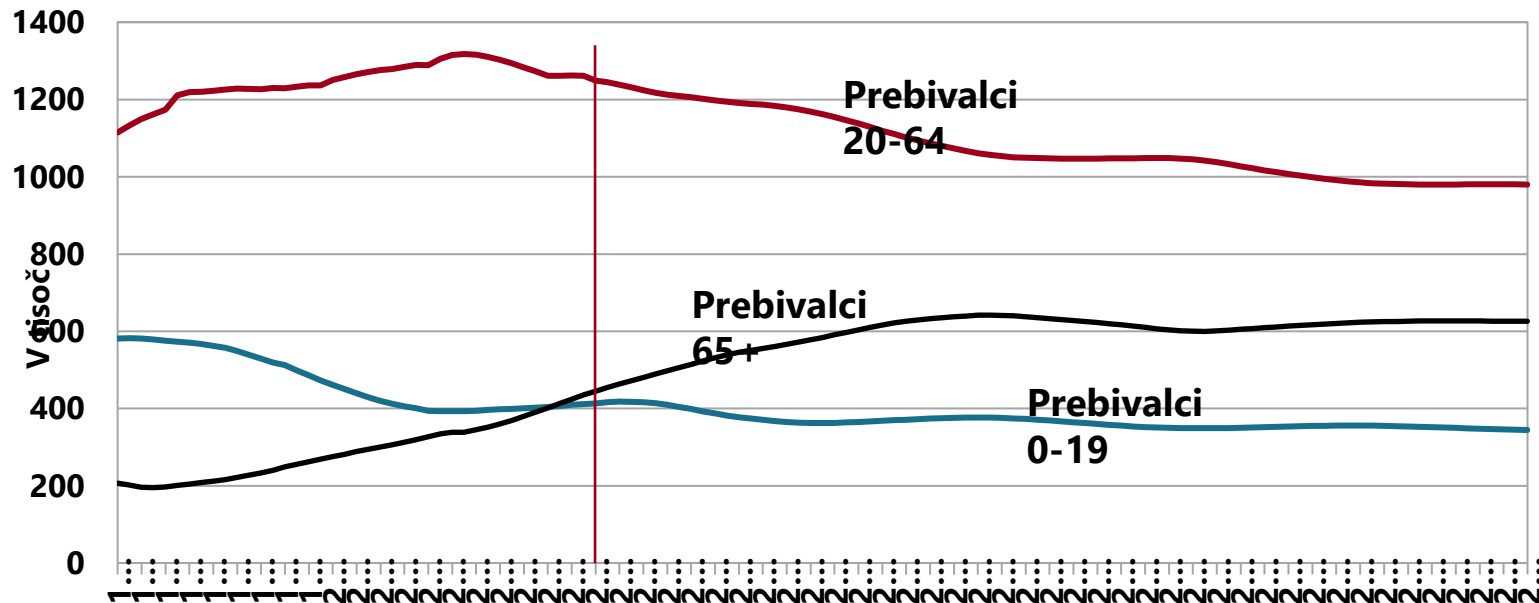
Delovno sposobno prebivalstvo v starosti 20-64 let





# V prihodnje lahko pričakujemo še intenzivnejše upadanje delovno sposobnega prebivalstva in povečanje prebivalstva nad 65 let

Demografska projekcija za Slovenijo - delovno sposobni prebivalci (20-64 let) ter mladi (0-19 let) in starejši (65+)

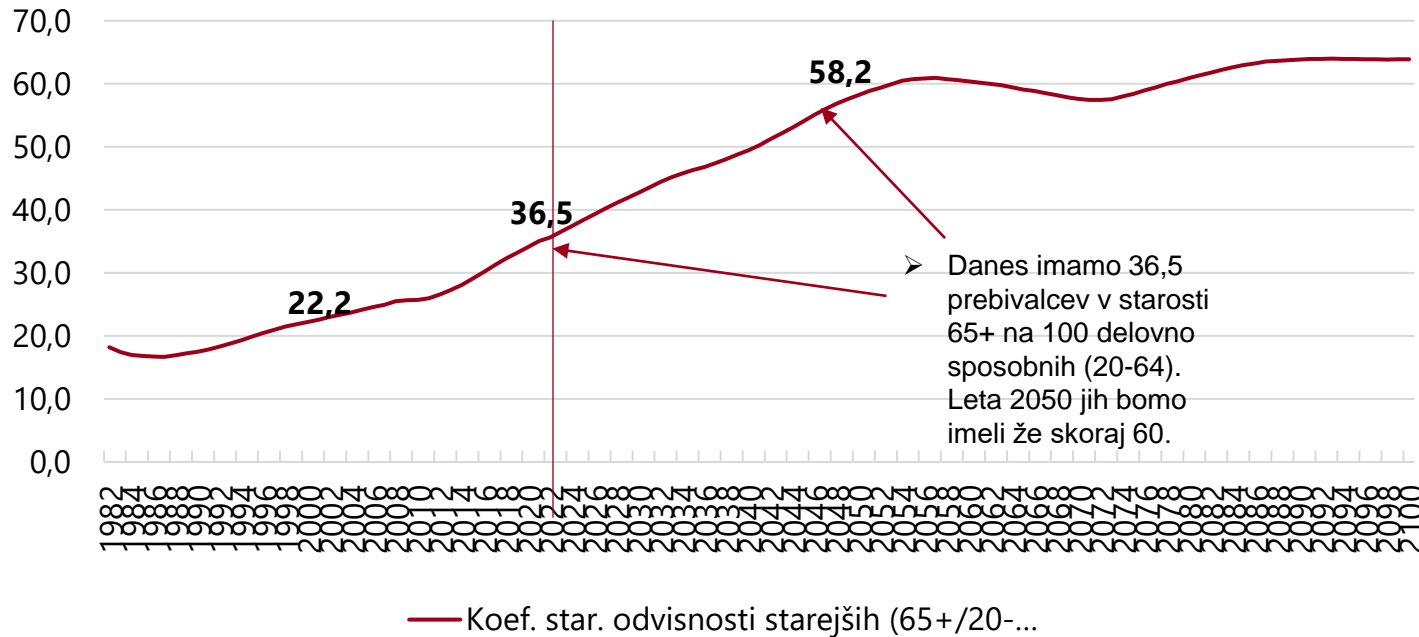


- Število starejših od 65 let se bo samo do leta 2050 povečalo za skoraj 50 %, število starejših od 80 let pa skoraj podvojilo

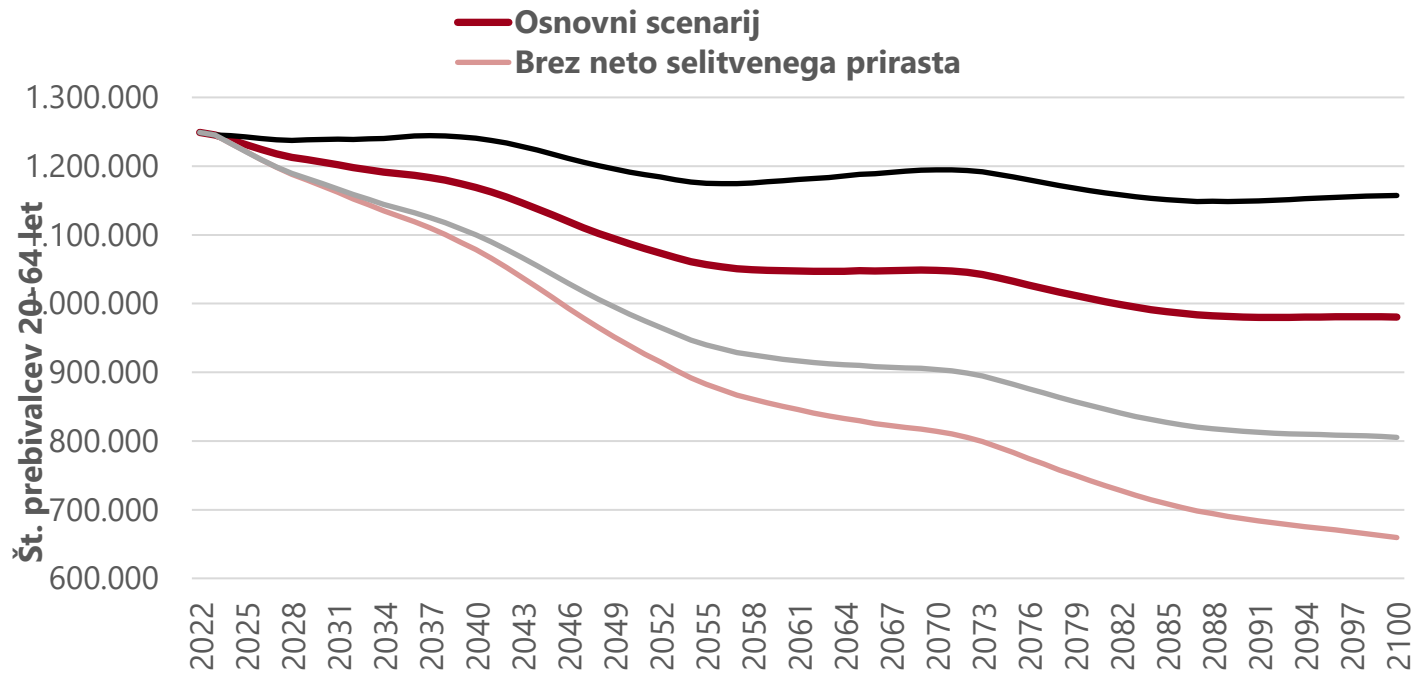


# Zelo hitro se povečuje starostna odvisnost starejših od 65 let

Koeficient starostne odvisnosti starejših



## Zniževanje števila delovno sposobnega prebivalstva tudi po scenariju višjega neto selitvenega prirasta



**Neto selitveni prirast (2023-2100):**

osnovni: 6.108  
 nižji: 2.583  
 višji: 9.702

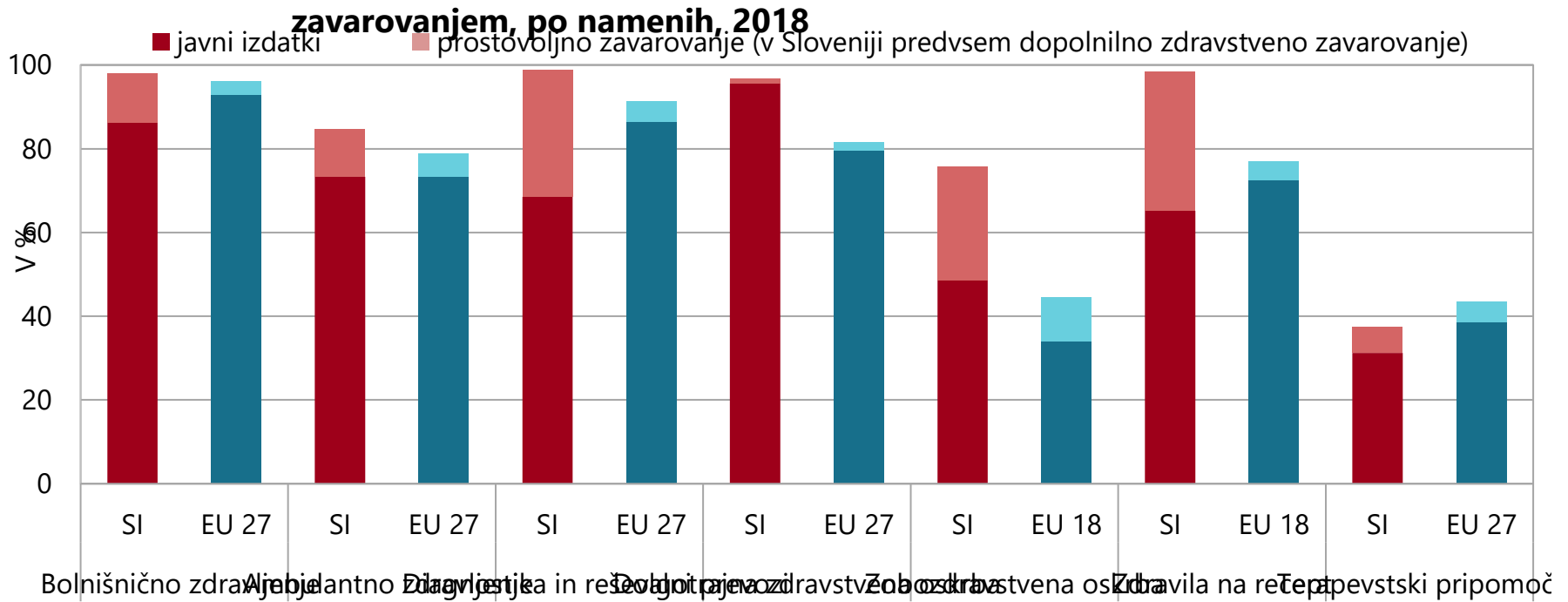


## **Razmere v zdravstvu – dostopnost, odpornost, javni izdatki**



# Košarica pravic v zdravstvu, ki jo pokrivata skupaj obvezno in dopolnilno zavarovanje je zelo visoka...

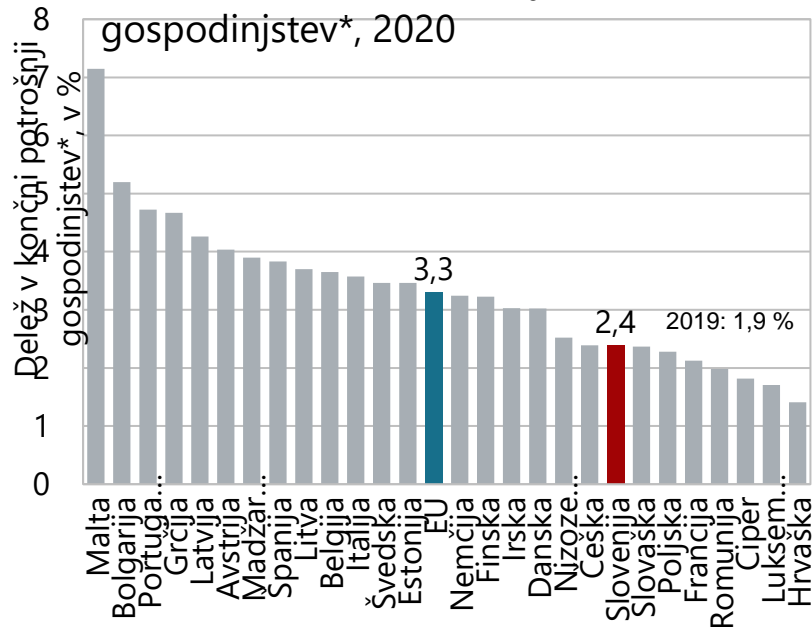
## Pokritost košarice pravic z javnimi viri in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem, po namelih, 2018



Vir: OECD Stat; 2023, preračuni UMAR.

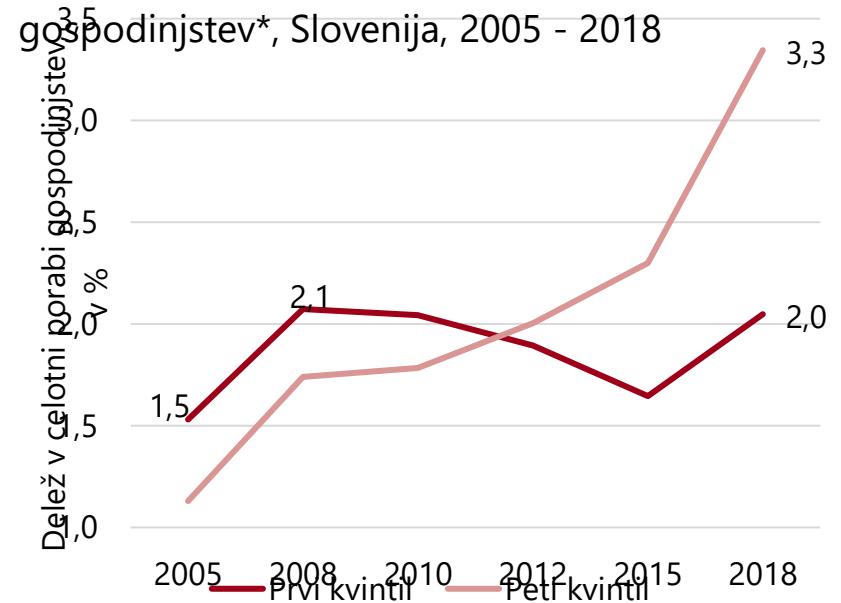
## ...zato je finančna dostopnost še relativno dobra, a izdatki iz žepa se povečujejo, zlasti bolj premožnim gospodinjstvom

Izdatki iz žepa v končni potrošnji



Vir: OECD Health at a glance: State of Health in EU 2022. Opomba: \*Delež v končni potrošnji gospodinjstev po nacionalnih računih; EU povprečje je netehtano.

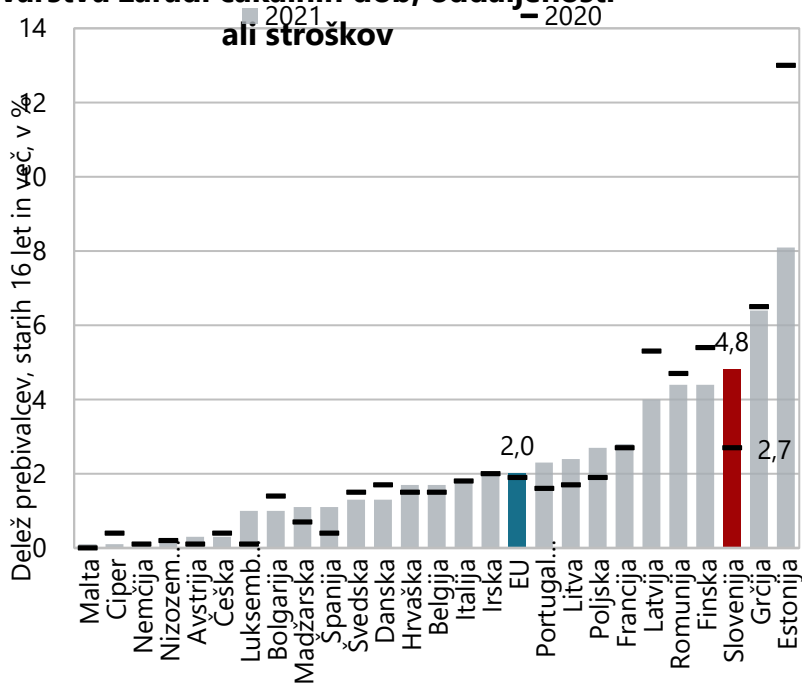
Izdatki iz žepa v celotni porabi



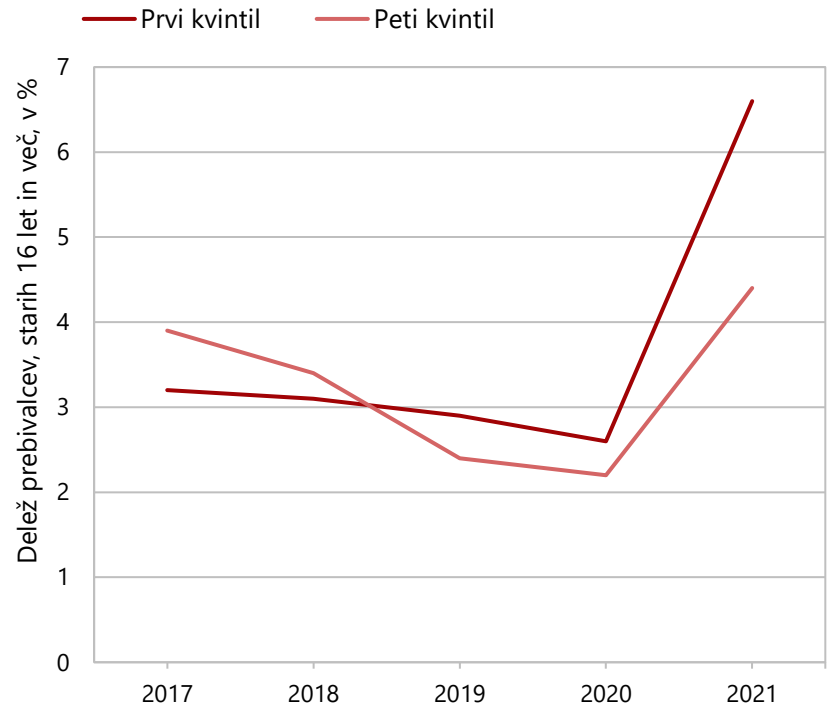
Vir: SURS, SI-STAT: Anкета o porabi v gospodinjstvih; \*Deleži v celotni porabi gospodinjstev po Anketi o porabi v gospodinjstvih.

# ...toda zaradi čakalnih dob so se močno povečale neizpolnjene potrebe, še zlasti gospodinjstvom v prvem kvintilu

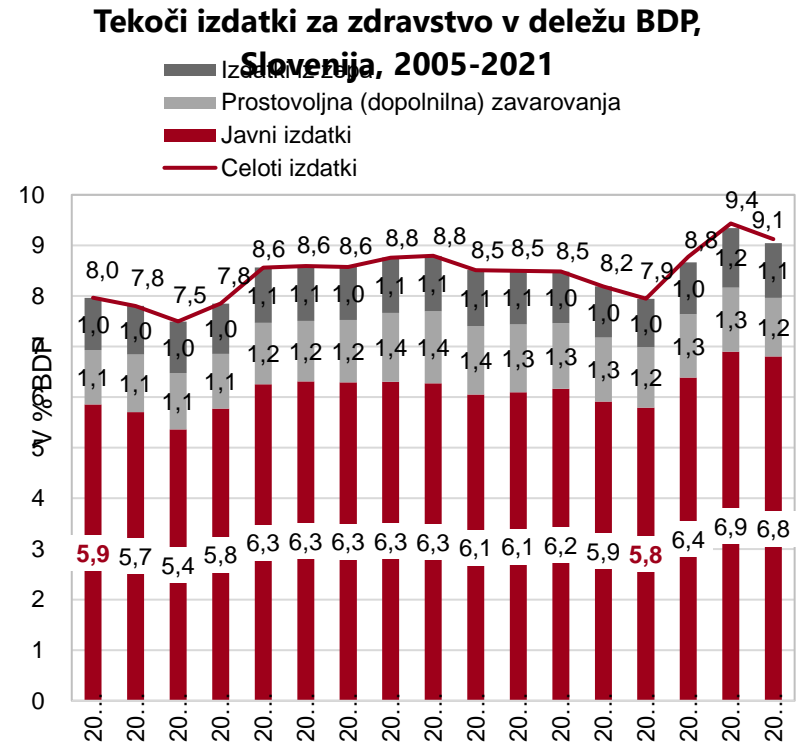
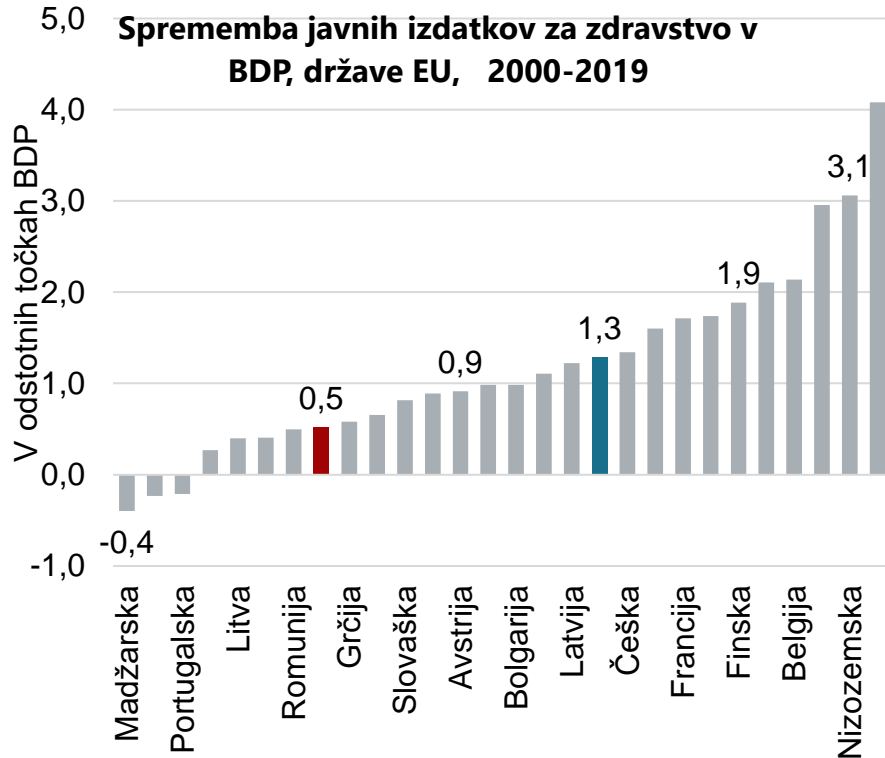
**Neizpolnjene potrebe po zdravstvenem varstvu zaradi čakalnih dob, oddaljenosti ali stroškov**



Vir: Eurostat Database, 2023



# Delež javnih izdatkov v BDP se je v Sloveniji v dveh desetletjih povečal bistveno manj kot v povprečju EU...



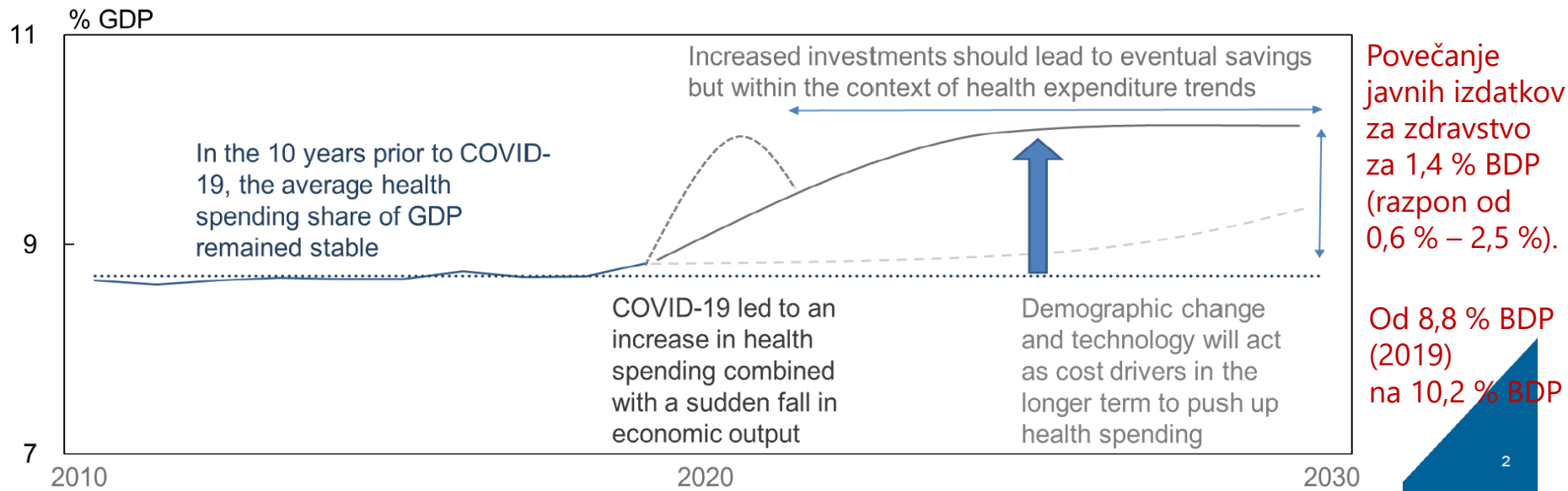


# Na srednji rok vlaganja v odpornost zdravstvenega sistema zahtevajo povečanje javnih izdatkov zdravstvo

- In short to medium-term: pandemic-induced backlogs

- In medium-term: need to strengthen resilience

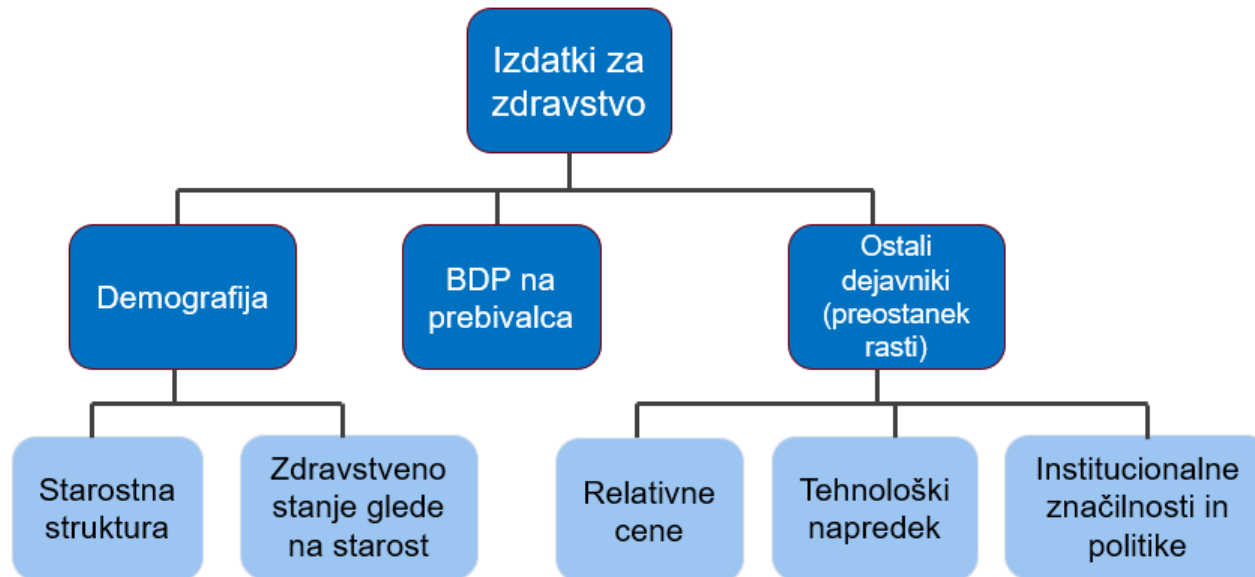
- In long-term: pressure from ageing/other mega-trends



Povečanje za 1,4 % BDP = 0,3 o.t. za preventivo in javno zdravje + 0,4 o.t. za investicije in digitalizacijo + 0,7 o.t. za kadre v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi ter kadrovske rezerve

# Na dolgi rok: večji pritisk demografskih sprememb kot v preteklosti poleg vseh drugih dejavnikov...

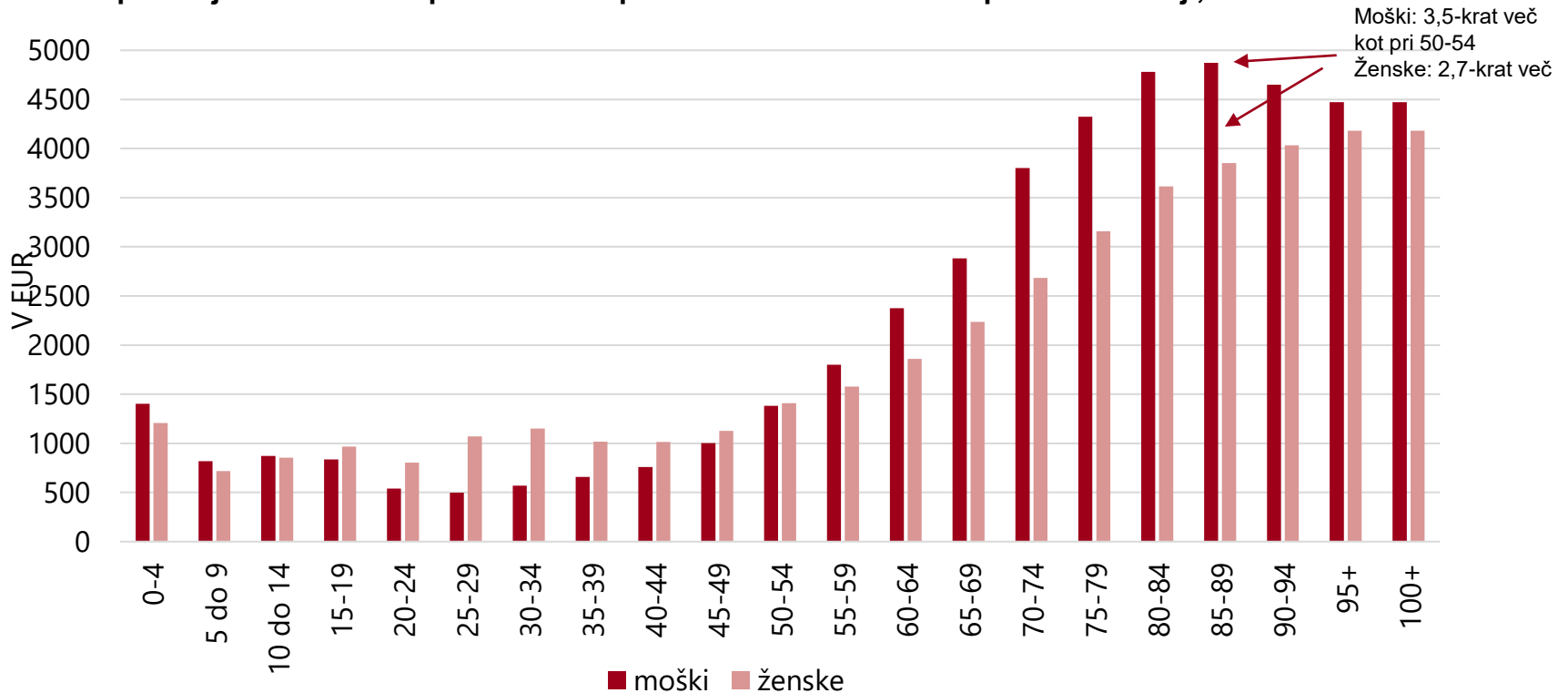
Slika: Dejavniki, ki vplivajo na rast izdatkov za zdravstvo



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

# Izdatki na posameznika zelo hitro naraščajo po 50. letu

Slika: Povprečni javni izdatki na posameznika po starostnih razredih in spolu v Sloveniji, 2018



Vir: ZZS, podatki pripravljene za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – Ageing report 2021; Opomba: višina javnih izdatkov na prebivalca je prilagojena agregatni ravni vsote javnih izdatkov za zdravstvo po metodologiji sistema zdravstvenih računov (brez dolgotrajne zdravstvene oskrbe) in izdatkov za investicije po metodologiji COFOG.

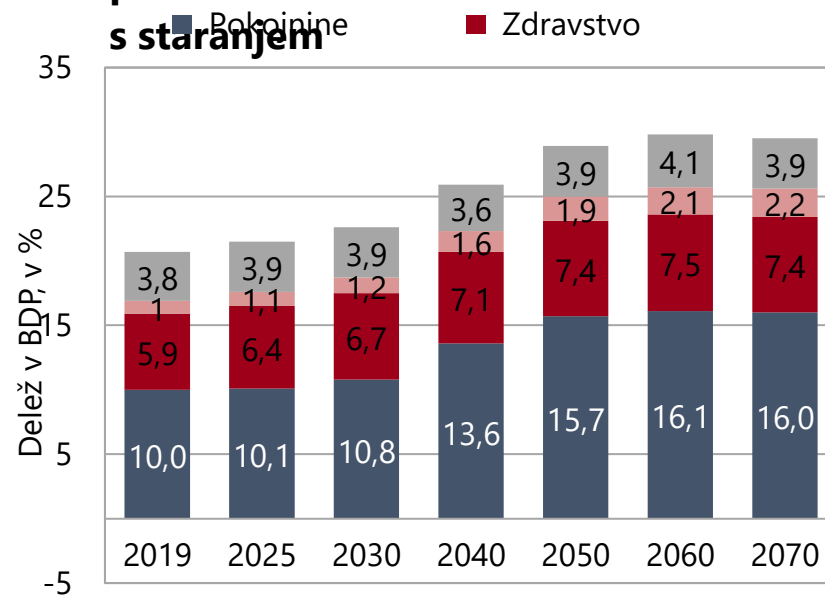


## Javni izdatki za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo (90 % zdravstveni del) bi se po referenčnem scenariju AWG do leta 2070 povečali za 3,7 o.t. BDP , še višja je rast izdatkov za pokojnine (brez reform)

### Projekcije izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo povezanih s staranjem prebivalstva



### Projekcije javnih izdatkov povezanih s staranjem

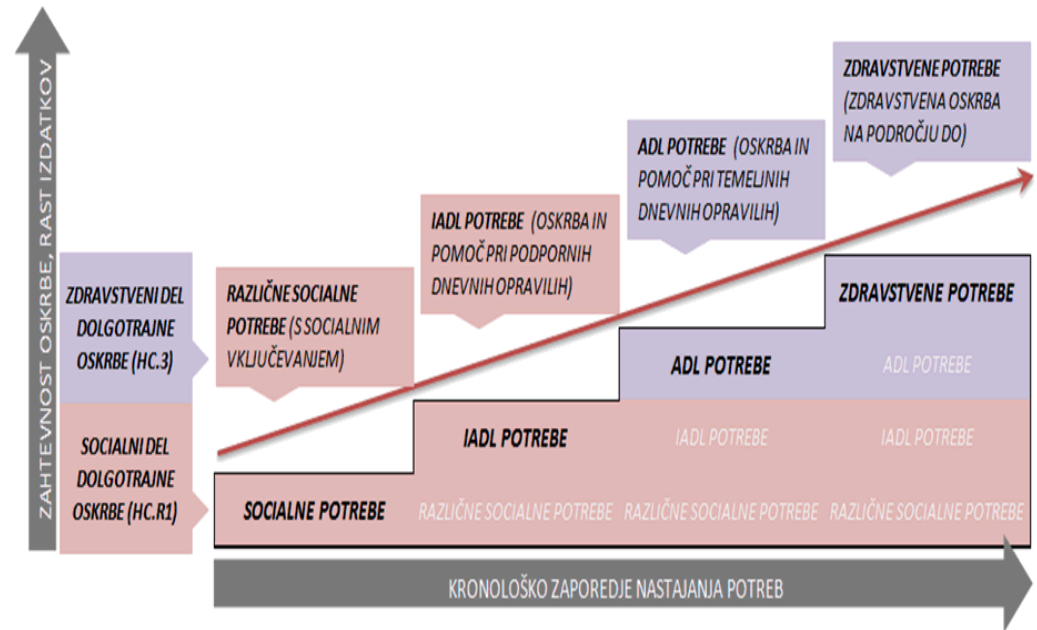


Vir: Eurostat, Evropska komisija, preračuni UMAR. Opombe: Javni izdatki za zdravstvo: po metodologiji SHA, vendar brez izdatkov za dolgotrajno oskrbo in vključno z izdatki za investicije po metodologiji COFOG. Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo: zdravstveni in socialni del po metodologiji SHA.

## Pritiske na zdravstveni sistem in rast izdatkov lahko zmanjša tudi dobro urejen sistem dolgotrajne oskrbe

- manjši pritisk na družinske zdravnike,
- manj duševnih težav oskrbovancev in svojcev,
- manj padcev in poškodb pri starejših,
- manj zdravstvenih obravnav v bolnišnicah,
- manj pritiskov na urgentno zdravstveno obravnavo

Slika: Rast izdatkov v dolgotrajni oskrbi in zdravstvu glede na nastajanje potreb starejših



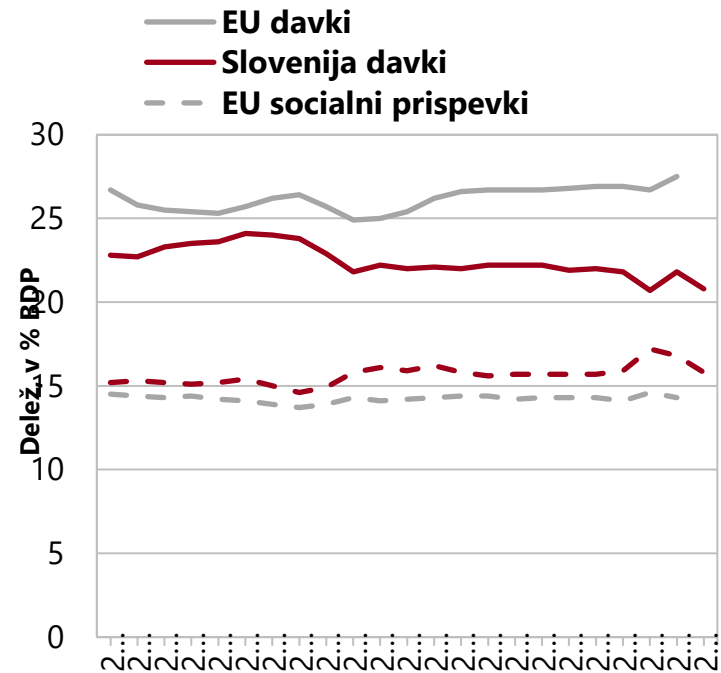
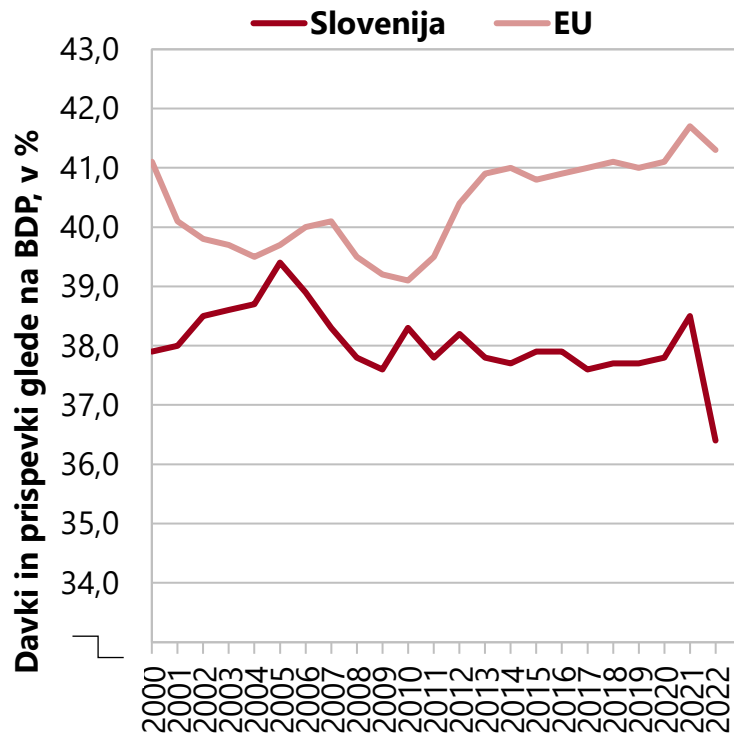


## **Možni odzivi na posledice demografskih in tehnoloških sprememb**

### **Ekonomski izzivi 2019, UMAR**

1. **Ukrepi za izboljševanje zdravstvenega stanja prebivalcev**, s povečanim vlaganjem v preventivo in javno zdravje, zmanjševanjem neenakosti v zdravju in krepitevijo varstva pri delu
2. **Spremembe v virih financiranja zdravstvenega sistema**, z uvajanjem mešanega modela financiranja in zmanjševanjem odvisnosti od prispevkov na plače zaposlenih
3. **Povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe**, z ukrepi na makro ravni ter na strani ponudbe in strani povpraševanja

# Ob naraščajočih potrebah je potreben razmislek o virih financiranja



# Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema (1)

## Ekonomski izzivi 2019, UMAR :

### Makro raven

- proračunske omejitve na makro ravni ali na ravni zdravstvene dejavnosti
- omejitev košarice pravic in uvajanje standardov
- širitev košarice pravic na primarni ravni (več preventive, rehabilitacije, fizioterapije, patronaže)
- finančna zaščita socialno šibkejših, za preprečitev dražjega zdravljenja v prihodnosti
- vrednotenje zdravstvenih tehnologij (HTA - Health Technology Assessment)
- krepitev nadzora nad postopki zdravljenja in porabo zdravil
- zagotovitev zadostne preskrbe s kadri
- nadzor nad rastjo plač
- centralizacija javnega naročanja
- kontrola cen zdravil
- uvajanje modelov zdravstvene oskrbe kronično bolnih (referenčne ambulante, prenosi pristojnosti na medicinske sestre)
- integracija zdravstva in dolgotrajne oskrbe





# Možni ukrepi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema (2)

## Stran ponudbe: **Ekonomske izzivi 2019, UMAR :** Storitve

- prenova modelov plačevanja izvajalcev
- prenova procesa nakupovanja zdravstvenih storitev in upravljanja tega procesa,
- uvajanje regulirane konkurence med izvajalci
- povečanje avtonomije vodstvenega kadra v bolnišnicah
- spodbude za zaposlene (dodatki za preventivne storitve, za zadovoljstvo bolnikov, za kakovost in učinkovitost)
- digitalizacija procesov v zdravstvu
- uvajanje telemedicine in robotike
- uvajanje integrirane zdravstvene oskrbe
- uvedba modela »celovitega načrtovanja odpustov iz bolnišnic z individualiziranim spremljanjem«
- uvajanje kliničnih poti (smernic za zdravljenje posameznih bolezni)
- uvajanje smernic za obravnavo multimorbidnih bolnikov

### Zdravila

- cenovne kontrole
- razvrščanje zdravil na liste
- kontrole predpisanih receptov

## Stran povpraševanja:

### Storitve

- Soudležba pri izdatkih za storitve in zdravila (participacija, doplačila, odbitki (franšize) vendar z ustrezno zaščito socialno šibkejših)
- Krepitev vloge vratarjev na primarni ravni
- Izobraževanje kroničnih bolnikov za uporabo IKT oskrbe na domu

### Zdravila

- Zamenjava originalnih zdravil z generičnimi; preferenčne liste zdravil (nižje doplačilo)
- Izbraževanje multimorbidnih bolnikov glede jemanja zdravil
- Višanje trošarin za alkohol, tobak in nezdravo hrano in regulacija oglaševanja
- Politike za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja in obvladovanje tveganega vedenja



# Hvala za pozornost!

## Vabljeni k branju publikacij UMAR:

- Strategija dolgožive družbe (2017)

[http://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/kratke\\_analize/Strategija\\_dolgozive\\_druzbe/UMAR\\_SDD.pdf](http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD.pdf)

- Ekonomski izzivi 2019 (poglavje o financiranju sistemov socialne zaščite)

[https://www.umar.gov.si/fileadmin/user\\_upload/publikacije/izzivi/2019/EI\\_2019\\_cel.pdf](https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2019/EI_2019_cel.pdf)

- Evropski steber socialnih pravic: Slovenija 2000-2020 (avgust 2021)

<https://www.umar.gov.si/publikacije/evropski-steber-socialnih-pravic/>

- Poročilo o razvoju (vsako leto)

[https://www.umar.gov.si/publikacije/porocilo\\_o\\_razvoju/](https://www.umar.gov.si/publikacije/porocilo_o_razvoju/)

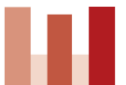


Inštitut za ekonomska raziskovanja  
Institute for Economic Research

# FINANČNE PROJEKCIJE V ZDRAVSTVU

BORIS MAJCEN, MITJA ČOK

Brdo pri Kranju, 23.6.2023



## ***Predpostavke***

### **1. ZZZS:**

- Projekcije prihodkov/izdatkov ZZZS do leta 2026
- Projekcije bolnih z in brez ukrepov proti absentizmu
- Zdravstveno zavarovanje upokojencev, odvisno od števila

### **2. UMAR:** projekcije BDP do leta 2026

### **3. AWG projekcije** rasti JF izdatkov za zdravstvo in zdr. del dolgotrajne oskrbe od 2026 naprej (vpliv demografskih in nedemografskih dejavnikov):

- Referenčni scenarij
- Tvegani scenarij

### **4. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje:**

- Konstanten nominalni znesek premije/obveznega zdr. prispevka v višini 35,67 EUR
- Pokritje razlike do polnih izdatkov DZZ

### **5. Dolgotrajna oskrba:**

- Projekcije so narejene od predpostavki sedanjega sistema
- Predlog novega sistema predvideva še dodatna javno-finančna sredstva v letu 2026+

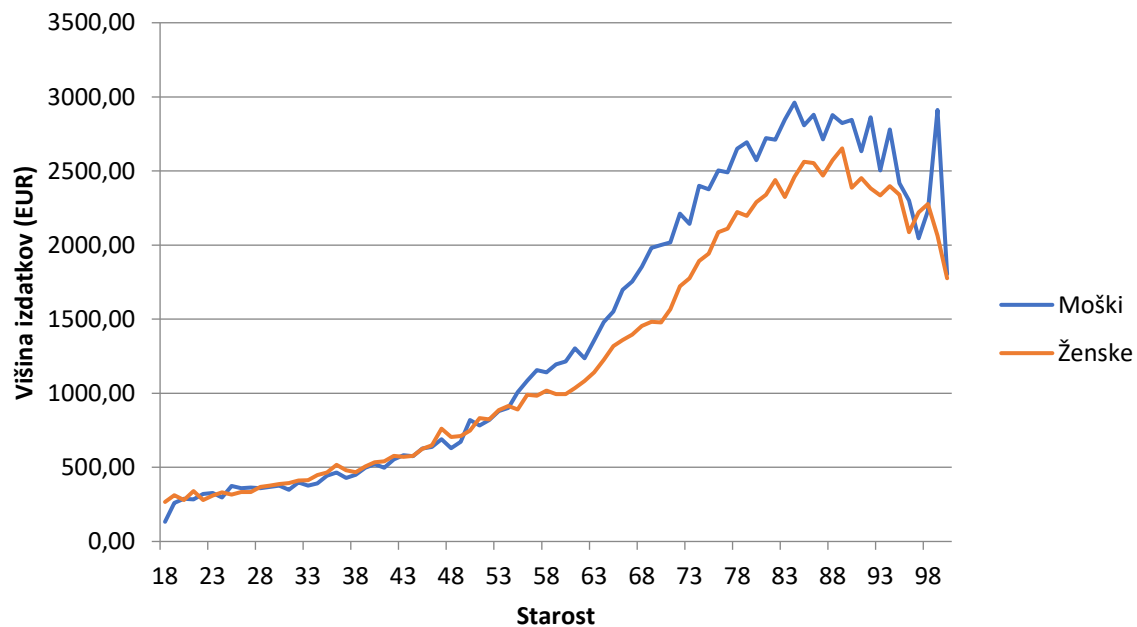
### **6. Zasebna sredstva** (dodatna zdr. zavarovanja, neposredna plačila) ohranjajo delež v BDP

## ***Finančni viri v 2022, osnovne številke, v mio EUR***

- 3.015 - prispevki za zdravstveno zavarovanje
- 481 - prispevek za zdravstveno zavarovanje upokojencev (ZPIZ)
- 594 - transfer iz MZ v ZZZS in neposredna plačila izvajalcem
- 676 - zasebna zdr. zavarovanje (631 DZZ, 45 ostalo)
- 638 - neposredna plačila gospodinjestev

= 5.404 (vseh 5.894)

## **Povprečna višina zdravstvenih izdatkov, 46% "košarice" OZZ v 2019, v EUR**



## ***Kumulativni delež zdravstvenih izdatkov glede na starost in spol, v %***



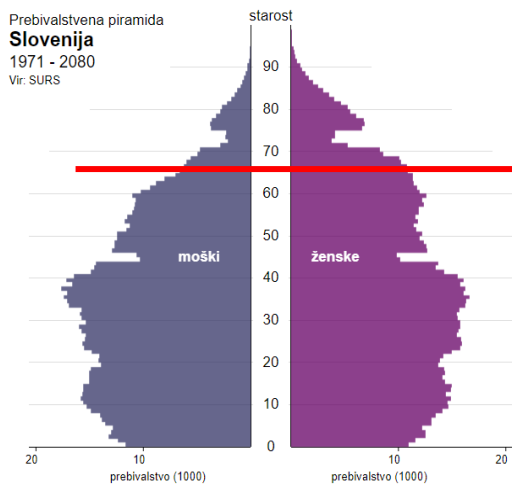
27% najstarejših moških, nad 65 let  
28% najstarejših žensk, nad 67 let

} 50% vseh izdatkov

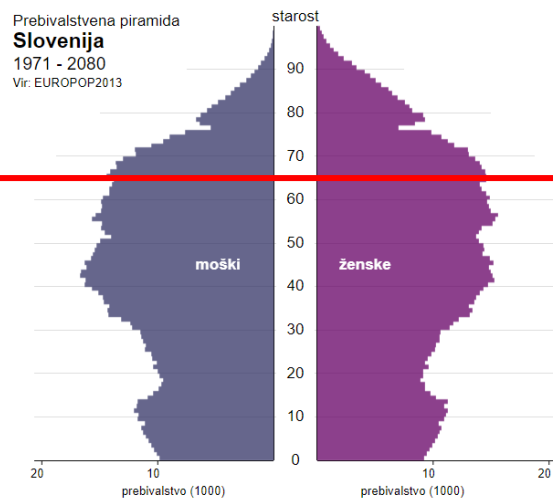
## Število in struktura prebivalstva Slovenije (SUR5)

	1980	1990	2000	2010	2020	2022	2025	2030	2040	2050
<b>P65+</b>	214,169	<b>213,857</b>	278,230	339,207	429,855	<b>449,524</b>	476,455	519,218	581,894	<b>628,180</b>

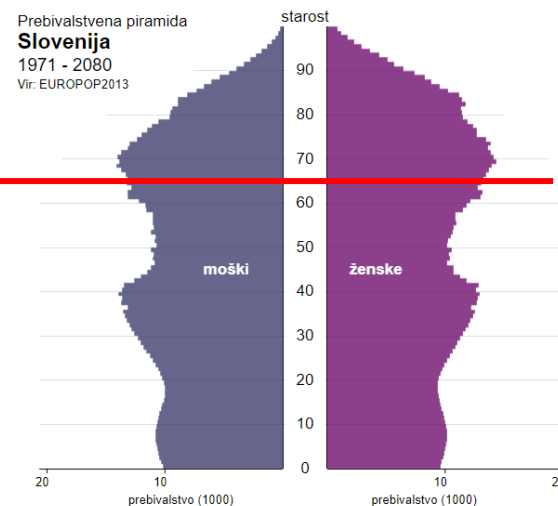
**1990**



**2022**



**2050**





<b>Javni izdatki za sistem dolgotrajne oskrbe</b>									<b>Sprememba<sup>1</sup></b>	
									<b>SLO</b>	<b>EU</b>
	<b>2019</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>	<b>2060</b>	<b>2070</b>	<b>2019-2070</b>	
1. AWG referenčni scenarij	1.0	1.1	1.2	1.4	1.6	1.9	2.1	2.3	1.3	1.1
2. AWG tvegani scenarij	1.0	1.3	1.6	1.9	2.3	3.3	4.4	5.5	4.5	3.1
3. TFP tvegani scenarij	1.0	1.1	1.2	1.4	1.6	1.9	2.1	2.2	1.3	1.1
4. Demografski scenarij	1.0	1.2	1.3	1.4	1.6	1.8	2.0	2.1	1.2	1.2
5. Osnovni scenarij	1.0	1.2	1.3	1.4	1.6	2.0	2.2	2.3	1.4	1.4
6. Scenarij daljšega pričakovanega trajanja življenja	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	2.1	2.4	2.6	1.7	1.7
7. Scenarij zdravega staranja	1.0	1.2	1.3	1.4	1.5	1.8	2.0	2.1	1.1	1.0
8. Scenarij prehoda v formalno oskrbo	1.0	1.3	1.6	1.8	2.0	2.3	2.6	2.7	1.8	1.8
9. Scenarij konvergence v pokritosti z dolgotrajno oskrbo k povprečju EU27	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	2.1	2.3	2.5	1.5	2.4
10. Scenarij konvergence v izdatkih na prejemnika k povprečju EU27	1.0	1.3	1.6	1.9	2.3	3.3	4.3	5.4	4.4	2.3
11. Scenarij konvergence v izdatkih in pokritosti z dolgotrajno oskrbo k povprečju EU27	1.0	1.3	1.6	1.9	2.4	3.5	4.6	5.8	4.8	3.4

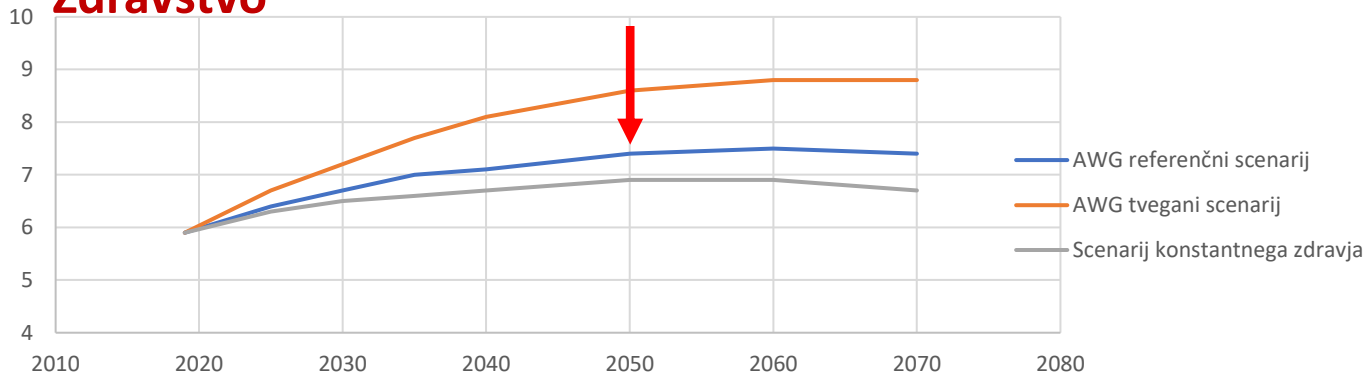
(AWG, 2021)

<b>Javni izdatki za zdravstveni sistem</b>									<b>Sprememba<sup>1</sup></b>	
									<b>SLO</b>	<b>EU</b>
	<b>2019</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>	<b>2060</b>	<b>2070</b>	<b>2019-2070</b>	
1. AWG referenčni scenarij	5.9	6.4	6.7	7.0	7.1	7.4	7.5	7.4	1.5	0.9
2. AWG tvegani scenarij	5.9	6.7	7.2	7.7	8.1	8.6	8.8	8.8	2.9	1.8
3. TFP tvegani scenarij	5.9	6.4	6.7	6.9	7.1	7.4	7.4	7.4	1.4	0.9
4. Čisti demografski scenarij	5.9	6.4	6.7	6.9	7.1	7.4	7.5	7.5	1.6	1.2
5. Scenarij daljšega pričakovanega trajanja življenja	5.9	6.4	6.7	6.9	7.1	7.5	7.6	7.7	1.8	1.3
6. Scenarij konstantnega zdravja	5.9	6.3	6.5	6.6	6.7	6.9	6.9	6.7	0.8	0.3
7. Scenarij izdatkov povezanih s smrtjo	5.9	6.4	6.7	6.9	7.0	7.2	7.3	7.3	1.3	/
8. Scenarij dohodkovne elastičnosti	5.9	6.5	6.8	7.1	7.3	7.7	7.8	7.9	1.9	1.3
9. Scenarij konvergence v izdatkih na prebivalca k povprečju EU27	5.9	6.4	6.7	6.9	7.1	7.4	7.6	7.6	1.6	1.4
10. Scenarij visoke delovne intenzivnosti	5.9	6.4	6.8	7.1	7.5	8.2	8.4	8.3	2.4	1.7
11. Scenarij indeksacije po komponentah izdatkov (plače, zdravila, materialni stroški itd.)	5.9	6.6	7.1	7.5	7.8	8.2	8.5	8.6	2.6	1.8
12. Scenarij ne-demografskih dejavnikov	5.9	6.8	7.4	8.0	8.5	9.3	9.9	10.2	4.3	3.1

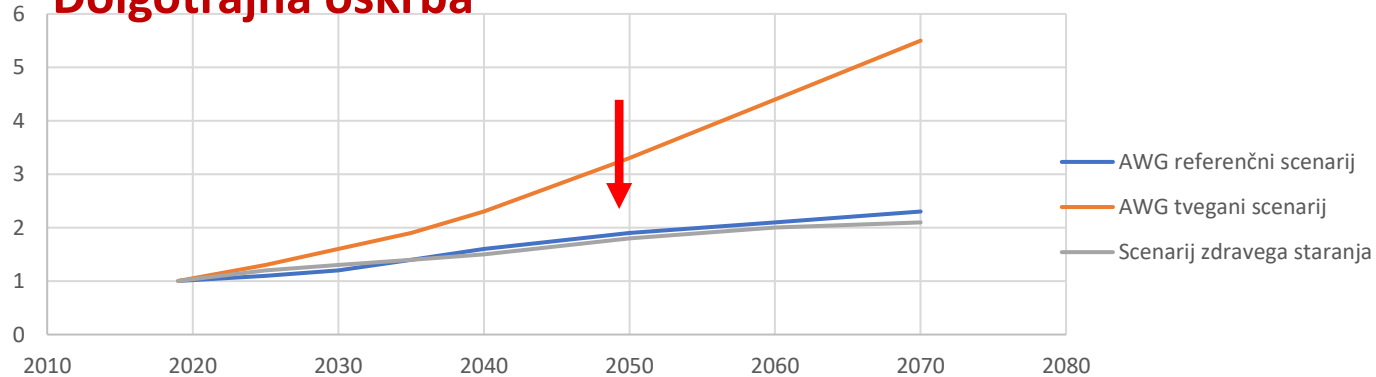
**(AWG, 2021)**

## Javni izdatki pri različnih scenarijih (% BDP)

### Zdravstvo



### Dolgotrajna oskrba



(AWG, 2021)

## ***Dopolnilno zdravstveno zavarovanje - DZZ***

	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Znesek izdatkov, ki jih (je) pokriva DZZ	<b>631.0</b>	<b>723.4</b>	<b>815.9</b>	<b>834.9</b>	<b>867.3</b>
Premije DZZ	631.0	634,6			
Nov prispevek (35,67 EUR)			648.0	648.2	648.5
<b>Razlika do polnih izdatkov</b>		<b>88.5</b>	<b>168.0</b>	<b>186.8</b>	<b>218.8</b>
<b>Višina novega prispevka, ki v celoti pokrije "ex DZZ" (v EUR)</b>		<b>39.9</b>	<b>44.9</b>	<b>45.9</b>	<b>47.7</b>

## ***Boleznine***

	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>Boleznine - brez ukrepov proti absentizmu</b>	689.4	648.5	731.0	800.6	860.9
<b>Boleznine - z ukrepi proti absentizmu</b>	689.4	648.5	612.0	546.3	587.5

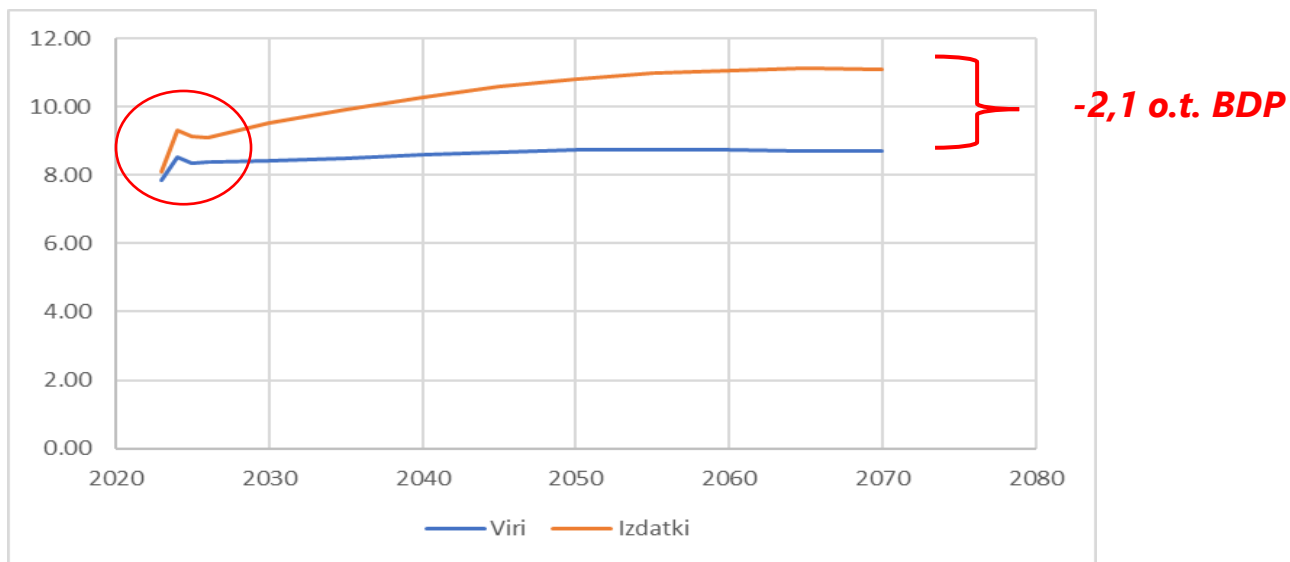
**Referenčni scenarij AWG (od 2026 naprej) – z ukrepi proti absentizmu (mio EUR, tekoče cene)**

	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Boleznine - z ukrepi proti absentizmu</b>	689.4	648.5	612.0	546.3	587.5
<b>Republika Slovenija</b>					
Transfer iz MZ v ZZZS, vključno s pokritjem do polnih izdatkov DZZ, ter neposredna plačila izvajalcem	594.0	814.9	613.9	551.9	593.9
		↓			
<b><u>Javni primanjkljaj</u></b>	<b><u>-109.2</u></b>	<b><u>-159.9</u></b>	<b><u>-416.8</u></b>	<b><u>-296.1</u></b>	<b><u>-274.2</u></b>
	2022	2023	2024	2025	2026
<b>SKUPAJ</b>	-109.2	-196.7	-435.3	-289.9	-260.0
<b>Skupaj zdravstveno varstvo (brez HC.3)</b>	-109.2	-169.5	-396.5	-269.1	-233.8
<u>Javni</u>	<b><u>-109.2</u></b>	<b><u>-134.0</u></b>	<b><u>-382.2</u></b>	<b><u>-278.6</u></b>	<b><u>-251.7</u></b>
Zasebni	0.0	-35.5	-14.4	9.5	17.9
<b>Skupaj zdravstveni del dolgotrajne oskrbe (HC.3)</b>	0.0	-27.2	-38.7	-20.8	-26.2
<u>Javni</u>	<b><u>0.0</u></b>	<b><u>-25.9</u></b>	<b><u>-34.7</u></b>	<b><u>-17.6</u></b>	<b><u>-22.5</u></b>
Zasebni	0.0	-1.4	-4.0	-3.2	-3.7

**Javni primanjkljaj, referenčni scenarij AWG (od 2026 naprej) – z ukrepi proti absentizmu  
(% BDP, mio EUR)**

	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Viri	7.8	8.5	8.4	8.4	8.4	8.5	8.6	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
Izdatki	8.1	9.1	8.8	8.7	9.1	9.5	9.9	10.2	10.4	10.6	10.7	10.8	10.7
<b>Razlika</b>	<b>-0.2</b>	<b>-0.6</b>	<b>-0.4</b>	<b>-0.4</b>	<b>-0.7</b>	<b>-1.0</b>	<b>-1.3</b>	<b>-1.6</b>	<b>-1.7</b>	<b>-1.9</b>	<b>-2.0</b>	<b>-2.0</b>	<b>-2.1</b>

	2023	2024	2025	2026
Viri	5,079.7	5,869.9	6,056.9	6,356.3
Izdatki	5,239.5	6,286.8	6,353.0	6,630.5
<b>Razlika</b>	<b>-159.9</b>	<b>-416.8</b>	<b>-296.1</b>	<b>-274.2</b>



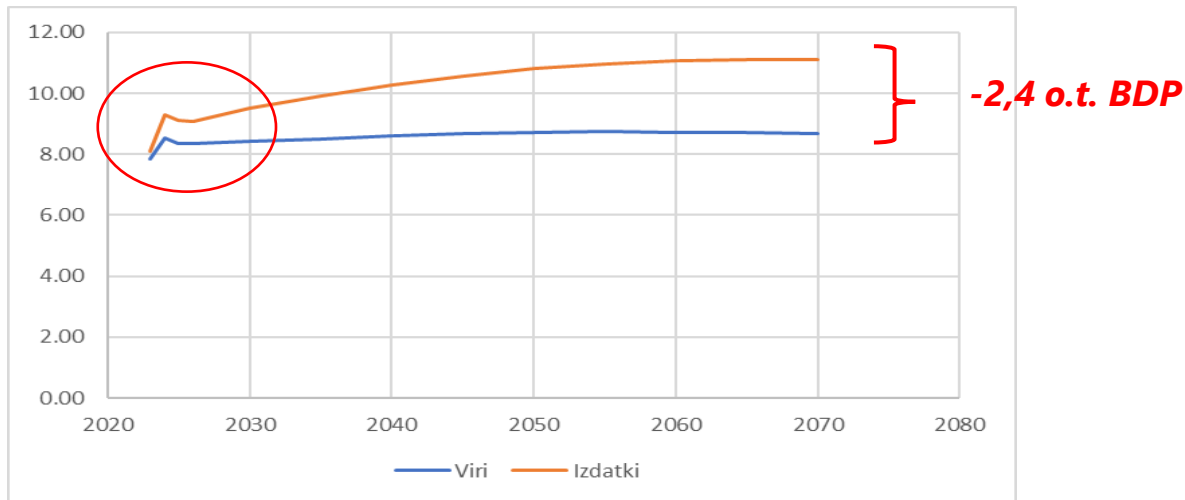
## Referenčni scenarij AWG (od 2026 naprej) – brez ukrepov proti absentizmu (mio EUR, tekoče cene)

	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Boleznine - brez ukrepov proti absentizmu</b>	689.4	648.5	731.0	800.6	860.9
<b>Republika Slovenija</b>					
Transfer iz MZ v ZZZS, vključno s pokritjem do polnih izdatkov DZZ, ter neposredna plačila izvajalcem	594.0	814.9	613.9	551.9	593.9
		↓			
<u>Javni primanjkljaj</u>	-109.2	-159.9	-535.9	-550.4	-547.6
	2022	2023	2024	2025	2026
<b>SKUPAJ</b>	-109.2	-196.7	-554.3	-544.2	-533.4
Skupaj zdravstveno varstvo (brez HC.3)	-109.2	-169.5	-515.6	-523.4	-507.3
Javni	-109.2	-134.0	-501.2	-532.8	-525.1
Zasebni	0.0	-35.5	-14.4	9.5	17.9
<b>Skupaj zdravstveni del dolgotrajne oskrbe (HC.3)</b>	0.0	-27.2	-38.7	-20.8	-26.2
Javni	0.0	-25.9	-34.7	-17.6	-22.5
Zasebni	0.0	-1.4	-4.0	-3.2	-3.7

**Javni primanjkljaj, referenčni scenarij AWG (od 2026 naprej) - brez ukrepov proti absentizmu (% BDP, mio EUR)**

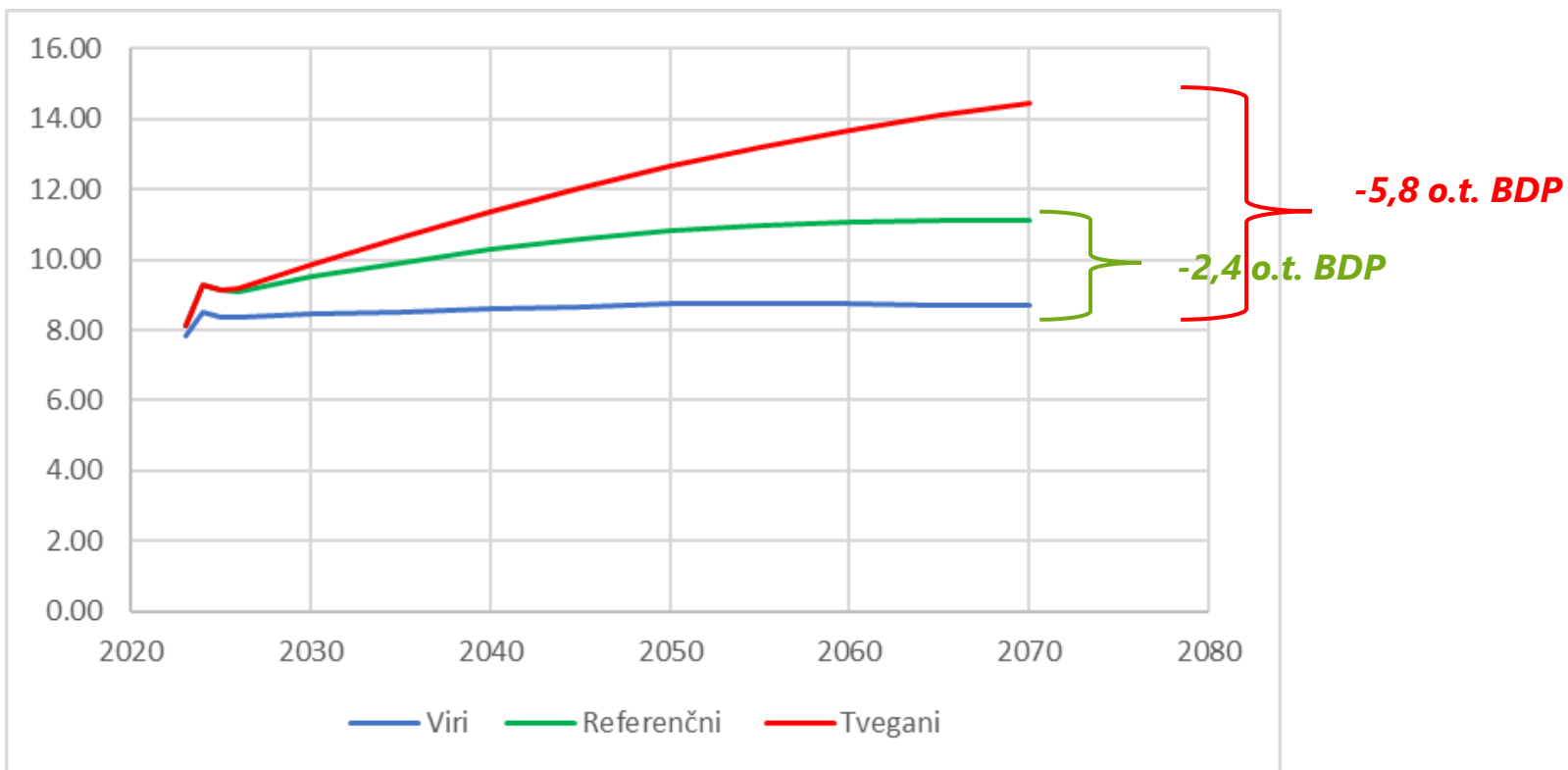
	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Viri	7.8	8.5	8.4	8.4	8.4	8.5	8.6	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
Izdatki	8.1	9.3	9.1	9.1	9.5	9.9	10.3	10.6	10.8	11.0	11.1	11.1	11.1
<b>Razlika</b>	<b>-0.2</b>	<b>-0.8</b>	<b>-0.8</b>	<b>-0.7</b>	<b>-1.1</b>	<b>-1.4</b>	<b>-1.7</b>	<b>-1.9</b>	<b>-2.1</b>	<b>-2.2</b>	<b>-2.3</b>	<b>-2.4</b>	<b>-2.4</b>

	2023	2024	2025	2026
Viri	5,079.7	5,869.9	6,056.9	6,356.3
Izdatki	5,239.5	6,405.8	6,607.3	6,903.9
<b>Razlika</b>	<b>-159.9</b>	<b>-535.9</b>	<b>-550.4</b>	<b>-547.6</b>





**Javni primanjkljaj, referenčni in tvegani scenarij AWG (od 2026 naprej) – brez ukrepov proti absentizmu (% BDP)**



## ***Sklep***

- Demografske spremembe imajo realne javno-finančne posledice.
- Kljub udeležbi Proračuna RS je javno-finančnih virov za zdravstvo že sedaj premalo.
- Prikazane projekcije se v predstavljeni obliki ne morejo uresničiti, saj javne finance tega niso sposobne prenesti.
- Zdravstvo, dolgotrajna oskrba in pokojnine so neločljivo povezani.
- Kje bo Slovenija dobila potrebna sredstva (ob vseh ostalih željah)?
- Brez zasebnih sredstev bo težko, saj Proračun RS ni neomejen.

# FINANCIRANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA DANES IN JUTRI

prof. dr. Petra Došenović Bonča

[petra.d.bonca@ef.uni-lj.si](mailto:petra.d.bonca@ef.uni-lj.si)



**Direktni:**

- zdravstveni
- nezdravstveni

**Zdravstveni izdatki (2021):**

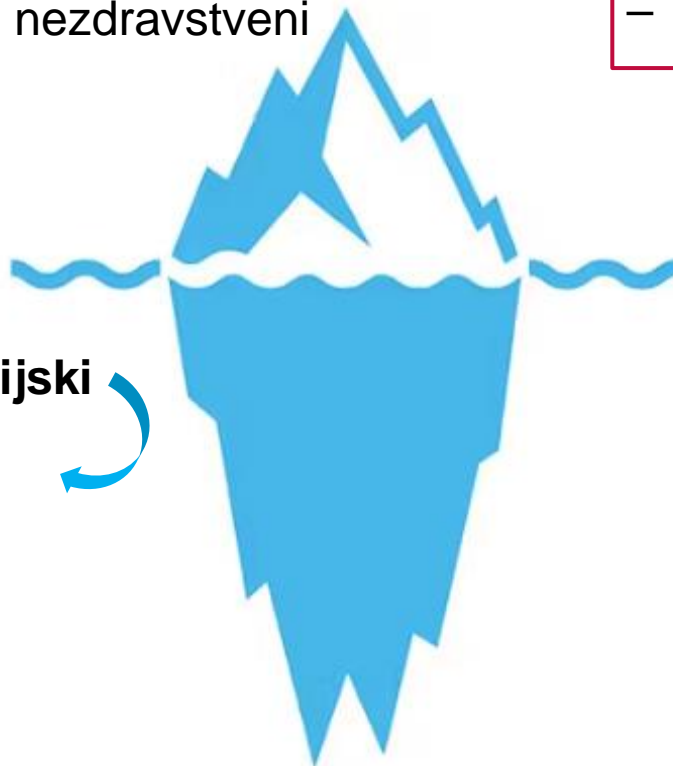
- 9,2% BDP
- 4,76 mrd € (2.258 € p.c.)

**Tekoči**

vs.

**Kapitalski / investicijski**

**0,4 % BDP (2021)**

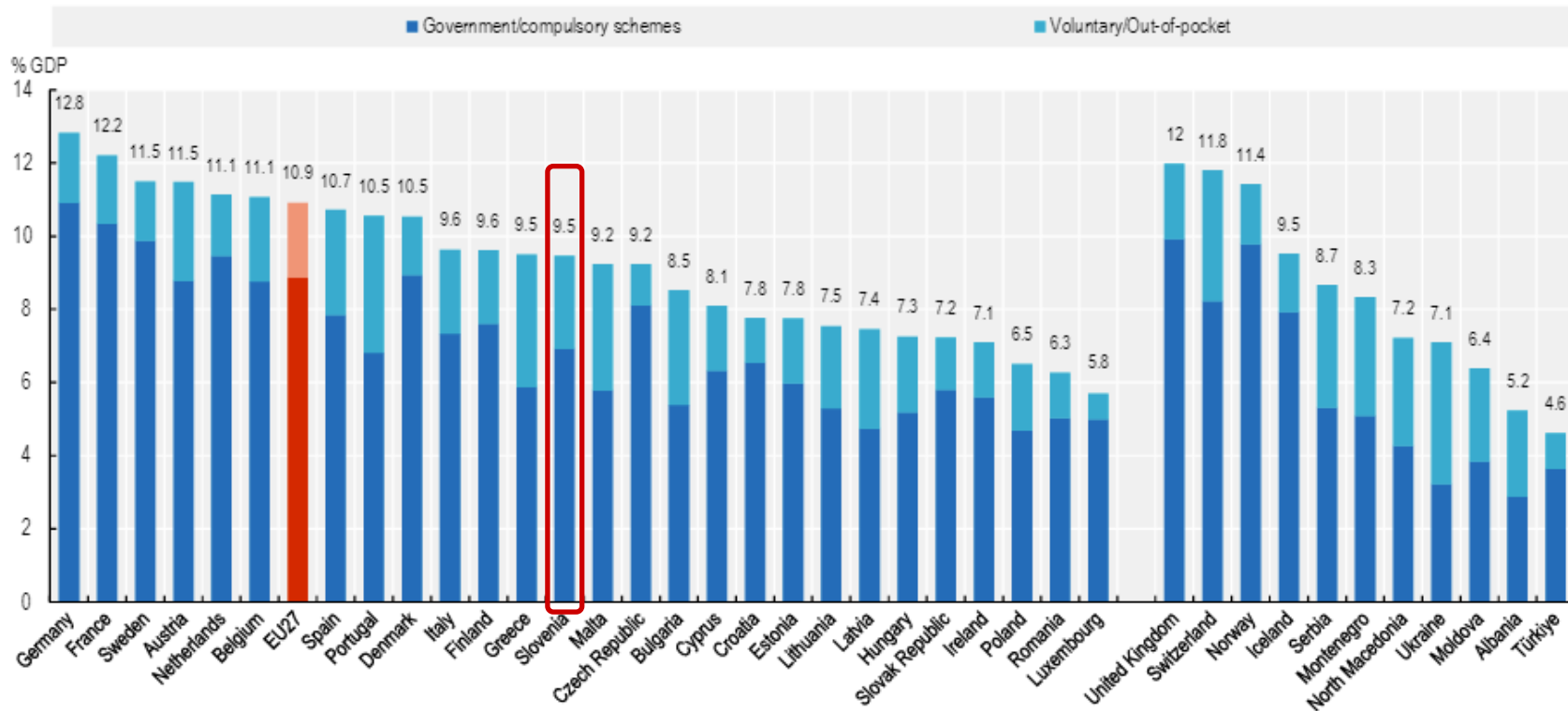


**Indirektni :**

- absentizem
- prezentizem
- prezgodnja umrljivost
- prezgodnje upokojevanje
- delovna neaktivnost
- brezposelnost
- oviran karierni razvoj,...

# Je dobrih 9% BDP premalo?

Tekoči zdravstveni izdatki, % BDP, 2020 (ali za zadnje razpoložljivo leto)

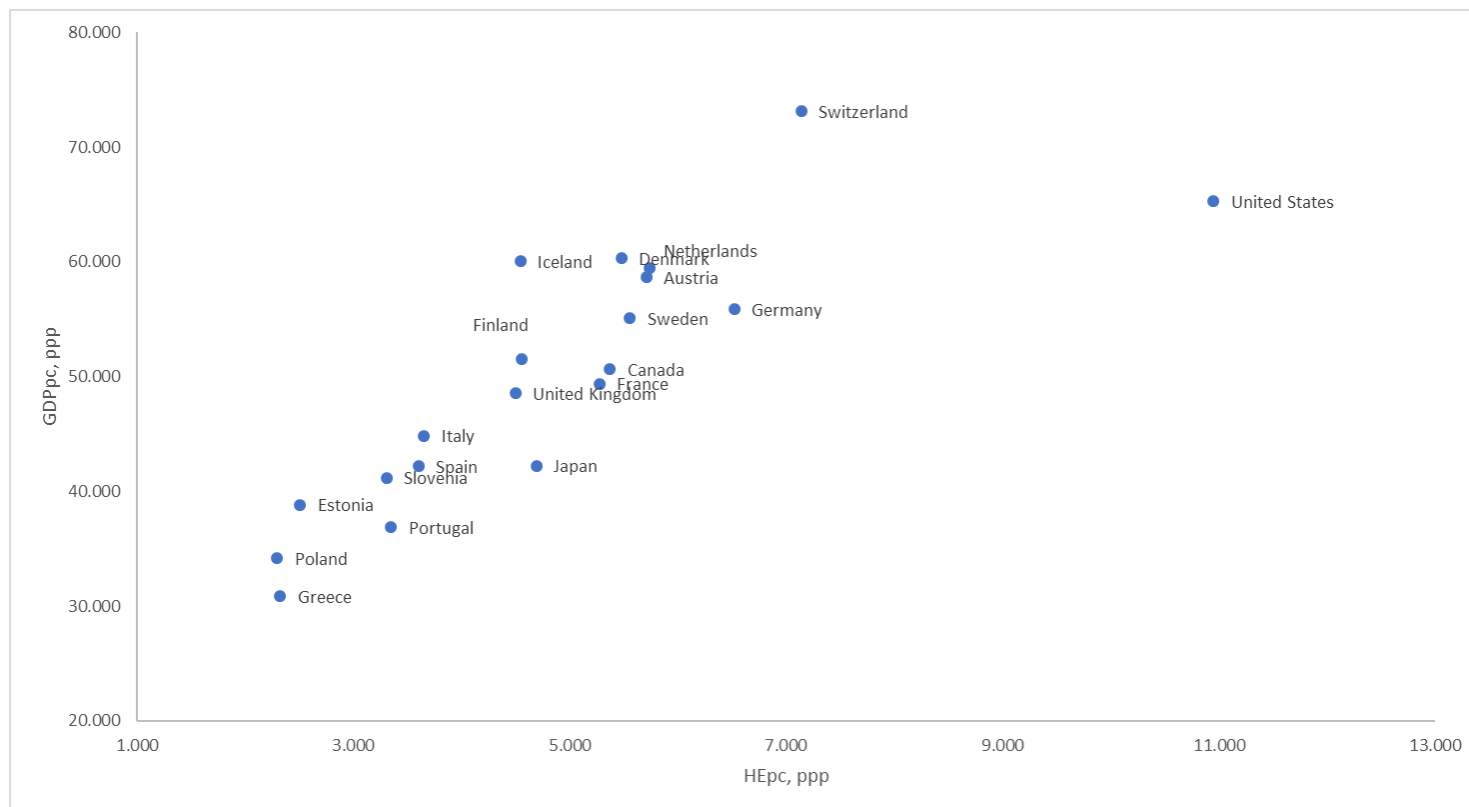


Note: The EU average is weighted.

Netehtano povprečje EU 27 (2020): 9,2%

Vir: Health at a Glance: Europe 2022

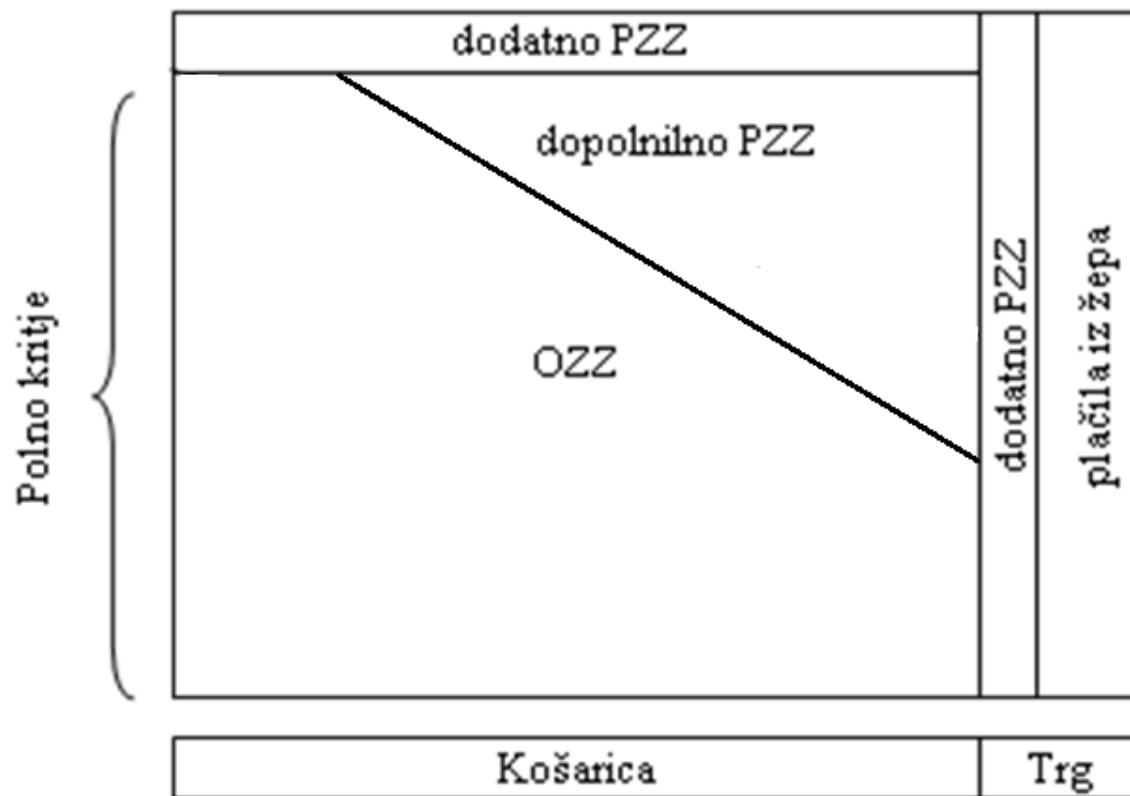
# Kdaj bi se lahko primerjali z Nemčijo ali Avstrijo?



## Kakšna je struktura izdatkov po virih v Sloveniji?

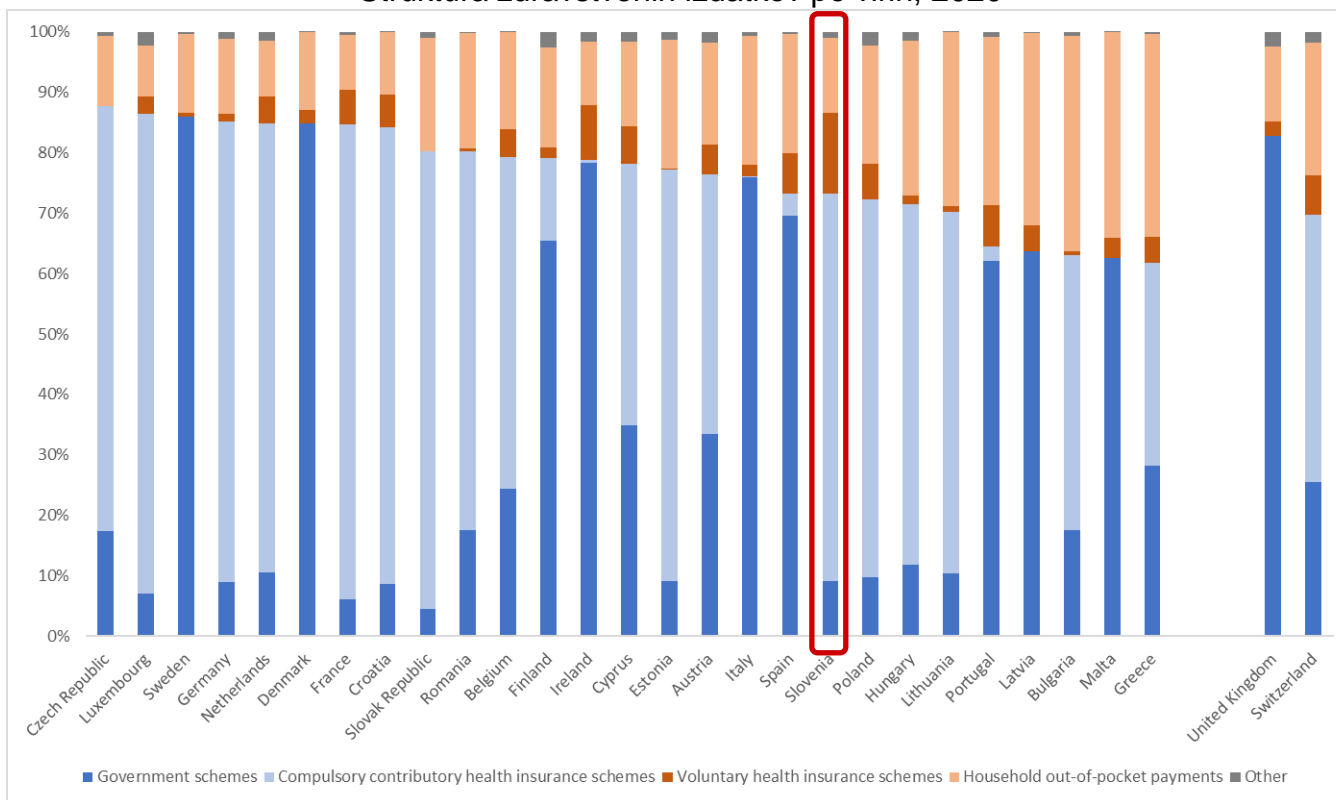
### Struktura virov (2021)

kolektivno (OZZ in proračun)	3,5 mrd € (75%)
PZZ (dopolnilno)	605 mio € (13%)
iz žepa	563 mio € (12%)



# Smo z vidika strukture izdatkov primerljivi z EU27?

Struktura zdravstvenih izdatkov po virih, 2020



2020:

- Javni viri: 19. mesto
- PZZ: 1. mesto
- iz žepa: 20. mesto

2. mesto

2019:

- Javni viri: 17. mesto
- PZZ: 1. mesto
- iz žepa: 23. mesto

1. mesto



## Kaj je temeljna razlika med različnimi viri izdatkov?

kolektivno  
financiranje

prostovoljna  
zdravstvena  
zavarovanja

plačila  
iz žepa



vse oblike solidarnosti  
vsi vključeni

dostop po potrebah

določene oblike solidarnosti  
vključen del prebivalstva

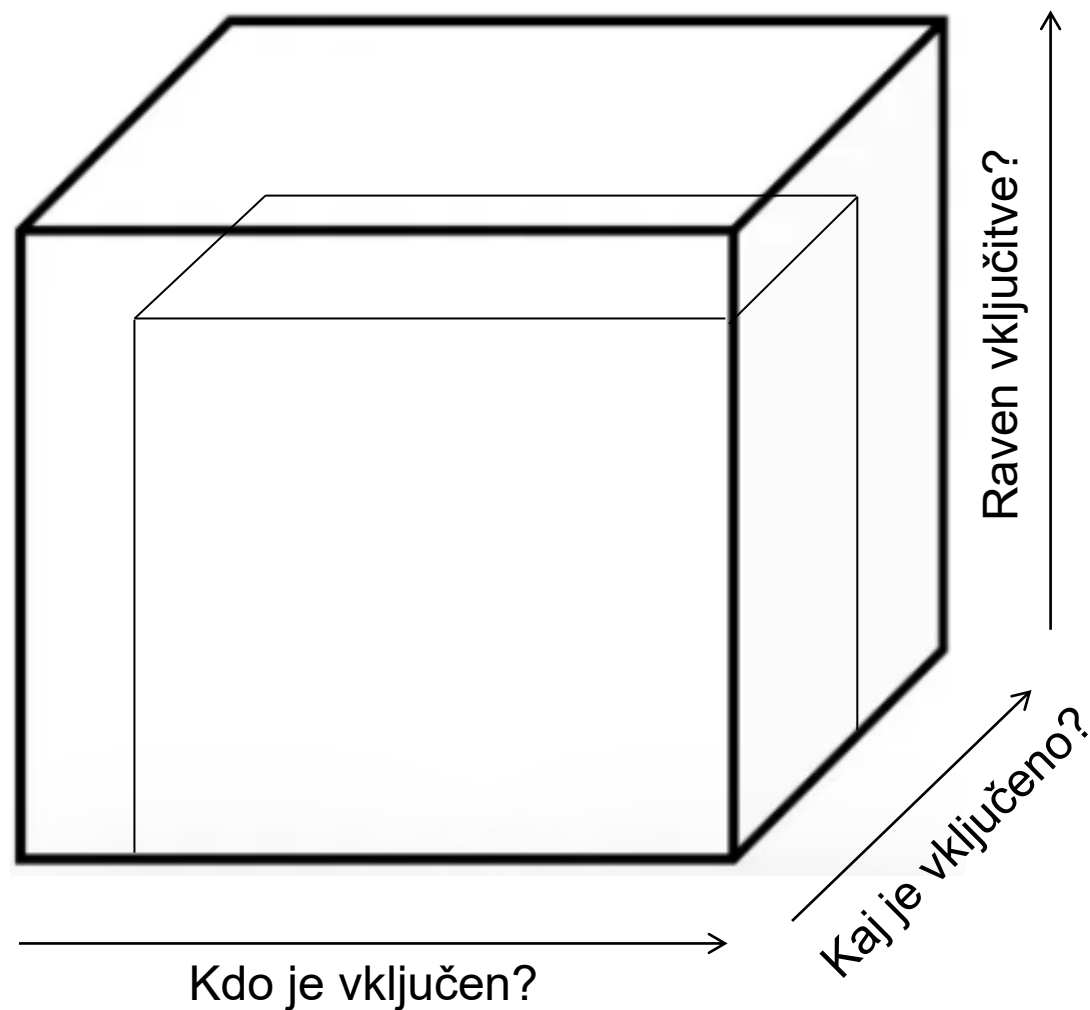
ni solidarnosti

dostop glede  
na zmožnost plačila

Štiri dimenzije javnega zdravstva, ki določajo vlogo tržnemu zdravstvu:

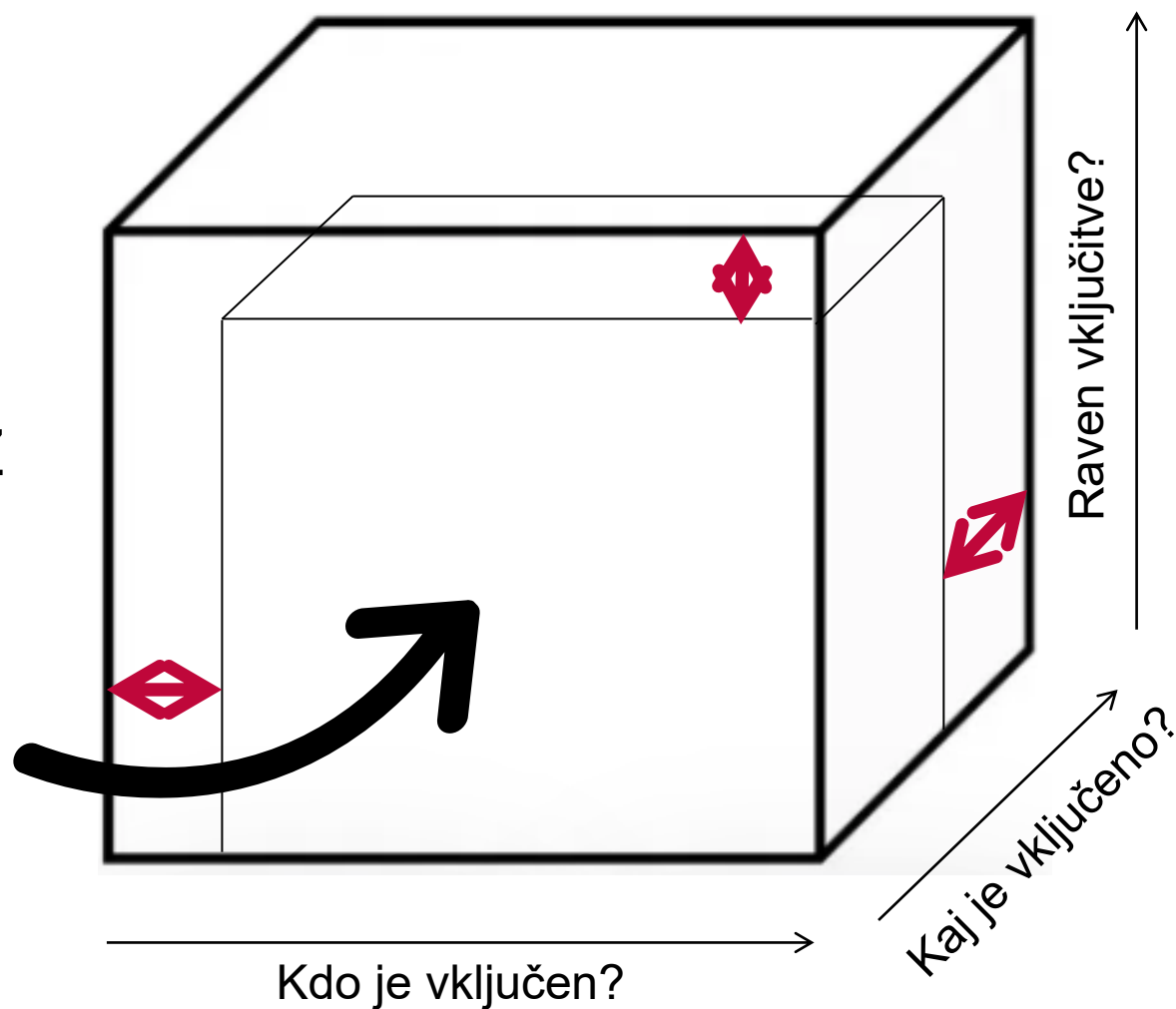
1. Kdo je vključen v kolektivno financiranje?
2. Katere dobrine so vključene v kolektivno financiranje?
3. Kakšen delež financiranja je zagotovljen iz javnih virov?
4. ?

**delovanje javnega zdravstva**



Izdati iz žepa ali:

- 1.nadomestno PZZ
- 2.dodatno PZZ
- 3.dopolnilno PZZ
- 4.vzporedno PZZ



## Dosedanji predlogi/reforme

Ukinitev doplačil in dvig prispevne stopnje (Keber, 2003)

Regulacija dopolnilnega PZZ (Bručan, 2005)

Ukinitev doplačil in dvig prispevne stopnje (Marušič, 2011)

Regulacija dopolnilnega PZZ med predlogi avtorjev analize sistema (Kolar Celarc, 2015)

Košarici OZZ-A in OZZ-B (ZZS, 2014)

Predlog nizozemske ureditve

Košarici A in B (EF UL, 2016)

Zdravstveno doplačilo/nadomestilo (Kolar Celarc, 2017)

Obvezni pavšalni prispevek (Šabeder, 2020)

Kombinirani francoski model (Glas ljudstva, 2023)

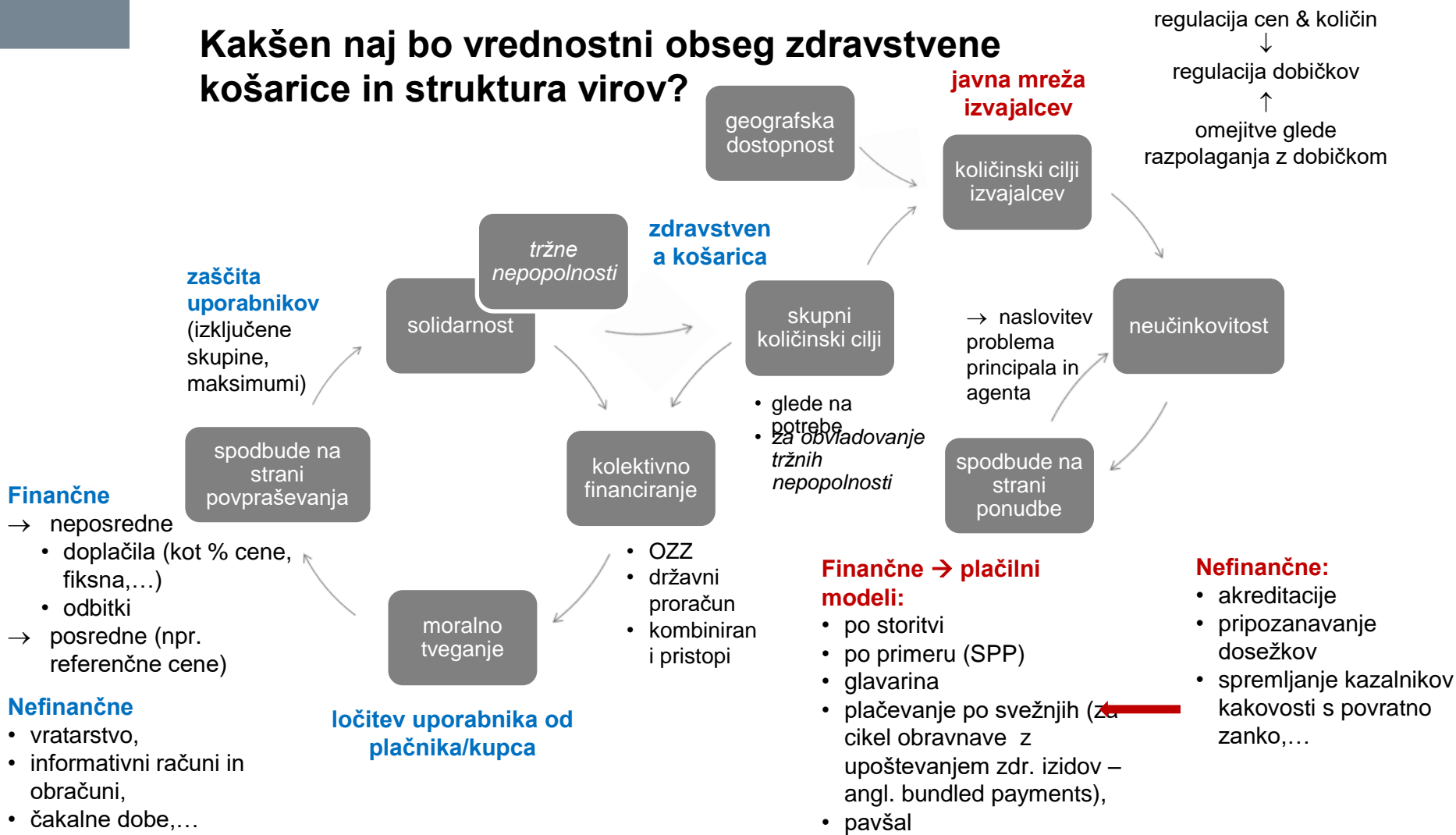
Pavšalni/progresivni prispevek (Bešič Loredan, 2023)

- 1. Dvig prispevnih stopenj**
- 2. Zdr. prispevek**
- 3. Več košaric z različno stopnjo regulacije**

## Kakšen naj bo vrednostni obseg zdravstvene košarice in struktura virov?

	Obstoječa ureditev
+	<ul style="list-style-type: none"><li>• postopkovno enostavna razbremenitev javne blagajne</li><li>• pripravljenost za plačilo premij</li><li>• visoka stopnja solidarnosti (nizek delež izdatkov iz žepa, vse oblike solidarnosti dopolnilnega PZZ z izjemo dohodkovne)</li><li>• omejena rast vzporednih zdravstvenih zavarovanj</li></ul>
—	<ul style="list-style-type: none"><li>• zavarovanje doplačil</li><li>• pasivna vloga zavarovalnic</li><li>• spodbude za povečevanje obsega storitev z visokim deležem doplačil</li><li>• omejena solidarnost v okviru javnega financiranja</li><li>• prevelik poudarek zgolj na davčni obremenitvi dohodkov od dela</li></ul>

# Kakšen naj bo vrednostni obseg zdravstvene košarice in struktura virov?



**Kakšen naj bo vrednostni obseg zdravstvene košarice in struktura virov?**

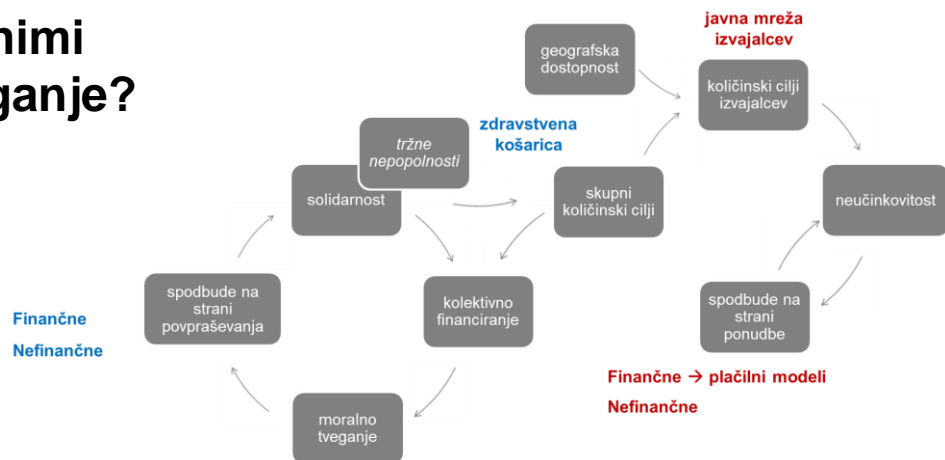
**Ostale ključne strateške dileme na strani povpraševanja:**

**Kako načrtovati strukturo košarice?**

**Kako odločati o vključevanju novih tehnologij v zdravstveno košarico?**

**S katerimi nefinančnimi in/ali finančnimi mehanizmi obvladovati moralno tveganje?**

**Kako zaščititi uporabnike v primeru uvedbe finančnih mehanizmov (npr. nezavarovanih doplačil, odbitkov,...)?**



**Kakšen naj bo vrednostni obseg zdravstvene košarice in struktura virov?**

**Ostale ključne strateške dileme na strani ponudbe:**

**Kako in na podlagi katerih kriterijev oblikovati javno mrežo?**

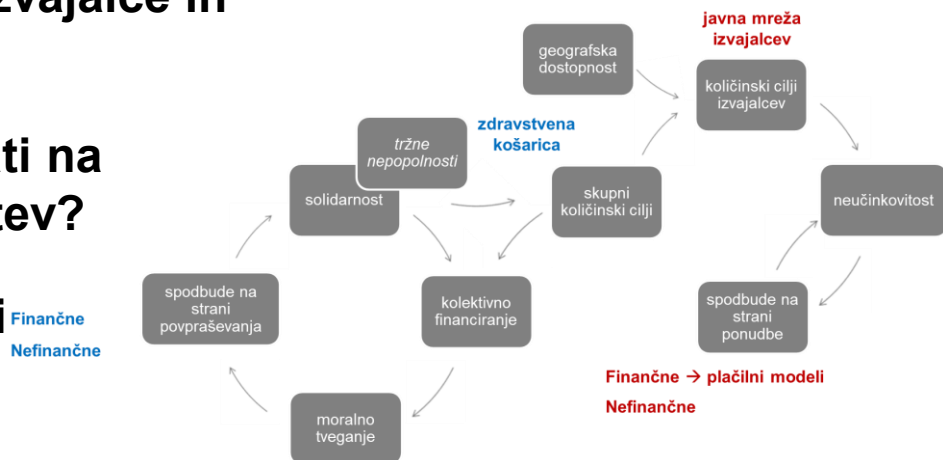
**Katere pogoje postaviti izvajalcem, da se lahko vključijo v javno mrežo?**

**Kako urediti omejitve glede razpolaganja z dobičkom?**

**S kakšnimi plačilnimi modeli plačevati izvajalce in kako jih posodabljati?**

**S kakšnimi nefinančni mehanizmi vplivati na obnašanje izvajalcev zdravstvenih storitev?**

**Kako organizirati izvajalce, da bi plačilni modeli in nefinančne spodbude dejansko učinkovali?**





# POTI DO DOLGOROČNE VZDRŽNOSTI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA IN SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

**mag. Ivan Jani Gracar**  
(GENERALI zavarovalnica d.d.)

# NADGRAJEVANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA RS: ugotovitve

- Potrebe po zdravstvenih storitvah so v **nenehnem porastu**.
- Tudi v prihodnje bo treba z zakonom zagotavljati **univerzalno** oziroma vsem **dostopno zdravstveno varstvo in zavarovanje**.
- Država mora skozi **proračunsko financiranje** prevzeti večji del obveznosti za financiranje zdravstvenega sistema.
- Država mora z ustreznimi pogoji in izobraževanju dosegati povečanje **zavedanja o nujnosti skrbi in odgovornosti posameznika** za lastno zdravje.
- Osnovna vrednota pri financiranju je in mora ostati **solidarnost**, ki jo pri javnih virih država dopolnjuje s proračunskimi sredstvi.
- **Javna zdravstvena služba** bo tudi v prihodnje ostajala temelj sistema organizacije in izvajanja zdravstvenih dejavnosti.
- Zdravstveni zavodi morajo postati **učinkoviti** poslovni subjekti z več **ekonomske svobode in odgovornosti v poslovanju**.
- Dolgotrajna oskrba in zdravstveno varstvo se **prepletata in dopolnjujeta**, zato ju mora zdravstvena politika oblikovati skupaj in istočasno.
- Za stabilno in vzdržno delovanje zdravstva je potrebno **ohranjanje in celo povečevanje zasebnih sredstev**.
- Uresničljivost zdravstvene reforme: sprejemljiva **dinamika sprememb**, zadostno **prehodno obdobje** in **obvladovanje interesnih skupin**.

## PREDPOSTAVKE O STROŠKIH DOLGOTRAJNE OSKRBE

stroške dolgotrajne oskrbe se za relevantnost izračunov v modelih M1 - M6 ponderira na način, ki zagotovi primerljivost z nemško ureditvijo ZDO:

- DO\_med se iz 0,52% poveča na 1,2% GDP (Nemčija: 1,8% GDP)
- DO\_soc se iz 0,32% poveča na 0,5% GDP (Nemčija: 0,6% GDP)

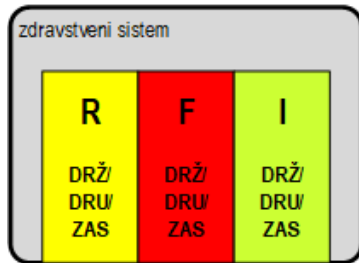
# TIPOLOGIJA ZDRAVSTVENIH SISTEMOV (RFI): metodologija (I.)

Five types of OECD healthcare systems: Empirical results of a deductive classification

Katharina Böhm<sup>a,1</sup>, Achim Schmid<sup>b,2</sup>, Ralf Götze<sup>b,3</sup>, Claudia Landwehr<sup>a,4</sup>, Heinz Rothgang<sup>c,\*</sup>

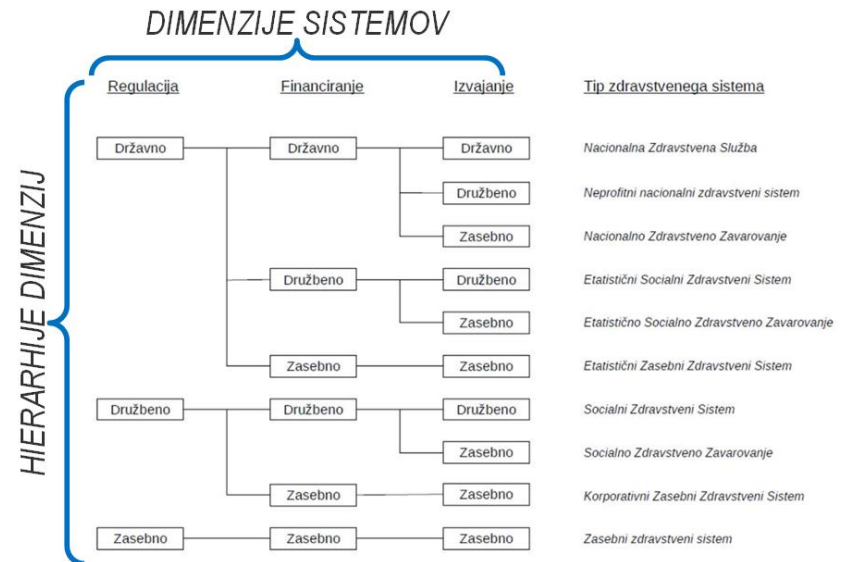
## IZHODIŠČNA TIPOLOGIJA (2009):

tipologija temelji na treh dimenzijah zdravstvenih sistemov: »regulacija«, »financiranje« in »izvajanje zdravstvenih storitev«. Za vsako od dimenzij so na temelju natančno predpisane metodologije določiti, ali je pretežno »državno«, »družbeno« (oziroma »socialno«) ali »zasebno« urejena. Ureditev posamezne dimenzije določa pretežni ali prevladujoči deležnik (27 teoretičnih tipov).



## NADGRADNJA TIPOLOGIJE (2013):

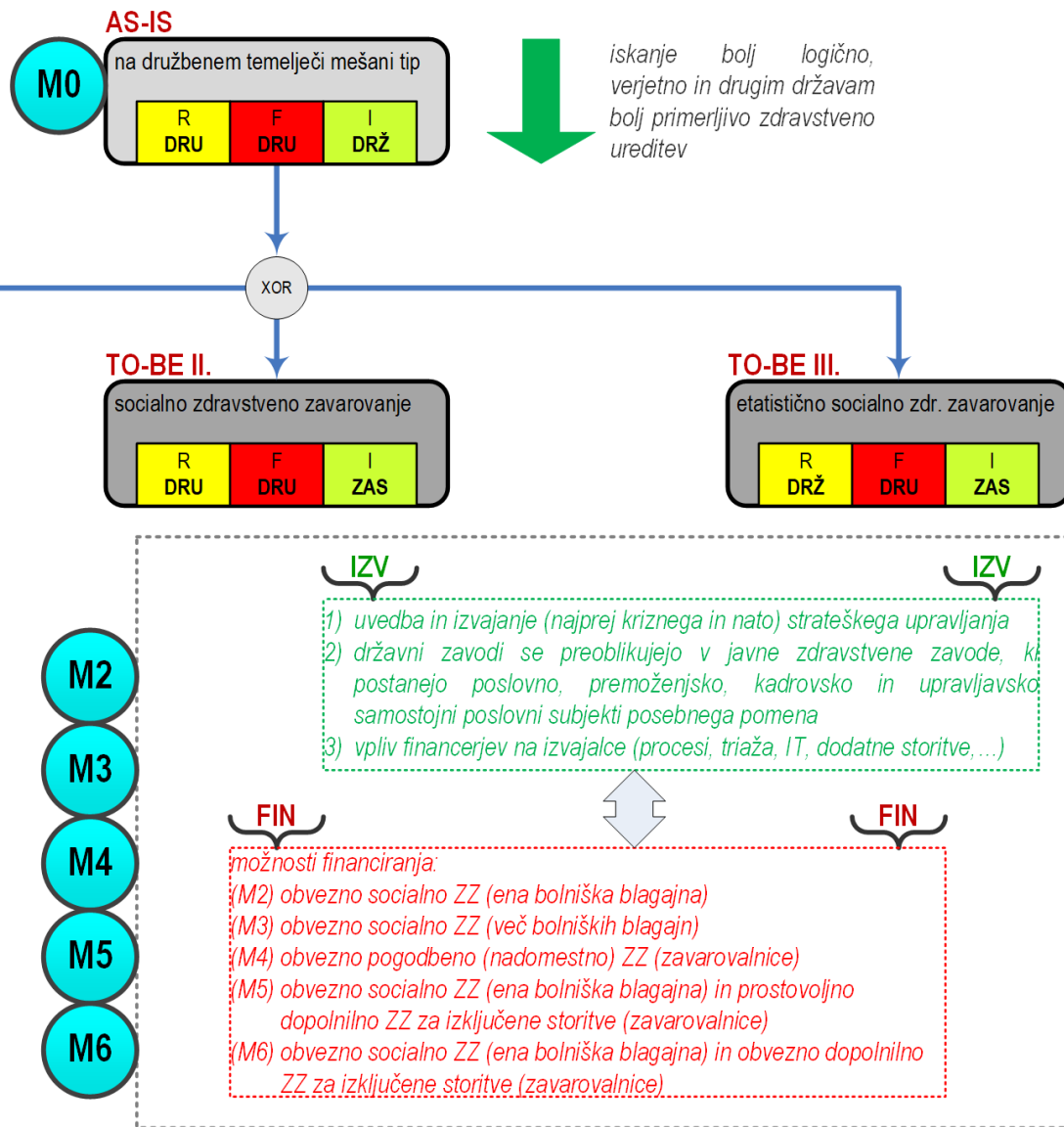
dinamična logika hierarhije dimenzij (»regulacija« ⇒ »financiranje« ⇒ »izv. storitev«) in deležnikov (»državno« ⇒ »družbeno« ⇒ »zasebno«). Po tej hierarhiji prevladujoči deležnik na višji ravni omejuje manevrski prostor deležnikov na nižjih ravneh (10 logičnih in uresničljivih tipov).



Tip sistema zdravstvenega varstva	R	F	I	Primeri držav
1 Nacionalna zdravstvena služba	DRŽ	DRŽ	DRŽ	Danska, Finska, Islandija, Norveška, Švedska, Portugalska, Španija, ZK
3 Nacionalno zdravstveno zavarovanje	DRŽ	DRŽ	ZAS	Avstralija, Kanada, Irska, Nova Zelandija, Italija
10 Na družbenem temelječi mešani tip	DRU	DRU	DRŽ	Slovenija
12 Socialno zdravstveno zavarovanje	DRU	DRU	ZAS	Avstrija, Nemčija, Luksemburg, Švica
21 Zasebni zdravstveni sistem	ZAS	ZAS	ZAS	ZDA
23 Etatistično socialno zdravstveno zavarovanje	DRŽ	DRU	ZAS	Belgija, Estonija, Francija, Češka Republika, Madžarska, Nizozemska, Poljska, Slovaška, Izrael, Japonska, Južna Koreja

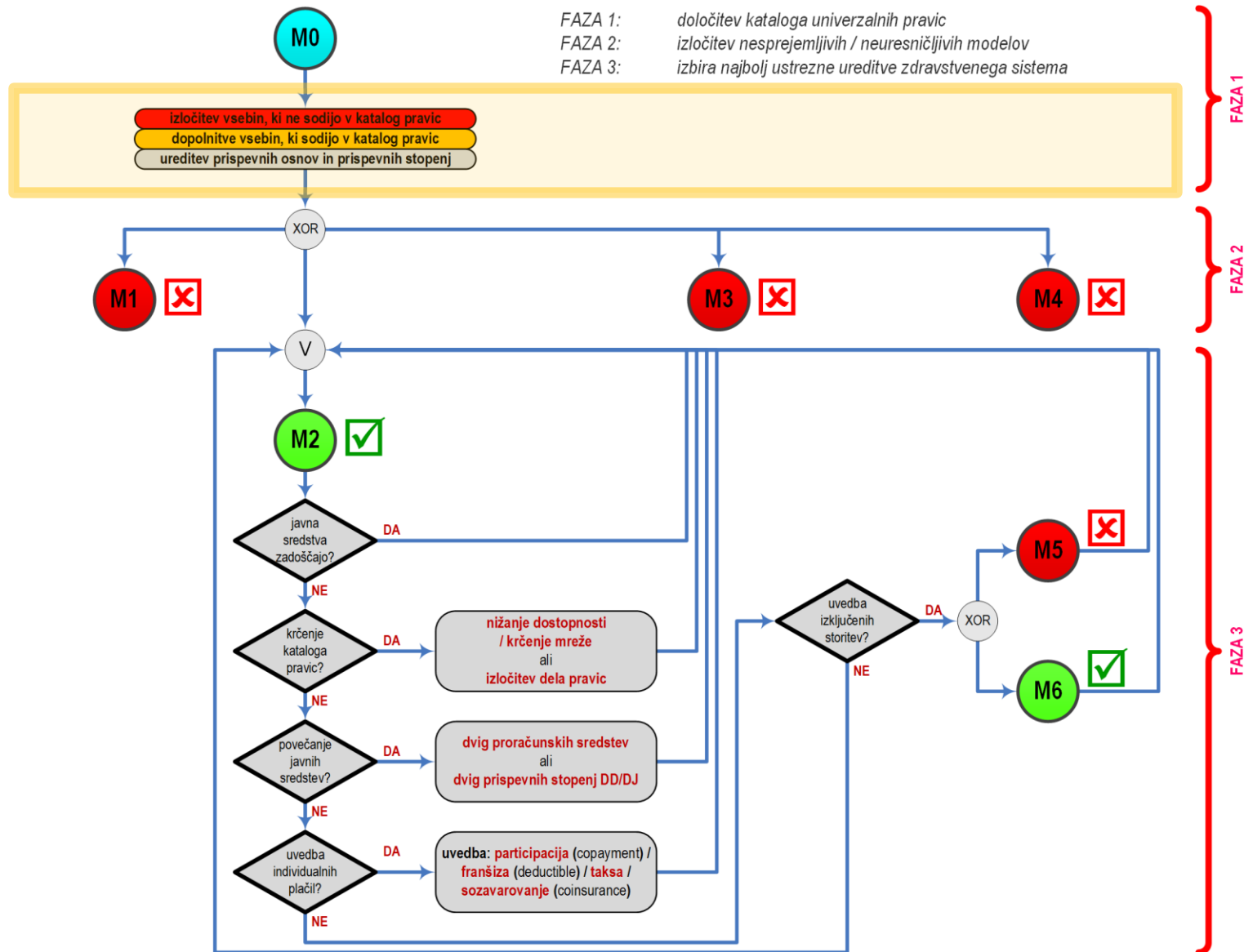


# IDENTIFIKACIJA MOŽNIH CILJNIH ZDRAVSTVENIH UREDITEV: nabor M1–M6

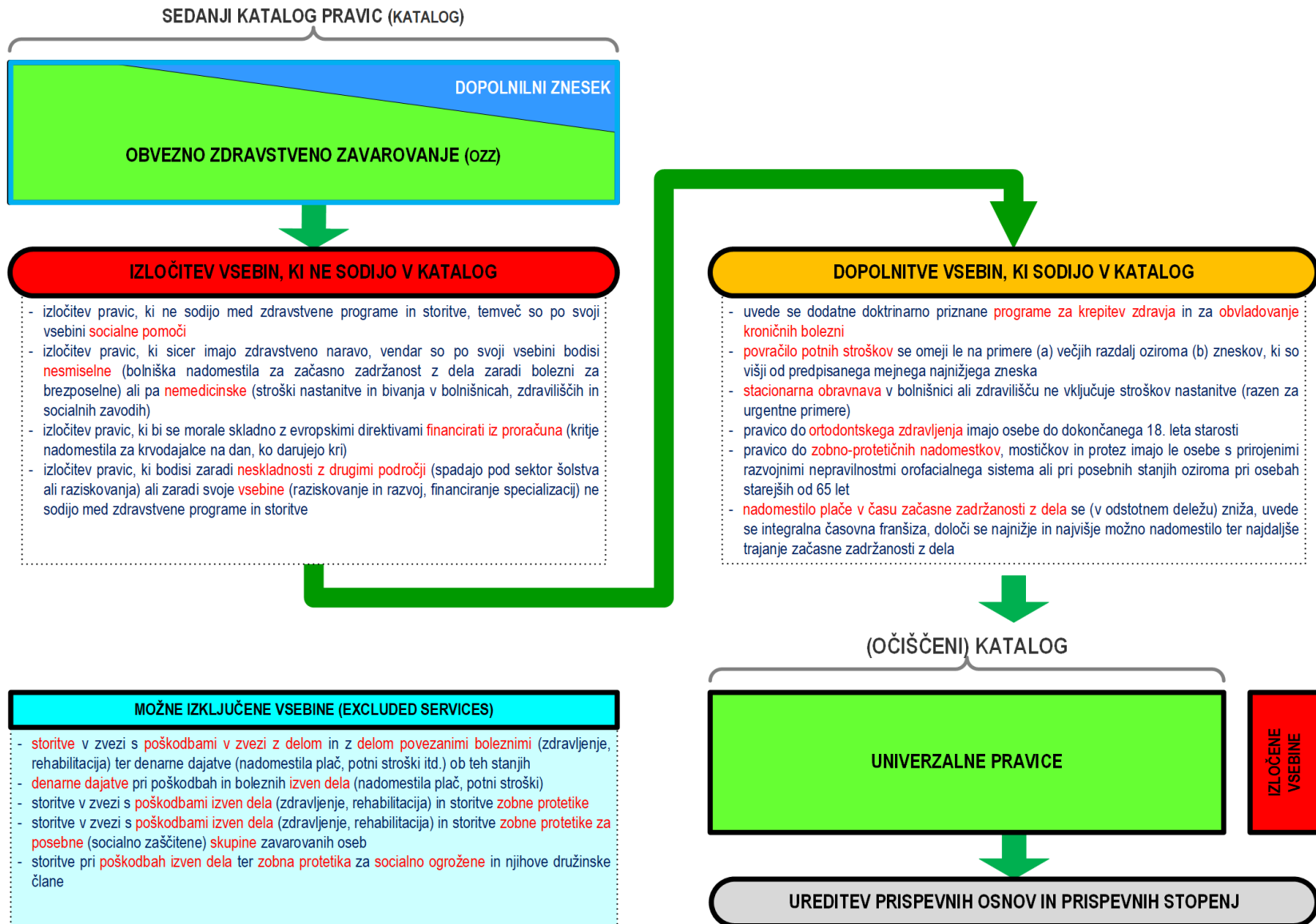


Beveridgev model **nacionalne zdravstvene službe** temelji na predpostavki, da mora celotno socialno in zdravstveno varnost svojim državljanom iz proračunskih sredstev zagotoviti država. O sredstvih, dodeljenih zdravstvenemu varstvu, odloča, v okviru proračuna, parlament, vlada pa odloča o organizaciji zdravstvene službe. Je njen nosilec, ustanovitelj in investitor. Za upravljanje sistema na vseh nivojih skrbi nacionalna zdravstvena služba, ki s predpisi ureja tudi pravice in dolžnosti zdravnikov. Ti so sicer zasebniki, vendar delujejo skozi pogodbeno razmerje z nacionalno zdravstveno službo kot javni uslužbenci.

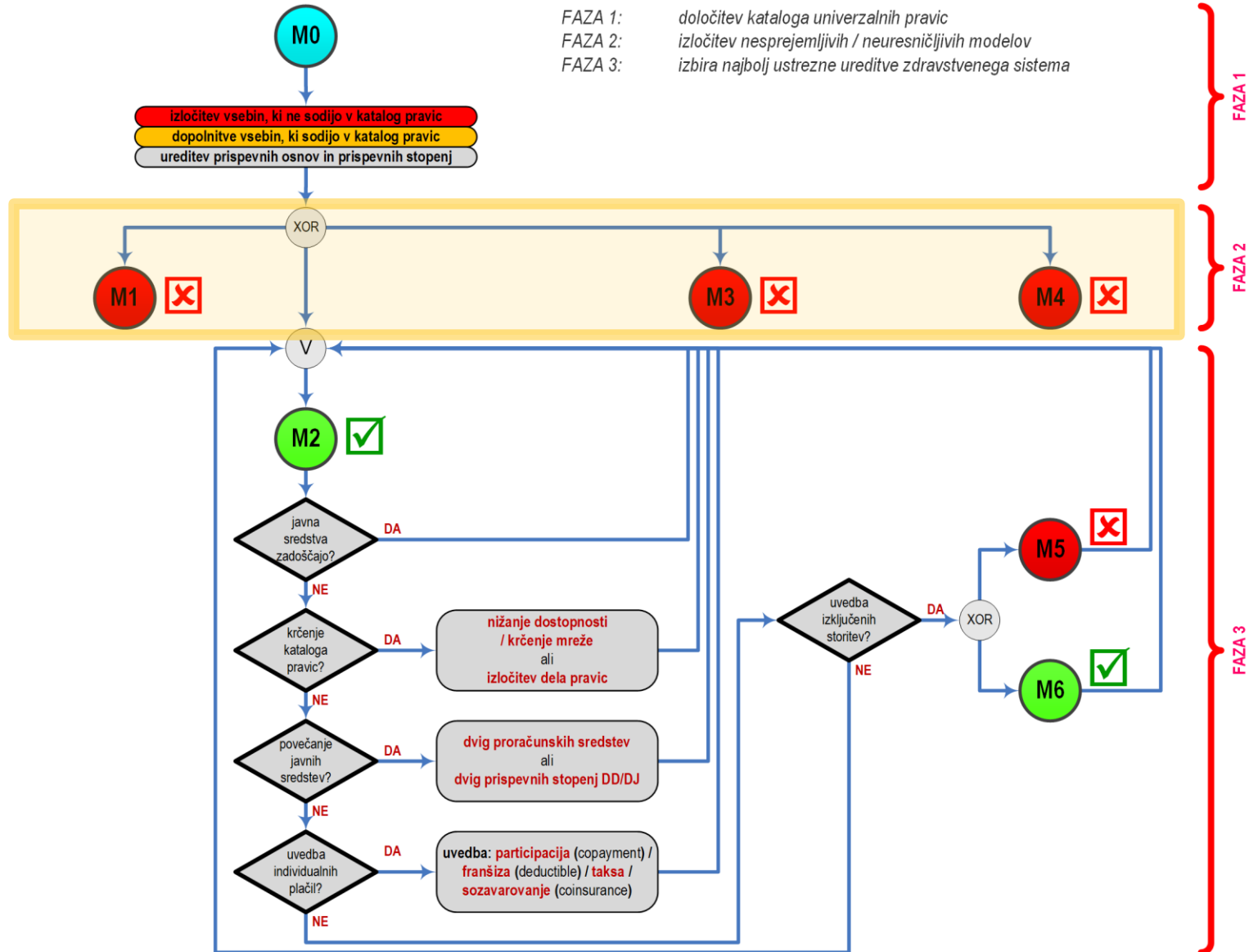
# IZBIRANJE CILJNE ZDRAVSTVENE UREDITVE: faze izbiranja



# FAZA 1: določitev kataloga univerzalnih pravic

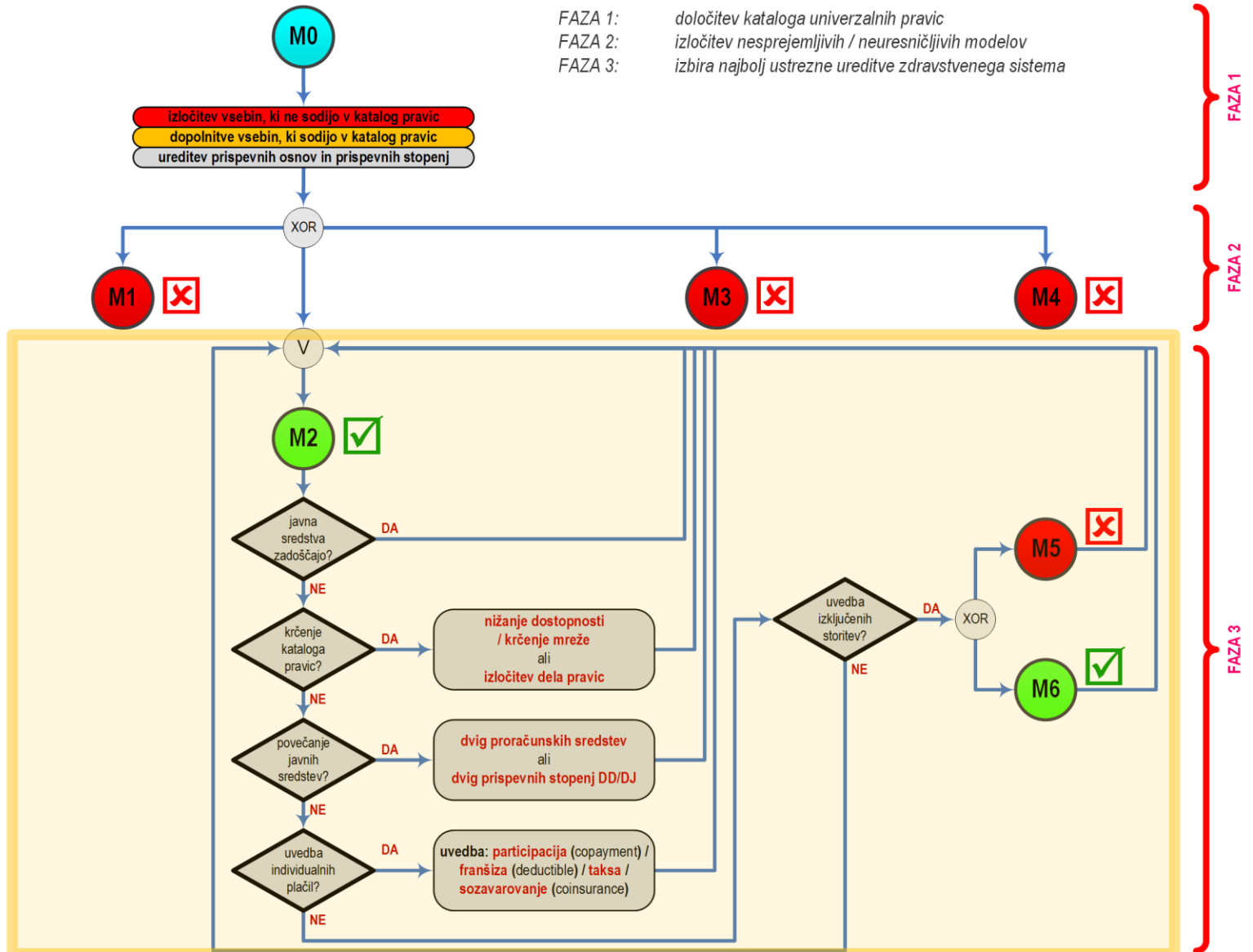


# IZBIRANJE CILJNE ZDRAVSTVENE UREDITVE: faze izbiranja





# IZBIRANJE CILJNE ZDRAVSTVENE UREDITVE: faze izbiranja



# FAZA 3: (a) ohranitev skupne PS za OZZ in ZV, (b) dvig PS za OZZ (M2: ena bolniška blagajna)

## MO (2019)

MO (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	2.461	587	457	3.568
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	172	144	3	158	477
	235	2.994	590	615	4.434

MO (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	5,10%	1,22%	0,95%	7,40%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,36%	0,30%	0,01%	0,33%	0,99%
	0,49%	6,21%	1,22%	1,27%	9,19%

- ZZZS edini nosilec OZZ
- ukinitvev dopolnilnega doplačevanja in posledično odprava DopPZZ
- direktna plačila za zdravstvene storitve gospodinjstev ostajajo nesprejemljive
- storitve dolgotrajne oskrbe v celoti krijejo javna sredstva
- medicinski del DO se poviša na 1,2% GDP
- vsota prispevne stopnje novega OSZDO in novega OSZZ je enaka sedanji prispevni stopnji OZZ
- ZZZS bi imel v tem primeru primanjkljaj prihodkov nad odhodki v znesku 884 mio €

## M2: (a) ohranitev skupne PS (@2019)

M2 PS_fix (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	2.164		457	2.684
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	3.132		457	3.893

M2 PS_fix (2019 v % GDP)	Proračun(i)	BB	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	4,49%		0,95%	5,56%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	6,49%		0,95%	8,07%

Kategorija zavarovanca	Število zavarovancev	PS	Prisp./mes.	Prisp. 2019	Scenarij PS1	Scenarij PS2	Scenarij PS3							
Aktivni DD		7,09%	122	1.202.435	40,79%	1.663.644	9,81%	2,72%	1.202.435		1.202.435			
Aktivni DJ	819.131	6,36%	112	1.102.275	37,39%	1.525.066	8,80%	2,44%	1.986.275	11,46%	5,10%	1.578.558	9,11%	2,75%
Samozaposleni	73.624	13,45%	156	137.621	4,67%	137.621			137.621			137.621		
Kmetje	11.103	6,36%	54	7.157	0,24%	7.157			7.157			7.157		
ZPIZ	542.238	5,96%	63	407.717	13,83%	407.717			407.717			815.434	11,92%	5,96%
Brezposelni	16.704	11,92%	88	17.688	0,60%	17.688			17.688			17.688		
Zav. po 20. točki	41.955	5,96%	24	12.271	0,42%	12.271			12.271			12.271		
Zav. po 21. točki	44.239	2,00%	36	19.028	0,65%	19.028			19.028			19.028		
Ostalo	28.897	...	121	41.859	1,42%	41.859			41.859			41.859		
				2.948.051		3.832.051			3.832.051			3.832.051		

## DVIG PRISPEVNIH STOPENJ ZA OZZ

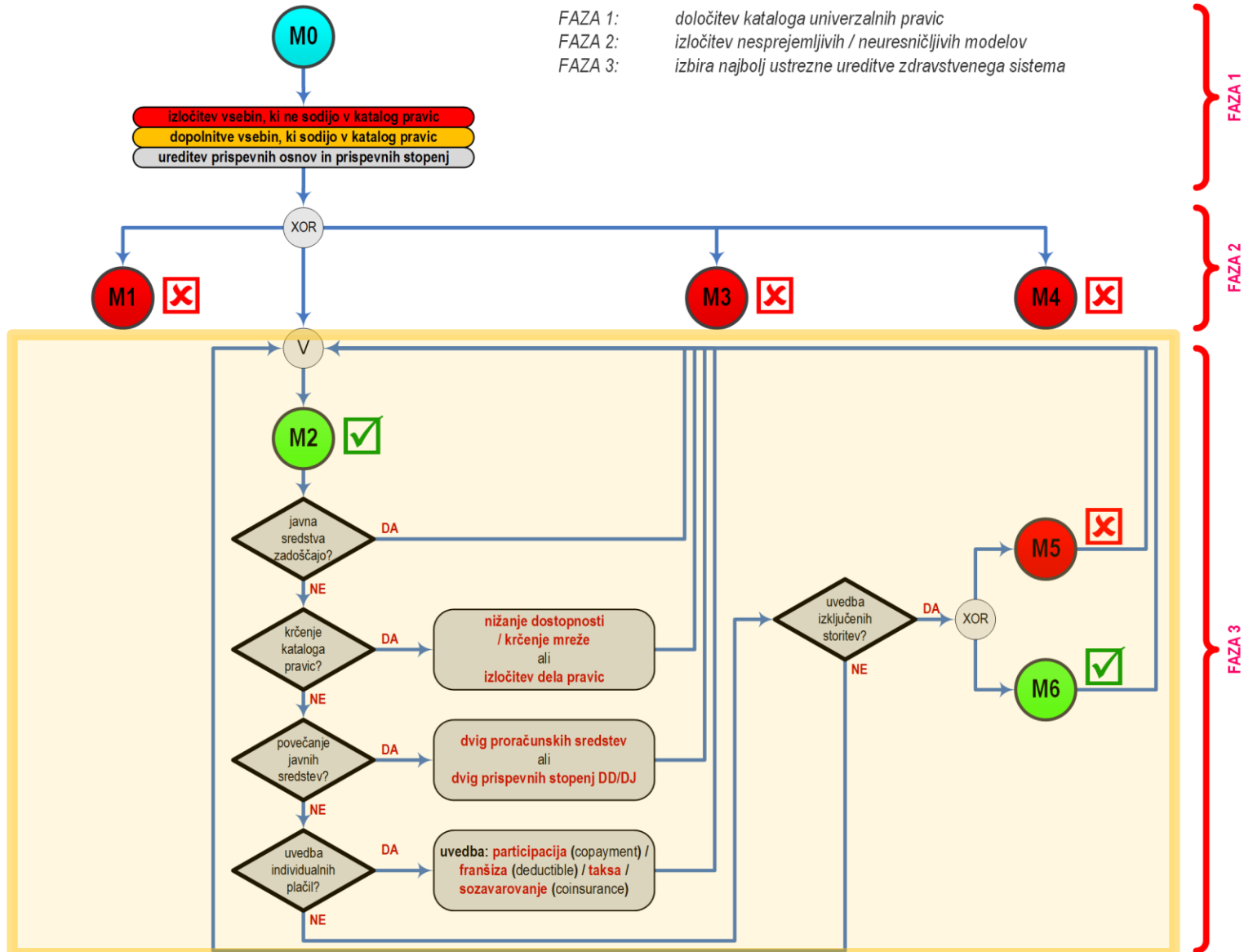
- scenarij 1: dodatno se obremeni delodajalce (povišanje PS za 2,72 odstotne točke (7,09 % ⇒ 9,81 %)) in delojemalce (povišanje PS za 2,44 odstotne točke (6,36 % ⇒ 8,80 %))
- scenarij 2: dodatno se obremeni le delojemalce (povišanje PS za 5,10 odstotne točke (6,36 % ⇒ 11,46 %))
- scenarij 3: dodatno se obremeni delojemalce (povišanje PS za 2,75 odstotne točke (6,36 % ⇒ 9,11 %)) in »obruti« pokojnine (povišanje PS za 5,96 odstotne točke (5,96 % ⇒ 11,92 %))

## M2: (b) dvig PS za OZZ (@2019)

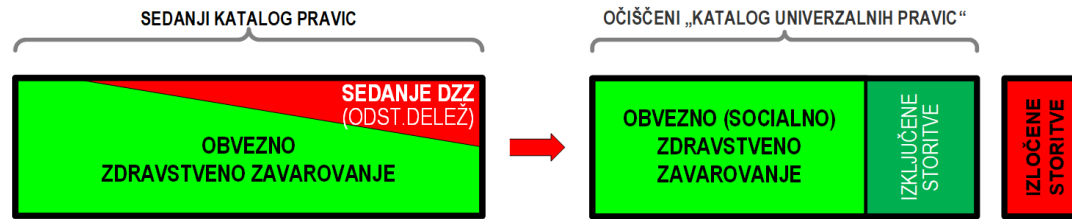
M2 PS_dvig (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	3.048		457	3.568
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	4.016		457	4.777

M2 PS_dvig (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	6,32%		0,95%	7,40%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	8,32%		0,95%	9,90%

# IZBIRANJE CILJNE ZDRAVSTVENE UREDITVE: faze izbiranja



# IZKLJUČENE STORITVE (M6): koncept in vpliv DZZIS na učinkovitost zdr. sistema



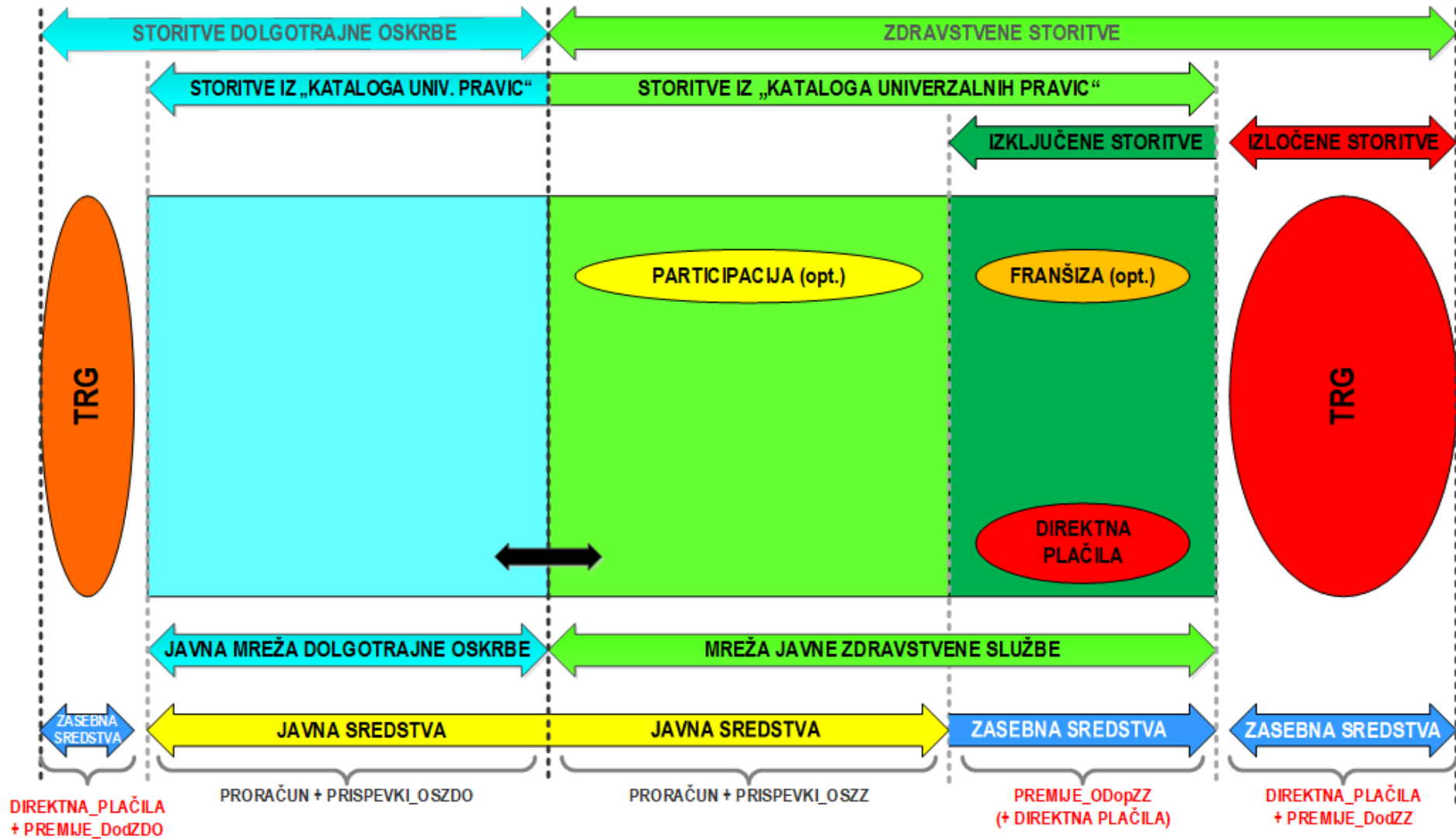
- obvezno socialno zdravstveno zavarovanje krije zdravstvene storitve iz »kataloga univerzalnih storitev«, ki za posameznika in njegovo družino predstavljajo **največja zdravstvena in finančna tveganja** (solidarnost)
- preostale storitve iz »kataloga univerzalnih pravic«, ki jih sredstva obveznega socialnega zdravstvenega zavarovanja ne krijejo, so izključene le v finančnem smislu: država jih zaradi njihovega vloge in pomena posebej **regulira** in **zagotavlja njihovo izvajanje** v okviru mreže javne zdravstvene službe (»izključene storitve«);
- stroške »izključenih storitev« krije **»dopolnilno zdravstveno zavarovanje za izključene storitve«** (angl. »complementary insurance for excluded services«)

- vzpostavitev **nacionalnega triažnega sistema**
- financiranje **programov krepitve zdravja** in preventivnih aktivnosti
- financiranje programov za **obvladovanje kroničnih bolezni** (angl. disease management programs)
- vključevanje **vzpodbud** za izvajanje storitev, ki se jih (danes) izvaja na sekundarni ravni (del. terapije, ambulantni kirurški posegi)
- vzpostavitev **spodbud za zdrav življenjski slog** zavarovancev
- vzpostavitev **sistema bonus / malus** za osebe, ki se izpostavljajo raznim tveganjem za poškodbe izven dela (v cestnem prometu, izpostavljenosti športne aktivnosti, popoldansko delo, objestnost, nespoštovanje predpisov, itd.)
- **optimizacija procesov** povezovanja primarne in sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti
- **dvig stopnje informatizacije** poslovnih procesov pri izbranih osebnih zdravnikih
- usmeritev v **pozitivno zdravje** (angl. »health promotion«)

## IZKLJUČENE STORITVE (M6): regulacija DZZIS

- gre za del sistema socialne varnosti, ki je **reguliran** v okviru posebnih zakonskih določb, ki jih sprejme država, da bi zavarovala splošne koristi v zdravstvenem varstvu
- gre za **obvezno pogodbeno zavarovanje**, ki temelji na vzajemnosti
- zavarovalne pogodbe DZZIS **krijejo**:
  - storitve v zvezi s poškodbami v zvezi z delom in z delom povezanimi boleznimi (zdravljenje, rehabilitacija) ter denarne dajatve (nadomestila plač, potni stroški itd.) ob teh stanjih
  - denarne dajatve pri poškodbah in boleznih izven dela (nadomestila plač, potni stroški)
  - storitve v zvezi s poškodbami izven dela (zdravljenje, rehabilitacija) in storitve zobne protetike
  - storitve v zvezi s poškodbami izven dela (zdravljenje, rehabilitacija) in storitve zobne protetike za posebne (socialno zaščitene) skupine zavarovanih oseb
  - storitve pri poškodbah izven dela ter zobna protetika za socialno ogrožene in njihove družinske člane
  - zdravstvene storitve na primarni zdravstveni ravni
- zakon prepoveduje **provizije** pri sklenitvi zavarovalne pogodbe DZZIS
- zavarovalci (oziroma zavarovanci) lahko v začetku koledarskega leta brez stroškov **zamenjajo zavarovalnico** DZZIS
- zavarovalne premije DZZIS štejejo v okviru sistema zdravstvenih računov med **javna sredstva**
- zavarovalne premije DZZIS štejejo med **davčne olajšave**
- pri zavarovalni premiji DZZIS se ne obračuna **davek od prometa zavarovalnih poslov**
- zakon določi obstoj in regulacijo **dobička** DZZIS
- zakon določi, da so **zavarovalne premije** DZZIS bodisi enake za vse zavarovance ne glede na starost, spol in zdravstveno stanje ali različne in se plačujejo glede na osnove, ki veljajo za prispevke v obveznem socialnem zdravstvenem zavarovanju
- zakon določi, ali lahko zavarovalnica v okviru DZZIS zavarovancem ponudi možnost **franšize**
- zakon določi, da se morajo zavarovalnice, ki izvajajo DZZIS, vključiti v **izravnalno shemo**, ki temelji na premijski, rizični, škodni in stroškovni osnovi

# IZKLJUČENE STORITVE (M6): izvajanje in financiranje



# M6: predlog razmejitve med socialnim ZZ in „obveznim dopolnilnim ZZ za izključene storitve“

RIZIK / PRAVICA	UPRAVIČENEC	VIR	PLAČNIK	OBSEG	OMEJITVE
<b>I. Obvezno socialno ZZ - dolgotrajna oskrba zdravstveni del</b>					
1 zdravstvena nega v socialno-varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje	starostniki (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
2 nega v negovalnih bolnišnicah	posebne skupine (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
3 dnevno varstvo	posebne skupine (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
4 paliativna oskrba	posebne skupine (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
5 patronažna služba in nega na domu	posebne skupine (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
6 rehabilitacija po možganski poškodbi	posebne skupine (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
7 medicinski pripomočki za stanja v tej skupini	posebne skupine (z odločbo)	prispevek OSZDO	zavezanci za prispevek		
<b>II. Obvezno dopolnilno ZZ za izključene storitve - primarna raven</b>					
1 zdravstvena oskrba v splošnih (in družinskih) ambulantah	odrasli	premiya	oseba		
2 individualni in skupinski preventivni programi	odrasli	premiya	oseba		
3 otroški in šolski dispanzerji	otroci, mladoostniki in študenti	premiya	proračun		
4 sistematski pregledi in cepljenja otrok, mladoostnikov in študentov	otroci, mladoostniki in študenti	premiya	proračun		
5 dispanzerji za ženske	ženske	premiya	proračun		
6 urgentna medicina	vsi	premiya	oseba + proračun		
7 referenčne ambulante	odrasli	premiya	oseba		
8 posvet na daljavo	vsi	premiya	oseba + proračun		
9 zobozdr. ambulante odrasli: konservativa	odrasli	premiya	oseba		
10 zobozdr. ambulante odrasli: protetika	odrasli	premiya	oseba		
11 zobozdr. ambulante otroci: konservativa	otroci, mladoostniki in študenti	premiya	proračun		
12 zobozdr. ambulante otroci: protetika	otroci, mladoostniki in študenti	premiya	proračun		
13 delovna terapija in fizioterapija	vsi	premiya	oseba		
14 nega na domu in patronaža	vsi	premiya	oseba + proračun		
15 nenujni reševalni prevozi	vsi	premiya	oseba + proračun		
16 klinična psihiatrija	vsi	premiya	oseba + proračun		
17 zdravila na pozitivni listi	vsi	premiya	oseba + proračun		
18 zdravila na vmesni listi	vsi	premiya	oseba + proračun		
19 magistralna zdravila	vsi	premiya	oseba + proračun		
20 cepiva	vsi	premiya	oseba + proračun		
21 medicinski pripomočki	vsi	premiya	oseba + proračun		
<b>III. Obvezno socialno ZZ - sekundarna in terciarna raven</b>					
1 državni preventivni programi	vsi	prispevek OSZZ	proračun		
2 specialistično ambulantno zdravljenje	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
3 MRI, CT in radioterapija	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
4 bolnišnično zdravljenje	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
5 zdraviliško zdravljenje (stacionarno)	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
6 zdraviliško zdravljenje (ambulantno)	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
7 zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze	posebne skupine	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
8 zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu	zaposleni	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
9 zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam	posebne skupine	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
10 diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija gluhih, stepih in slabovidnih	posebne skupine	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
11 maksilofacialna kirurgija v spec. zunajbol. dejavnosti	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
12 čeljustna in zobna ortopedija	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
13 otroško in preventivno zobozdravstvo	otroci, mladoostniki in študenti	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
14 parodontologija	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
15 stomatološka protetika	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
16 zobne bolezni in endodontija	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
17 oralna kirurgija v zobozdravstveni dejavnosti	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
18 zdravljenje v tujini - napolitve	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
19 mednarodno zavarovanje	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
20 nujni reševalni prevozi	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
21 sobivanje enega od staršev v zdravstvenem zavodu z bolnim otrokom do starosti otroka vključno 5 let	odrasli	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
22 oskrba s krpjo	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
23 dejavnost obvezne socialne varnosti	vsi	prispevek OSZZ	zavezanci za prispevek		
<b>IV. Obvezno dopolnilno ZZ za izključene storitve - nadomestila plač in povračila potnih stroškov</b>					
1 nadomestila zaradi poškodbe v zvezi z delom in z delom povezanimi boleznimi	zaposleni	premiya	delodajalec		
2 nadomestila zaradi bolezni	zaposleni	premiya	delodajalec		
3 nadomestila zaradi poškodbe izven dela	zaposleni	premiya	delodajalec		
4 nadomestila zaradi nege	zaposleni	premiya	delodajalec		
5 nadomestila ostalo	zaposleni	premiya	delodajalec		
6 povračila potnih stroškov	vsi	premiya	delodajalec		

POP: poškodba pri delu in poklicna bolezen; PDB: poškodba izven dela in bolezen; PD: poškodba izven dela; B: bolezen in druga stv.; ZZ: zdravstveno zavarovanje; ZDO: zavarovanje za dolgotrajno oskrbo

- 1 zdravstvena oskrba v splošnih (in družinskih) ambulantah
- 2 individualni in skupinski preventivni programi
- 3 otroški in šolski dispanzerji
- 4 sistematski pregledi in cepljenja otrok, mladoostnikov in študentov
- 5 dispanzerji za ženske
- 6 urgentna medicina
- 7 referenčne ambulante
- 8 posvet na daljavo
- 9 zobozdr. ambulante odrasli: konservativa
- 10 zobozdr. ambulante odrasli: protetika
- 11 zobozdr. ambulante otroci: konservativa
- 12 zobozdr. ambulante otroci: protetika
- 13 delovna terapija in fizioterapija
- 14 nega na domu in patronaža
- 15 nenujni reševalni prevozi
- 16 klinična psihiatrija
- 17 zdravila na pozitivni listi
- 18 zdravila na vmesni listi
- 19 magistralna zdravila
- 20 cepiva
- 21 medicinski pripomočki

- 1 nadomestila zaradi poškodbe v zvezi z delom in z delom povezanimi boleznimi
- 2 nadomestila zaradi bolezni
- 3 nadomestila zaradi poškodbe izven dela
- 4 nadomestila zaradi nege
- 5 nadomestila ostalo
- 6 povračila potnih stroškov

# M6: obseg zdravstvenih storitev na primarni zdravstveni ravni v letu 2019

primarna raven (leto 2019)	OZZ glavarina	OZZ storitve	DZZ škode	SKUPAJ
1 splošne ambulante	62.600.560	44.536.841	24.274.884	131.412.285
2 referenčne ambulante		27.018.293	2.769	27.021.062
3 urgentna medicina		71.501.529	141.796	71.643.325
4 otroški in šolski dispanzerji	16.874.985	25.352.995	421.894	42.649.874
5 dispanzerji za ženske	10.277.058	8.667.914	1.376.148	20.321.120
6 nega na domu		3.206.864		3.206.864
7 patronaža		33.978.512		33.978.512
8 preventiva (presejalni testi, duševno zdravje)		21.243.139	62.881	21.306.020
9 zdravila na pozitivni listi (ocena prim. ravni*)				260.763.083
10 zdravila na vmesni listi (ocena prim ravni*)				117.829.053
11 magistralna zdravila		8.635.595		8.635.595
12 cepiva		6.900.833		6.900.833
13 medicinski pripomočki		75.772.905	14.958.332	90.731.237
14 klinična psihologija		4.485.964	347.208	4.833.172
15 zobozdr. ambulante odrasli: konservativa		33.737.275	7.961.426	41.698.701
16 zobozdr. ambulante odrasli: protetika		5.140.825	44.257.319	49.398.144
17 zobozdr. ambulante otroci: konservativa		30.292.582	6.442	30.299.025
18 zobozdr. ambulante otroci: protetika		10.151	149	10.300
19 delovna terapija in fizioterapija		20.402.338	4.639.885	25.042.223
20 prevozi		4.669.656	31.982.068	36.651.724
21 posveti na daljavo		266.383	129.882	396.265
	<b>89.752.603</b>	<b>425.820.594</b>	<b>130.563.084</b>	
	<b>515.573.197</b>			

zdravila <input checked="" type="checkbox"/>	zdravila <input checked="" type="checkbox"/>
<b>646.136.281</b>	<b>1.024.728.417</b>

sedanji mesečni strošek (otroci kriti s strani proračuna):  
 sedanji mesečni strošek (otroci kriti s strani zavarovanja):

Z GLAVARINO			
sum(odrasli)	sum(otroci)	AVG (odrasli)	AVG (otroci)
131.412.285			
27.021.062			
71.643.325			
	42.649.874	314	81
20.321.120			
3.206.864			
33.978.512			
21.306.020			
239.343.032	21.420.051	231	47
114.592.489	3.236.564		
8.635.595			
6.900.833			
90.731.237			
4.833.172			
41.698.701		59	57
49.398.144			
	30.299.025		
	10.300		
25.042.223			
36.651.724			
396.265			
<b>927.112.603</b>	<b>97.615.814</b>		

zdravila <input checked="" type="checkbox"/>	zdravila <input checked="" type="checkbox"/>
AVG (odrasli) 374	AVG (otroci) 138
AVG (odrasli) 605	AVG (otroci) 184

31,15	50,38
42,64	65,75

BREZ GLAVARINE			
sum(odrasli)	sum(otroci)	AVG (odrasli)	AVG (otroci)
68.811.725			
27.021.062			
71.643.325			
	25.774.889	267	49
10.044.062			
3.206.864			
33.978.512			
21.306.020			
239.343.032	21.420.051	231	47
114.592.489	3.236.564		
8.635.595			
6.900.833			
90.731.237			
4.833.172			
41.698.701		59	57
49.398.144			
	30.299.025		
	10.300		
25.042.223			
36.651.724			
396.265			
<b>854.234.985</b>	<b>80.740.829</b>		

zdravila <input checked="" type="checkbox"/>	zdravila <input checked="" type="checkbox"/>
AVG (odrasli) 326	AVG (otroci) 106
AVG (odrasli) 557	AVG (otroci) 153

27,19	46,42
36,02	59,13

zunajbolnišnične obravnave - primarna raven	8,30
zunajbolnišnične obravnave - sekundarna raven	3,39

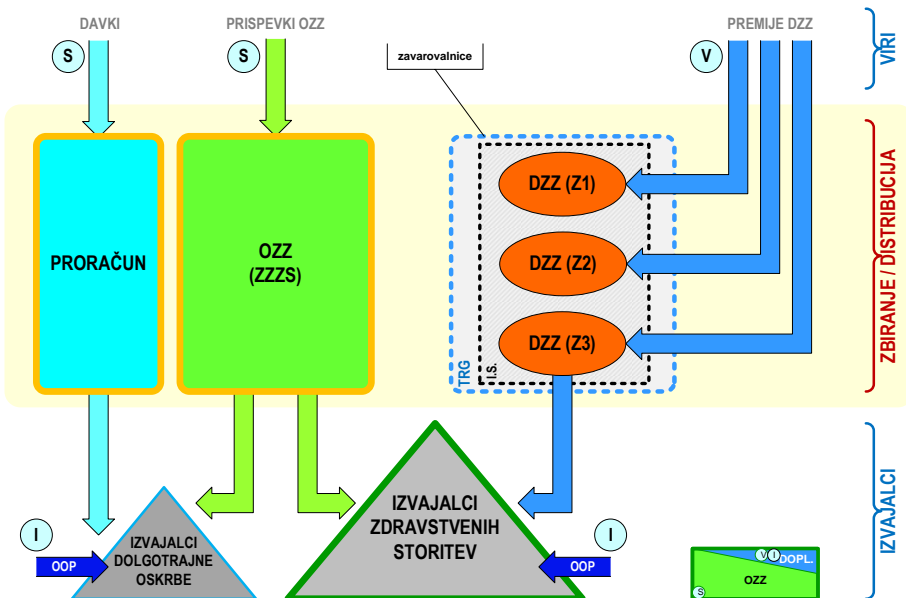
	OZZ+DZZ	00-25 let	26-90+
zdravila na pozitivni listi (vse ravni)	367.267.523	30.168.722	337.098.801
zdravila na vmesni listi (vse ravni)	165.954.413	4.558.486	161.395.927

število zavarovanih oseb OZZ	2.062.691
število otrok (00 - 25)	529.140
število odraslih (25 - 91+)	1.533.551



**HVALA ZA POZORNOST**

# MODEL M0: sedanja ureditev v SLO



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

- Francija

## PREDPOSTAVKE O STROŠKIH DOLGOTRAJNE OSKRBE

- stroške dolgotrajne oskrbe se za relevantnost izračunov v modelih M1-M6 ponderira na način, ki zagotovi primerljivost z nemško ureditvijo ZDO (leta 2019 je znašala DO\_med 144 (ZZS) in 138 (ZPIZ), DO\_soc pa 172 (proračuni)):
  - DO\_med se iz 0,52% poveča na 1,2% GDP (D (Nemčija) ima 1,8% GDP)
  - DO\_soc se iz 0,32% poveča na 0,5% GDP (D ima 0,6% GDP)

## OPIS MODELA

- ZZS je (edini) nosilec OSZZ in (od 2021) (edini) nosilec OSZDO
- OSZZ = (Z za P+B izven dela) + (Z za P pri delu in poklicne B)
- kritje OSZZ = (plačilo ZS) + (nadomestilo plače) + (potni stroški)
- dopolnilno plačilo (ang. user charges), ki je lahko zneskovno zelo obsežno
- zakon dopušča DopPZZ, ki krije dopolnilna plačila (97% zavezancev ima sklenjeno DopPZZ)
- zanemarljiv delež proračunskega financiranja
- dolgoročno nestabilno financiranje
- metode plačevanja večinoma retrospektivne
- zdravstveni domovi imajo pozitivno javnozdravstveno vlogo
- izbrani zdravnik je „vratar“ v sistemu in napotuje na sekundarno raven

## SWOT

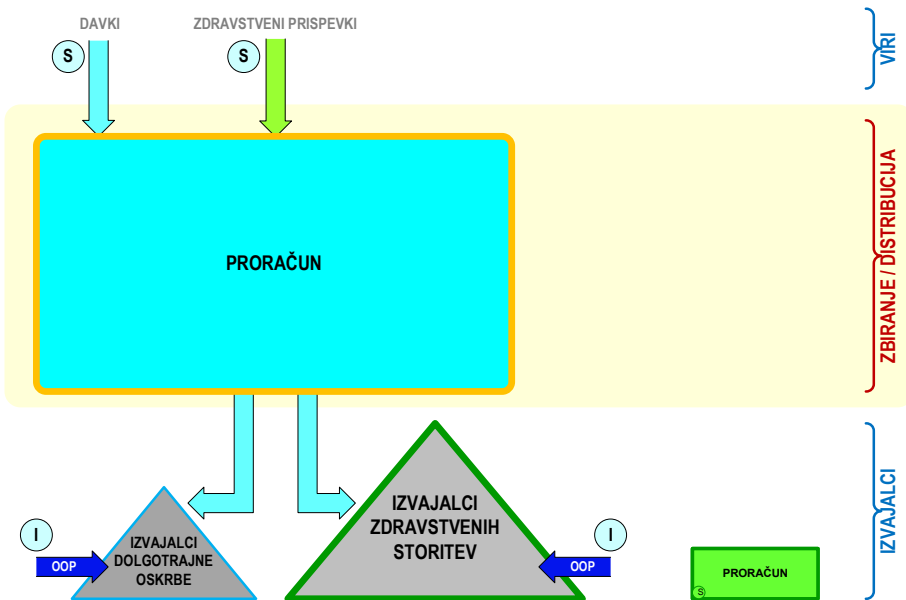
- (S) domala univerzalna vključitev v OZZ (OSZZ)
- (S) OSZZ+DopPZZ zagotavljata dobro finančno varnost zavarovanim osebam
- (S) DopPZZ (lahko) v veliki meri kompenzira ekonomske pritiske (inflacija, med. inflacija)
- (S) DopPZZ omogoča J sektorju prenos stroškov na Z sektor brez nezadovoljenih potreb
- (S) administrativni stroški DopPZZ so glede na mednarodne standarde nizki
- (S) izravnalna shema DopPZZ pomaga zmanjševati izbiro tveganj pri ponudnikih
- (W) financiranje zdravstvenih storitev je prociklično
- (W) DopPZZ ima regresivno naravo pri financiranju
- (W) odsotnost strateškega načrtovanja in upravljanja sistema
- (W) dolge čakalne dobe za večino zdravstvenih storitev
- (W) dolgoročno finančno nevzdržno
- (W) neučinkovita organizacija sistema izvajalcev in upravljanja JZZ
- (W) številne interesne skupine s specifični agendami
- (O) sprememba modelov plačevanja, vključitev administrativnega kadra
- (O) vzpostaviti JZZ, ki bi omogočili učinkovito upravljanje v skladu z javnozdrav. in poslovnimi cilji

## VIRI (2019)

M0 (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	2.461	587	457	3.568
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	172	144	3	158	477
	235	2.994	590	615	4.434

M0 (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	5,10%	1,22%	0,95%	7,40%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,36%	0,30%	0,01%	0,33%	0,99%
	0,49%	6,21%	1,22%	1,27%	9,19%

# MODEL M1: nacionalna zdravstvena služba



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

- Danska, Finska, Islandija, Norveška, Švedska, Portugalska, Španija, Združeno kraljestvo

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- ustavne spremembe: uvedba nacionalne zdravstvene službe
- uvedba čim bolj učinkovite in pravične davčne reforme
- vzpostavitev pravno-organizacijske oblike JZZ, ki omogoča učinkovito upravljanje v skladu z javnozdravstvenimi in poslovnimi cilji, ter uvedba delovanja preoblikovanih JZZ
- uvedba načel konkurence med izvajalci ZS ter uvedba učinkovitih in stimulativnih modelov

## OPIS MODELA

- država zagotavlja svojim državljanom celotno socialno in zdravstveno varnost iz proračunskih sredstev
- solidarnost zdravstvenega sistema je odvisna od učinkovitosti davčnega sistema
- o sredstvih, dodeljenih zdravstvenemu varstvu, odloča v okviru proračuna parlament
- vlada odloča o organizaciji zdravstvene službe; je njen nosilec, ustanovitelj in investitor
- za upravljanje sistema na vseh nivojih skrbi nacionalna zdravstvena služba, ki s predpisi ureja tudi pravice in dolžnosti zdravnikov; ti so lahko tudi zasebniki, vendar delujejo skozi pogodbeno razmerje z nacionalno zdravstveno službo kot javni uslužbenci
- sredstva za DO (medicinski in socialni del) znaša 1,7% GDP

## SWOT

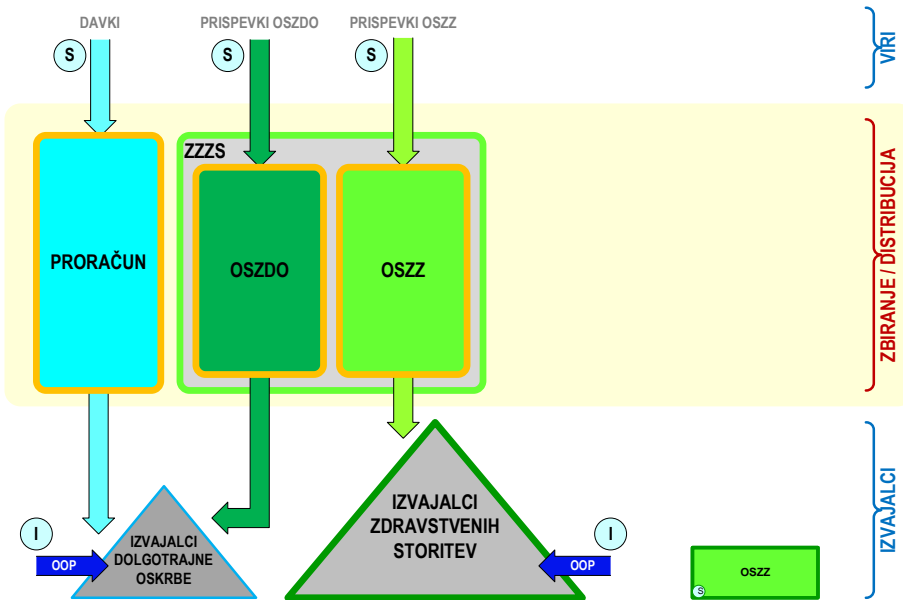
- (S) glede na obseg razpoložljivih proračunskih sredstev parlament za posamezno fiskalno leto določi „katalog storitev“
- (S) financiranje je proticiklično
- (W) solidarnost zdravstvenega sistema je odvisna od učinkovitosti davčnega sistema
- (W) vlada mora urediti tudi sistem nadomestil
- (W) v primerljivih državah znašajo direktna plačila prebivalstva med 15 in 25 % vseh stroškov zdravstvenih storitev
- (W) parlament mora določiti, koliko in na kakšen način se pri zdravstvenih storitvah uredi zbiranje zasebnih sredstev
- (W) tveganje spremembe namembnosti zbranih proračunskih sredstev za zdravje s strani vsakokratne izvršilne oblasti
- (T) tveganje nezmožnosti doseči družbeni dogovor in podporo za spremembo Ustave in uvedbo drugačne zasnove sistema ZV

## VIRI (@2019)

M1 (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	3.111			457	3.568
nadomestila	389				389
dolgotrajna oskrba	820				820
	4.320			457	4.777

M1 (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	6,45%			0,95%	7,40%
nadomestila	0,81%				0,81%
dolgotrajna oskrba	1,70%				1,70%
	8,96%			0,95%	9,90%

# MODEL M2: obvezno socialno ZZ (ena bolniška blagajna) (ohranitev skupne PS za OZZ in DO)



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- ukinitve dopolnilnega doplačevanja in posledično odprava DopPZZ
- vzpostavitev pravno-organizacijske oblike JZZ, ki omogoča učinkovito upravljanje v skladu z javnozdravstvenimi in poslovnimi cilji, ter uvedba delovanja preoblikovanih JZZ
- uedba načel konkurence med izvajalci ZS
- uedba učinkovitih in stimulativnih modelov plačevanja izvajalcev ZS

## OPIS MODELA

- ZZZS je (edini) nosilec OSZZ
- ZZZS je (edini) nosilec OSZDO
- direktna plačila za zdravstvene storitve gospodinjstev ostajajo nespremenjena
- storitve dolgotrajne oskrbe v celoti krijejo zgolj javna sredstva
- DO\_med se iz 0,52% poveča na 1,2% GDP, DO\_soc se iz 0,32% poveča na 0,5% GDP
- vsota prispevne stopnje (novega) obveznega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in prispevne stopnje (novega) obveznega socialnega zdravstvenega zavarovanja je enaka (sedanji) prispevni stopnji obveznega zdravstvenega zavarovanja
- ZZZS bi imel v tem primeru primanjkljaj prihodkov nad odhodki v znesku 884 mio €

## SWOT

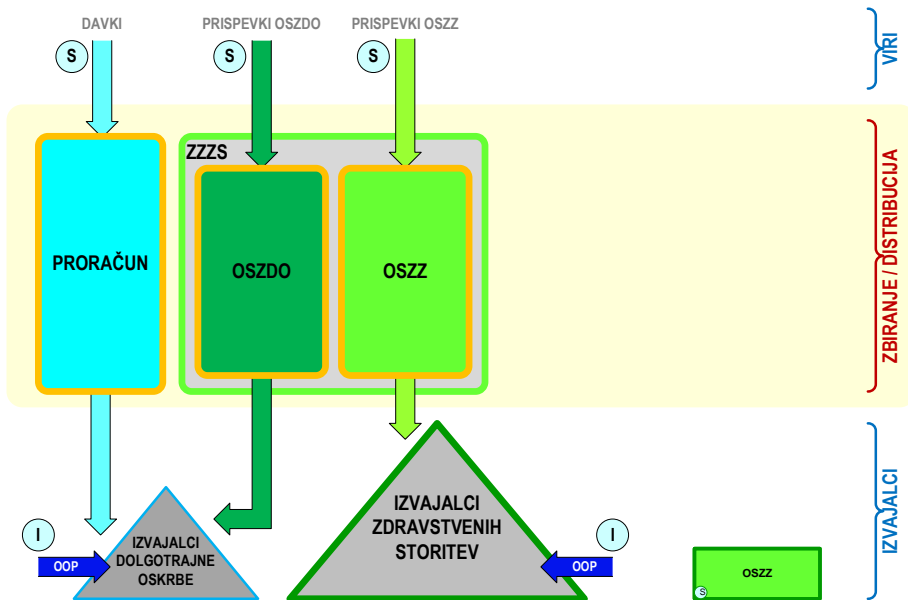
- (S) OSZZ naj zagotavlja dobro finančno varnost zavarovanim osebam
- (S) z obsežnim financiranjem iz državnega proračuna je financiranje manj prociklično
- (W) trg zdravstvenih storitev iz kataloga univerzalnih storitev ne obstaja
- (W) posledice ekonomskih pritiskov (inflacija, medicinska inflacija) se lahko kompenzira bodisi s povišano prispevno stopnjo, znižanjem dostopnosti storitev oziroma s krčenjem kataloga univerzalnih pravic
- (W) plačilo ne-vključenih ZS pomembno vpliva na premoženjske okoliščine prejemnika storitve
- (W) edini mehanizem v primeru nezadostnosti sredstev je (a) povečanje prispevne stopnje ali (b) novi viri ali (c) zmanjšanje kataloga pravic
- (O) za splošno javnost najbolj sprejemljiva oblika sistema ZV v RS
- (T) vprašljiva trajna zadostnost sredstev za financiranje takšnega sistema ZV
- (T) pri DO pričakovati zaradi vstopa „boomerjev“ naraščanje stroškov
- (T) ukinitve DopPZZ brez preoblikovanja pomeni ukinitve obsežnega solidarnostnega zbiranja zasebnih sredstev za ZV

## VIRI (@2019)

M2 PS_fix (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	2.164		457	2.684
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	3.132		457	3.893

M2 PS_fix (2019 v % GDP)	Proračun(i)	BB	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	4,49%		0,95%	5,56%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	6,49%		0,95%	8,07%

# MODEL M2: obvezno socialno ZZ (ena bolniška blagajna) (dvig PS za OZZ)



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- ukinitve dopolnilnega doplačevanja in posledično odprava DopPZZ
- vzpostavitev pravno-organizacijske oblike JZZ, ki omogoča učinkovito upravljanje v skladu z javnozdravstvenimi in poslovnimi cilji, ter uvedba delovanja preoblikovanih JZZ
- uvedba načel konkurence med izvajalci ZS
- uvedba učinkovitih in stimulativnih modelov plačevanja izvajalcev ZS

## OPIS MODELA

- ZZS je (edini) nosilec OSZZ
- ZZS je (edini) nosilec OSZDO
- direktna plačila za zdravstvene storitve gospodinjstev ostajajo nespremenjena
- storitve dolgotrajne oskrbe v celoti krijejo zgolj javna sredstva
- DO\_med se iz 0,52% poveča na 1,2% GDP, DO\_soc se iz 0,32% poveča na 0,5% GDP
- prispevne stopnje OZZ se dvignejo v višini (glede na izbrani scenarij) tako, da bi ZZS ne imel primanjkljaj prihodkov nad odhodki

## DVIG PRISPEVNIH STOPENJ ZA OZZ

- **scenarij 1:** dodatno se obremeni delodajalce (povišanje PS za 2,72 odstotne točke (7,09 % ⇒ 9,81 %)) in delojemalce (povišanje PS za 2,44 odstotne točke (6,36 % ⇒ 8,80 %))
- **scenarij 2:** dodatno se obremeni le delojemalce (povišanje PS za 5,10 odstotne točke (6,36 % ⇒ 11,46 %))
- **scenarij 3:** dodatno se obremeni delojemalce (povišanje PS za 2,75 odstotne točke (6,36 % ⇒ 9,11 %)) in »obruti« pokojnine (povišanje PS za 5,96 odstotne točke (5,96 % ⇒ 11,92 %))

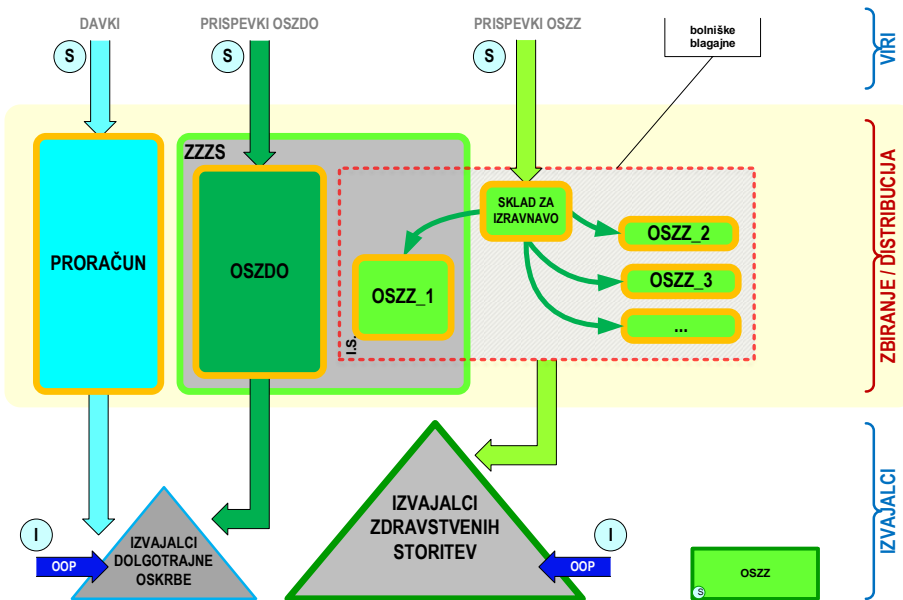
Kategorija zavarovanja	Število zavarovancev	PS	Prisp./mes.	Prisp. 2019	Scenarij PS1	Scenarij PS2	Scenarij PS3							
Aktivni DD		7,09%	122	1.202.435	40,79%	1.663.644	9,81%	2,72%	1.202.435					
Aktivni DJ	819.131	6,36%	112	1.102.275	37,39%	1.525.066	8,80%	2,44%	1.986.275	11,46%	5,10%	1.578.558	9,11%	2,75%
Samozaposleni	73.624	13,45%	156	137.621	4,67%	137.621			137.621			137.621		
Kmetje	11.103	6,36%	54	7.157	0,24%	7.157			7.157			7.157		
ZPIZ	542.238	5,96%	63	407.717	13,83%	407.717			407.717			815.434	11,92%	5,96%
Brezposelni	16.704	11,92%	88	17.688	0,60%	17.688			17.688			17.688		
Zav. po 20. točki	41.955	5,96%	24	12.271	0,42%	12.271			12.271			12.271		
Zav. po 21. točki	44.239	2,00%	36	19.028	0,65%	19.028			19.028			19.028		
Ostalo	28.897	...	121	41.859	1,42%	41.859			41.859			41.859		
				2.948.051		3.832.051			3.832.051			3.832.051		

## VIRI (@2019)

M2 PS_dvig (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	3.048		457	3.568
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	4.016		457	4.777

M2 PS_dvig (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	6,32%		0,95%	7,40%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	8,32%		0,95%	9,90%

# MODEL M3: obvezno socialno ZZ (več bolniških blagajn)



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

- Avstrija, Nemčija

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- uvedba možnosti, da OSZZ izvaja več nosilcev v obliki bolniških blagajn
- uvedba načel konkurence med nosilci OSZZ

+ vsebine „PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO“ iz modela M2

## OPIS MODELA

- OSZZ izvajajo bolniške blagajne, ki ustrezajo zakonskim zahtevam
- prispevno stopnjo OSZZ je treba dvigniti v obsegu, ki zadošča za pokrivanje kataloga univerzalnih pravic brez dodatnega plačevanja zavarovanih oseb
- prispevki OSZZ se glede na portfelje vključenih bolniških blagajn razdelijo skozi „sklad za izravnavo“
- nekaterih obveznosti bi se moralo prenesti iz OSZZ na proračun RS
- ZZS je (edini) nosilec OSZDO
- sredstva prispevkov OSZDO in določena proračunska sredstva morajo zadoščati za pokrivanje obveznosti iz DO

## SWOT

- (W) portfelj dveh milijonov prebivalcev je relativno majhen za nastanek dodatnih bolniških blagajn (evtl. sindikati, javna uprava, ...)
- (W) trg zdravstvenih storitev iz kataloga univerzalnih storitev bi nastal le pogojno (ekonomija obsega)

+ vsebine „SWOT“ iz modela M2

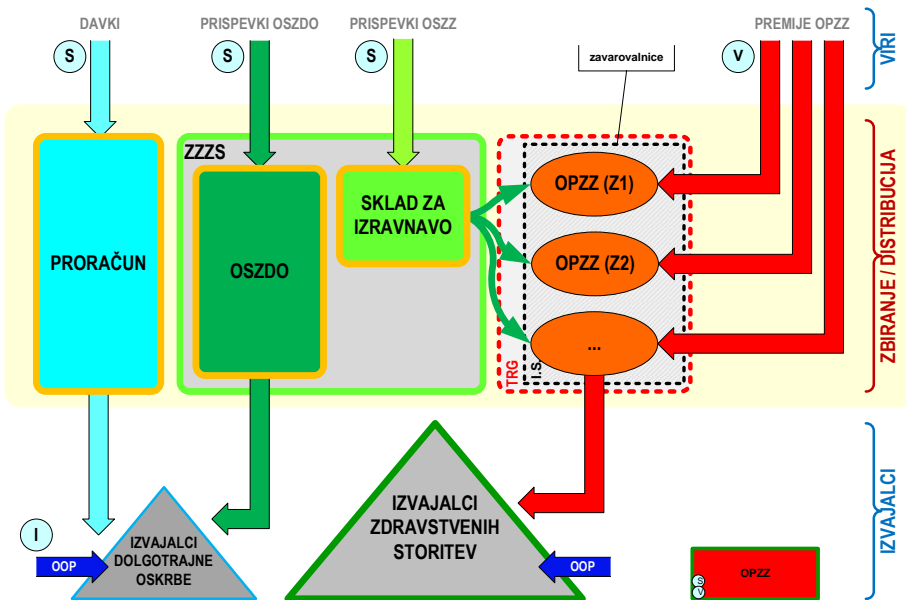
- direktna plačila za zdravstvene storitve gospodinjstev ostajajo nespremenjena
- storitve dolgotrajne oskrbe v celoti krijejo zgolj javna sredstva
- DO\_med se iz 0,52% poveča na 1,2% GDP, DO\_soc se iz 0,32% poveča na 0,5% GDP
- prispevne stopnje OZZ se dvignejo v višini (glede na izbrani scenarij) tako, da bi ZZS ne imel primanjkljaj prihodkov nad odhodki

## VIRI (@2019)

M3 (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZS	bol. blagajne	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63		3.048	457	3.568
nadomestila			389		389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	4.016		457	4.777

M3 (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZS	bol. blagajne	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%		6,32%	0,95%	7,40%
nadomestila			0,81%		0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	8,32%		0,95%	9,90%

# MODEL M4: obvezno pogodbeno ZZ (zavarovalnice)



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

- Nizozemska, Švica

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- ukinitve dopolnilnega doplačevanja in posledično odprava DopPZZ
- uvedba možnosti, da OSZZ izvaja več nosilcev v obliki zavarovalnic
- zakon uredi najmanjši obseg zavarovanega kritja / obveznosti zavarovalnic
- določitev izvajalca / izvajalcev nadomestil plače

## OPIS MODELA

- ZZZS je (edini) nosilec OSZDO
- sredstva prispevkov OSZDO in določena proračunska sredstva morajo zadoščati za pokrivanje obveznosti iz DO
- OSZZ izvajajo zavarovalnice, ki ustrezajo posebnim zakonskim zahtevam
- prispevki OSZZ se glede na portfelje vključenih zavarovalnic razdelijo skozi „sklad za izravnavo“
- osebe morajo z eno od zavarovalnic skleniti zavarovalno pogodbo
- zavarovalne premije so vzajemne, zavarovanec pa lahko izbere višino obvezne franšize
- zavarovalne premije sodijo v sistemu zdravstvenih računov med javna sredstva

## SWOT

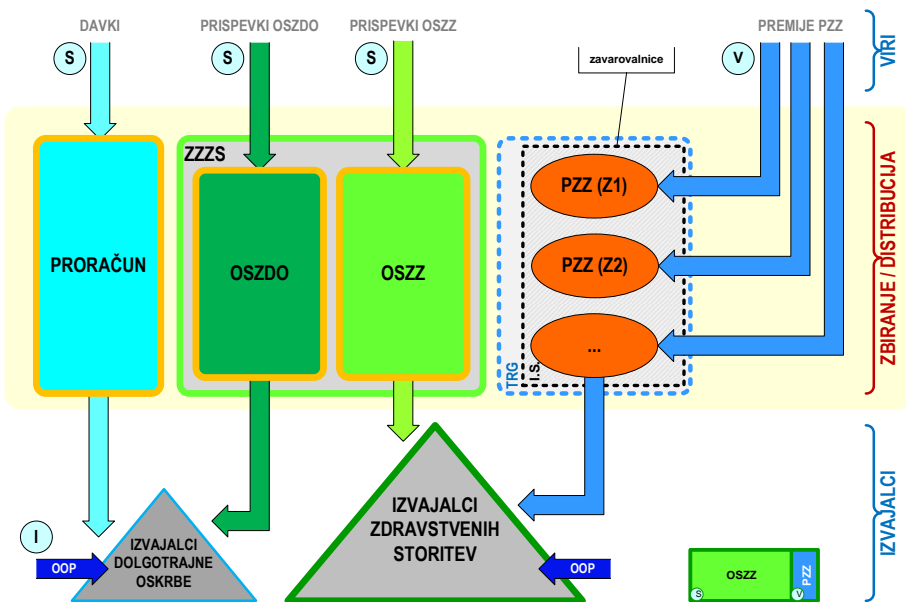
- (S) premije OPogZZ (lahko) v veliki meri kompenzirajo ekonomske pritiske (inflacija, medicinska inflacija)
- (W) takšna reformna sprememba bi zahtevala najmanj triletno obdobje
- (O) trg zdravstvenih storitev iz kataloga univerzalnih storitev se vzpostavi
- (O) zavarovalnice bi vzpostavile nacionalni triažni sistem
- (O) zavarovalnice bi morale financirati programe krepitev zdravja in preventivnih aktivnosti
- (O) zavarovalnice bi morale financirati programe za obvladovanje kroničnih bolezni
- (O) zavarovalnice bi uvedle bolj inovativne modele financiranja
- (O) zavarovalnice bi optimizirale procese povezovanja in informatizacije pri izvajalcih
- (O) zavarovalnice bi se morale usmeriti v primarno zdravje

## VIRI (@2019)

M4 (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63		3.048	457	3.568
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	968	3.048	457	4.777

M4 (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%		6,32%	0,95%	7,40%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	2,01%	6,32%	0,95%	9,90%

# MODEL M5: obvezno socialno ZZ (ena BB) in prostovoljno pogodbeno ZZ (zavarovalnice)



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

- Nizozemska (delno primerljivo), Švica (delno primerljivo)

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- ukinitve dopolnilnega doplačevanja in posledično odprava DopPZZ
- vzpostavitev pravno-organizacijske oblike JZZ, ki omogoča učinkovito upravljanje v skladu z javnozdravstvenimi in poslovnimi cilji, ter uvedba delovanja preoblikovanih JZZ
- vedba načel konkurence med izvajalci ZS ter uvedba učinkovitih in stimulativnih modelov
- katalog univerzalnih pravic se razdeli na del, ki ga krijejo javna sredstva (OSZZ), ter izključene storitve, ki jih krijejo direktna plačila oziroma pogodbeno ZZ (PogZZ)
- zakon uredi najmanjši obseg zavarovanega kritja ter obveznosti zavarovalnic

## OPIS MODELA

- ZZS je (edini) nosilec OSZDO
- sredstva prispevkov OSZDO in določena proračunska sredstva morajo zadoščati za pokrivanje obveznosti iz DO
- ZZS je (edini) nosilec OSZZ, ki krije katalog univerzalnih pravic, razen stroškov izključenih storitev
- osebe lahko z eno od zavarovalnic sklenejo zavarovalno pogodbo (PogZZ)
- zavarovalne premije sodijo v sistemu zdravstvenih računov med zasebna sredstva
- zavarovalnice, ki izvajajo PogZZ, morajo biti vključene v izravnalno shemo PogZZ

## SWOT

- (S) takšna reformna sprememba bi zahtevala najmanj enoletno obdobje
- (S) premije PZZ (lahko) v veliki meri kompenzirajo ekonomske pritiske (inflacija, medicinska inflacija)
- (W) vzpostavitev ustrezne regulacije JZZ
- (O) v delu kataloga univerzalnih storitev se vzpostavi trg zdravstvenih storitev
- (O) zavarovalnice bi vzpostavile nacionalni triažni sistem
- (O) zavarovalnice bi morale financirati programe krepitve zdravja in preventivnih aktivnosti
- (O) zavarovalnice bi morale financirati programe za obvladovanje kroničnih bolezni
- (O) zavarovalnice bi uvedle bolj inovativne modele financiranja
- (O) zavarovalnice bi optimizirale procese povezovanja in informatizacije pri izvajalcih
- (O) zavarovalnice bi se morale usmeriti v primarno zdravje
- (T) ukinitve DopPZZ in uveljavitev PogZZ pomeni verjetnost ukinitve obsežnega solidarnostnega zbiranja zasebnih sredstev za ZV

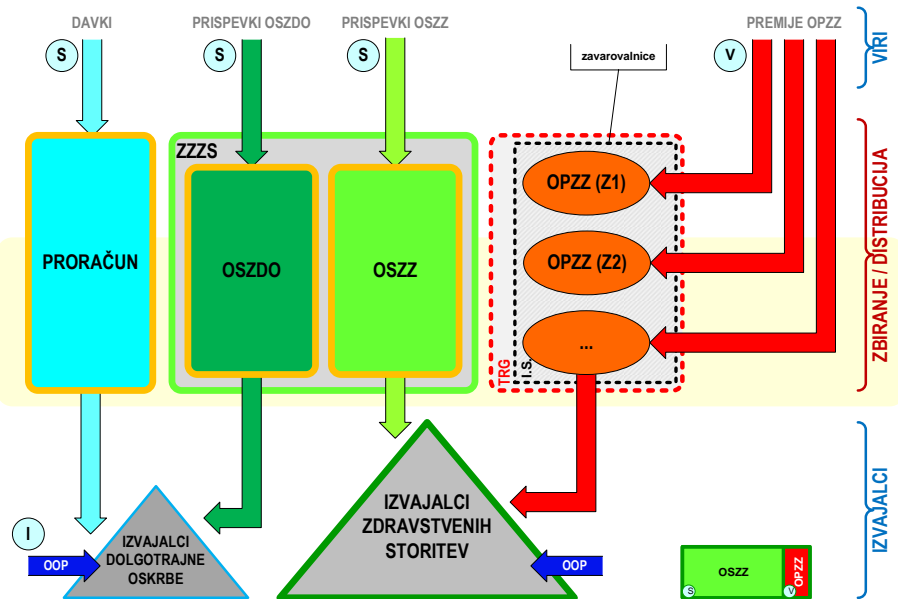
## VIRI (@2019)

M5 (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	2.164	770	457	3.454
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	3.132	770	457	4.663

M5 (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	4,49%	1,60%	0,95%	7,16%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	6,49%	1,60%	0,95%	9,67%



# MODEL M6: obvezno socialno ZZ (ena BB) in obvezno pogodbeno ZZ (zavarovalnice)



## PRIMERLJIVE DRŽAVE

- Nizozemska (delno primerljivo), Švica (delno primerljivo)

## PREDPOSTAVKE / PREDPOGOJI ZA UVEDBO

- ukinitve dopolnilnega doplačevanja in posledično odprava DopPZZ
- vzpostavitev pravno-organizacijske oblike JZZ, ki omogoča učinkovito upravljanje v skladu z javnozdravstvenimi in poslovnimi cilji, ter uvedba delovanja preoblikovanih JZZ
- vedba načel konkurence med izvajalci ZS ter uvedba učinkovitih in stimulativnih modelov
- katalog univerzalnih pravic se razdeli na del, ki ga krijejo javna sredstva (OSZZ), ter izključene storitve, ki jih krije obvezno pogodbeno ZZ (OPogZZ)
- zakon uredi najmanjši obseg zavarovanega kritja ter obveznosti zavarovalnic

## OPIS MODELA

- ZZS je (edini) nosilec OSZDO
- sredstva prispevkov OSZDO in določena proračunska sredstva morajo zadoščati za pokrivanje obveznosti iz DO
- ZZS je (edini) nosilec OSZZ, ki krije katalog univerzalnih pravic, razen stroškov izključenih storitev
- osebe morajo z eno od zavarovalnic skleniti obvezno pogodbeno ZZ (OPogZZ)
- zavarovalne premije OPogZZ sodijo v sistemu zdravstvenih računov med javna sredstva
- zavarovalnice, ki izvajajo OPogZZ, morajo biti vključene v izravnalno shemo OPogZZ

## SWOT

- (S) takšna reformna sprememba bi zahtevala najmanj dvoletno obdobje
- (S) premije PZZ (lahko) v veliki meri kompenzirajo ekonomske pritiske (inflacija, medicinska inflacija)
- (W) vzpostavitev ustrezne regulacije JZZ
- (O) v delu kataloga univerzalnih storitev se vzpostavi trg zdravstvenih storitev
- (O) zavarovalnice bi vzpostavile nacionalni triažni sistem
- (O) zavarovalnice bi morale financirati programe krepitve zdravja in preventivnih aktivnosti
- (O) zavarovalnice bi morale financirati programe za obvladovanje kroničnih bolezni
- (O) zavarovalnice bi uvedle bolj inovativne modele financiranja
- (O) zavarovalnice bi optimizirale procese povezovanja in informatizacije pri izvajalcih
- (O) zavarovalnice bi se morale usmeriti v primarno zdravje
- (O) ukinitve DopPZZ in uveljavitev OPogZZ pomeni ohranitev važnega finančnega vira

## VIRI (@2019)

M6 (2019 v mio €)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	63	2.164	770	457	3.454
nadomestila		389			389
dolgotrajna oskrba	241	579			820
	304	3.132	770	457	4.663

M6 (2019 v % GDP)	Proračun(i)	ZZS	Zavarovalnice	Gospodinjstva	Vsota
zdravstvene storitve	0,13%	4,49%	1,60%	0,95%	7,16%
nadomestila		0,81%			0,81%
dolgotrajna oskrba	0,50%	1,20%			1,70%
	0,63%	6,49%	1,60%	0,95%	9,67%

# FINANCIRANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA DANES IN JUTRI?

---

# RAZMISLEK O FINANCIRANJU

## IZ RAZLOGOV ZA SPREJEM ZZZVZZ-T:

- „Vse tri zasebne zavarovalnice za svoje obratovanje skupaj porabijo okrog 50 mio EUR letno....
- ...gre za precej visok znesek, ki bi se lahko porabil neposredno za financiranje zdravstvenih storitev...“



# RAZMISLEK O FINANCIRANJU – učinek ukinitve DZZ na „javne blagajne“

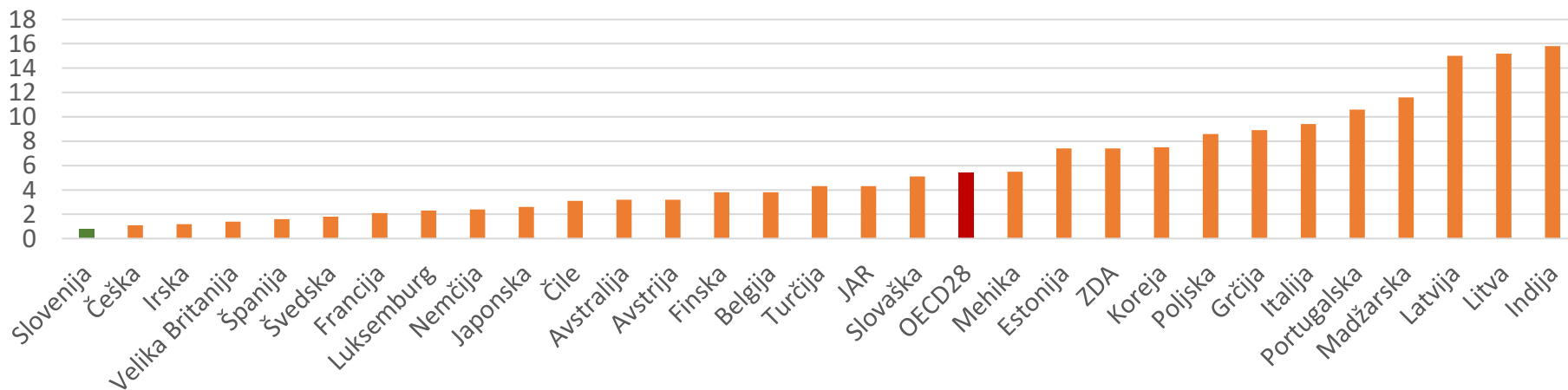
ZZZS	+ 50 milijonov EUR	„prenos stroškov zavarovalnic“
ZZZS	- 8,7 milijona EUR	redni stroški poslovanja ZZZS (1,4 %)
ZZZS	- 2 milijona EUR	nadomestilo za zdravstveno kartico
IZVAJALCI	- 6 milijonov EUR	provizija za izdajo računa
DRUGE BLAGAJNE	- 15 milijonov EUR	posredne in neposredne dajatve zavarovalnic
DOHODNINA	- 80 milijonov EUR	Izpad zaradi davčne olajšave iz naslova novega prispevka
SKUPAJ	- 61,7 milijonov EUR	

# DOPOLNILNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE POSTAJA NEVZDRŽNO

- Do leta 2013 nenehno povečevanje deleža doplačil
- Primeri:
  - presaditev organov iz 1 % doplačil do 10 % doplačil
  - Zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja: 40 % na 90 %
  - Nenujni reševalni prevozi: 40 % na 90 %
  - Protetika v zdravstvu: 50 % na 90 %
  - Vmesna lista zdravil: 55 % na 90 %
  - Medicinski pripomočki za vid: 50 % na 90 %

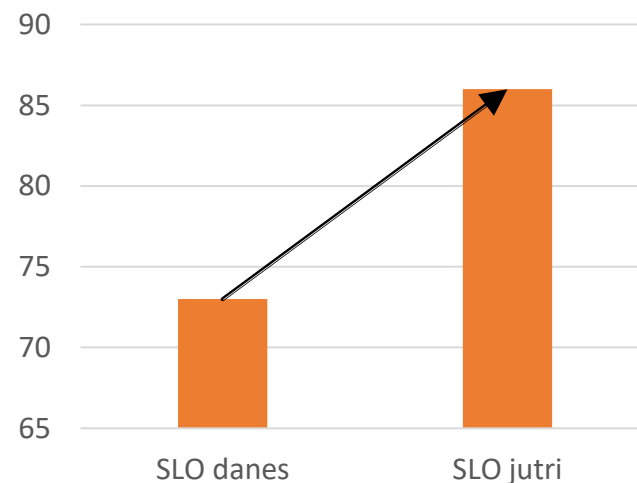
# PREDNOSTI DZZ?

- Proti-ciklični mehanizem – primer kriznega leta 2013 (ZUIF);
- Slovenija ima najnižji delež gospodinjestev s katastrofalnimi izdatki za zdravstvo v državah OECD



# PREHOD IZ ZASEBNEGA V JAVNO FINANCIRANJE?

- Države v katerih javno financiranje predstavlja več kot 80 % porabe zdravstvenih storitev:
  - NEMČIJA
  - FRANCIJA
  - ŠVEDSKA
  - DANSKA...
- Povprečje OECD: 74%
- Slovenija: 73 %



# TVEGANJA PRI FINANCIRANJU JAVNEGA ZDRAVSTVA?

---

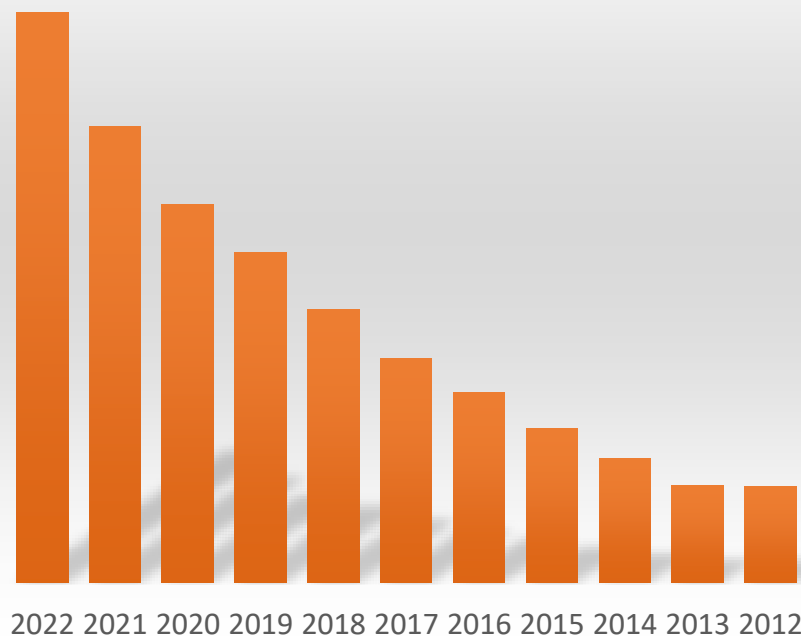
- Pomanjkanje finančnih sredstev
- Demografske spremembe
- Tehnološki napredek – medicinska inflacija
- Rast zdravstvenih zahtev
- Nepredvideni izbruhi in nesreče
- **Politika in proračunski izzivi**: Javni zdravstveni sistemi so močno odvisni od političnih odločitev in javnih proračunov. Spremembe v političnih prioritetah ali proračunskih omejitvah lahko vplivajo na financiranje zdravstvenega sistema. Nepredvidljivi proračunski rezi ali spremembe političnih smeri lahko negativno vplivajo na financiranje in stabilnost javnega zdravstva.



# KJE SMO DANES V ZAVAROVALNICAH? NISMO NA SAMOTNEM OTOKU

- V Sloveniji 8 registriranih zavarovalnic, ki sklepajo zdravstvena zavarovanja
- 327 subjektov nadzora iz tujine, ki v Sloveniji ponujajo zdravstvena zavarovanja (podatki AZN)

Rast premije drugih zdravstvenih zavarovanj, SLO zavarovalnic

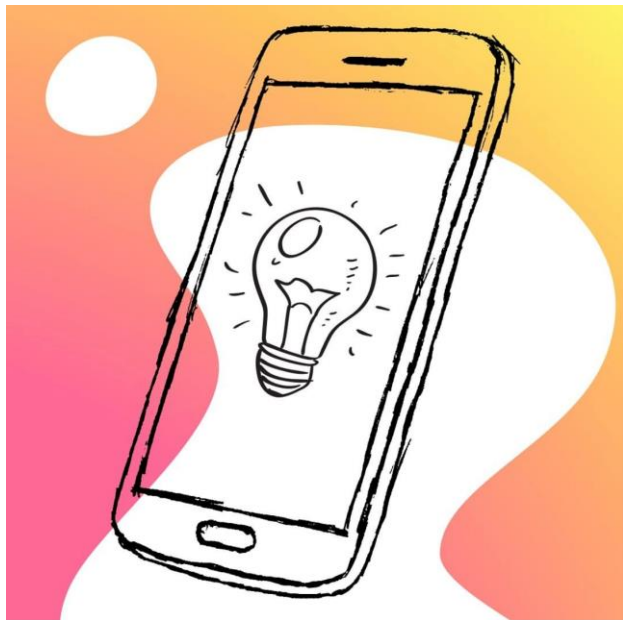




# REŠITVE?

---

- OMEJENI VIRI
- NEDOSTOPNO ZDRAVSTVO
- DILEMA:
  
- DOLGE ČAKALNE DOBE ALI MANJ STORITEV



# REŠITVE?

---

- UNIVERZALNA KOŠARICA
- NEDOSTOPNO ZDRAVSTVO ZARADI OMEJENIH VIROV
- RAZVOJ VZPOREDNE ZDRAVSTVENE PONUDBE, KI POVRATNO VPLIVA NA JAVNO PONUDBO UNIVERZALNE KOŠARICE
  
- DELITEV STORITEV NA JAVNO IN ZASEBNO
- JAVNO ZDRAVSTVO ZAGOTAVLJA KAR JE NUJNO ZA VSE
- ZASEBNO ZDRAVSTVO ZAGOTAVLJA DODATNE IN NADSTANDARDNE STORITVE
- STROGA RAZMEJITEV MED JAVNIMI IN ZASEBNIMI STORITVAMI

Hvala za pozornost.

---





Zveza organizacij pacientov  
*Slovenije*

## Dolgoročna vzdržnost financiranja zdravstvenega sistema – pogled pacientov

Gregor Cuzak, generalni sekretar ZOPS

Brdo, 23. junij 2023



- 1 leto delovanja
- 33 organizacij pacientov
- 30.000 organiziranih pacientov\*
- 300.000 pacientov prebivalcev Slovenije\*\*



Pogled pacienta na finance  
v zdravstvu skozi metaforo  
nakupa v trgovini

# Kaj potrebujem in kaj kupujem?

- a) Zdravje
- b) Zdravstveno storitev



Kje dobim zdravje?









# Kje je težava?

a) Denar

b) Demografija

c) Kader

d) Navade



Denar?

1,1x

# Demografija?

2x





Kadri?

2x

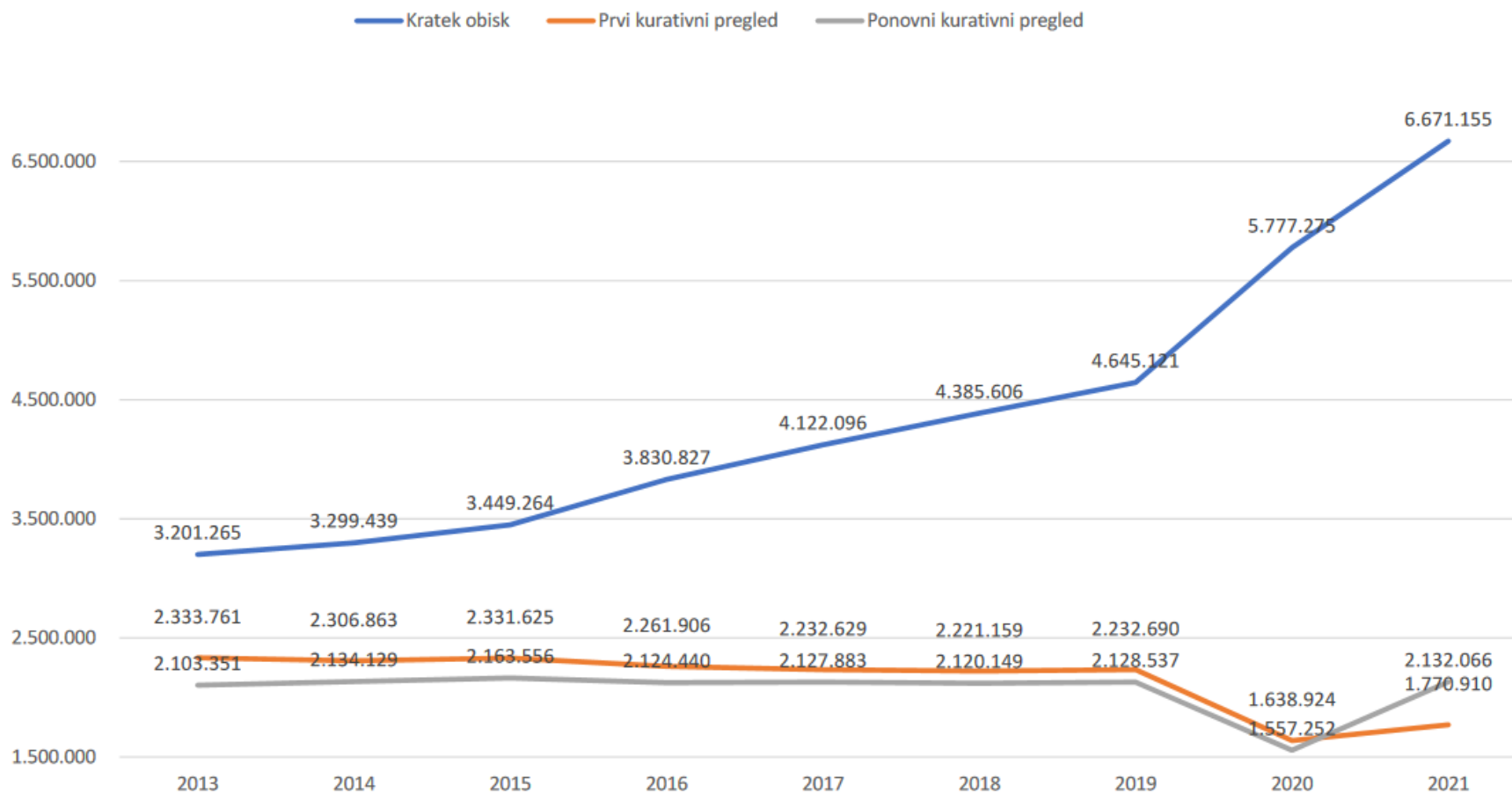




Navade!

10x

# Obremenitev primarja



Avtor: Erik Scheriani, SSZ, marec 2023, podatki ZZSZ

[www.zveza-pacientov.si](http://www.zveza-pacientov.si)



Zveza organizacij pacientov  
Slovenije



# Primar kot valobran

Varuje pacienta

Brani sekundar in terciar

# Kaj še?\*

\*poleg radikalne krepitve primarja

Pacient iz žepa plača  
operacijo pri zasebniku.  
Zasebnik mu reče, če bo kaj  
narobe, pojdi v UKC.

Sledljivost pacienta skozi celoten sistem – obveznost vnosa v  
eKarton vsake obravnave, tudi iz žepa

Kakovost in varnost – ustanovitev inštituta do konca 2023, zakon  
o K&V in zakon o nekrivdni odškodnini v 2024

Mama pripelje sina k  
ortodontki. Na napotnico  
čakate 1.600 dni, iz žepa  
ste na vrsti takoj.

Ali je javni € enakovreden zasebnemu €?

Usmeritve za uvedbo  
na vrednosti temelječe  
zdravstvene obravnave  
v Sloveniji



Prom  
Prem  
Prim



A close-up photograph of two hands clasped together in a supportive grip. The hands are light-skinned and appear to be of different ages or sizes. The fingers are interlaced, and the palms are pressed against each other. The background is plain white.

# Sodelovanje

Paciente v svete zavodov

Medresorske skupine: “Ekipa za 7 ukrepov”

Zaupanje med ljudmi

# Kaj je denar?

Enota zaupanja.



Enoten glas pacientov!

# VELIKA SLIKA – 4 BLAGAJNE 2022



# Namesto zaključka

Zdravstvena reforma absolutna prioriteta vlade

Demografski izzivi: ne več starajoča, ampak dolgoživa družba

Fiskalna pravila

Cena zadolževanja Slovenije se neusmiljeno viša (obresti 650+ mio na leto)!

Načrt za okrevanje in odpornost: Zeleni prehod (& digitalna preobrazba)

Usmeritev razvojnih sredstev v tehnologije, ki povečujejo dodano vrednost!

Kje je meja zdravstvenih potreb dolgožive družbe?