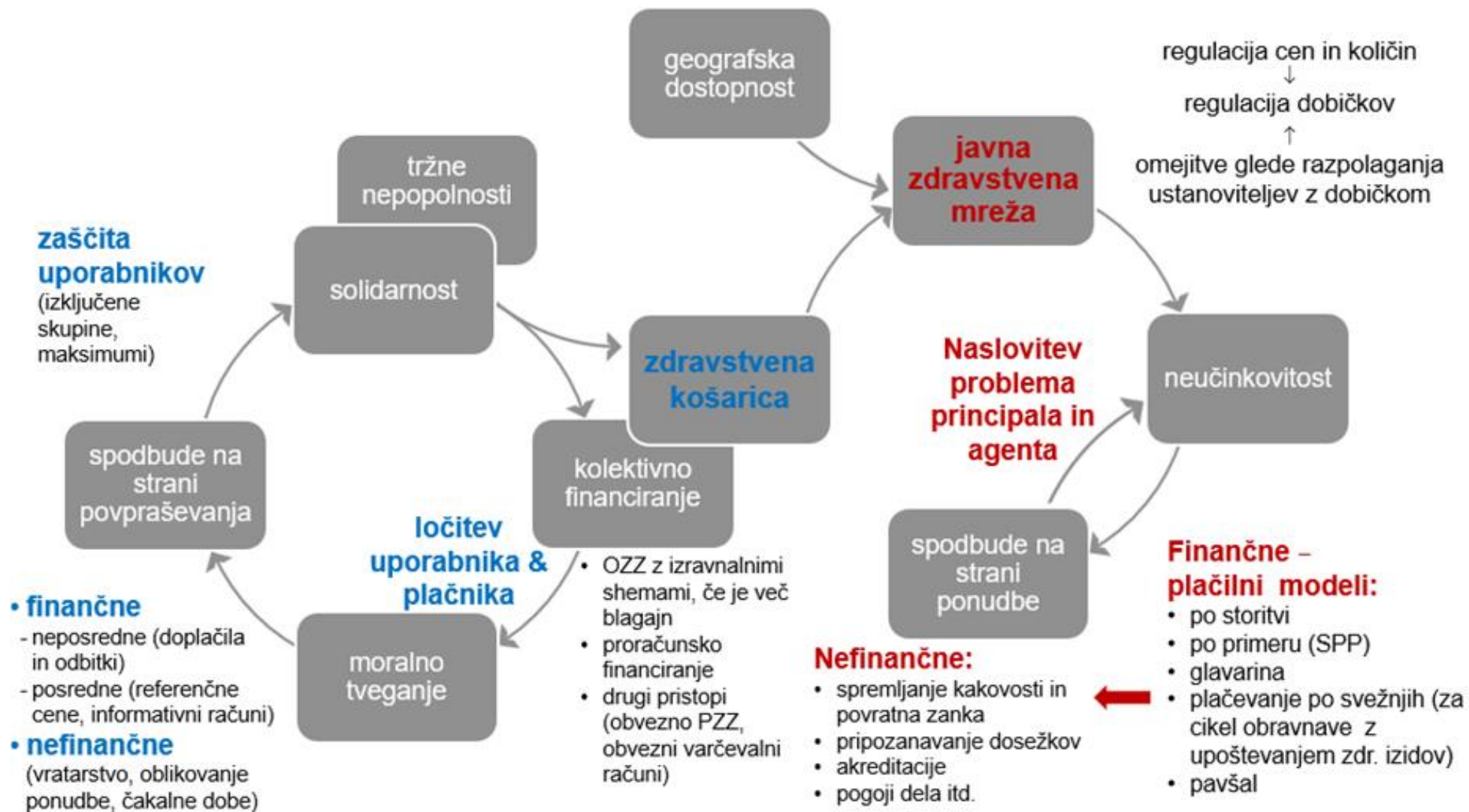




Ekonomika slovenskega zdravstvenega sistema

prof. dr. Petra D. Bonča

Elementi
javnih
zdravstvenih
sistemov in
temeljne
strateške
dileme o
njihovi
koordinaciji



Strateške dileme na strani povpraševanja:

Kako se odloča o vrednostnem obsegu zdravstvene košarice in strukturi virov financiranja tekočih zdravstvenih izdatkov?

Kako so pravno-formalno organizirani javni plačniki in na kakšen način so upravljani?

Kako se načrtuje struktura zdravstvene košarice? Kako se odloča o vključevanju novih tehnologij v zdravstveno košarico?

S katerimi nefinančnimi in/ali finančnimi mehanizmi obvladovati zdravstveno neutemeljen pritisk s strani uporabnikov na rast zdravstvenih izdatkov? Katere ukrepe zaščite uporabnikov uporabiti v primeru uvedbe finančnih mehanizmov oz. spodbud na strani povpraševanje (npr. nezavarovanih doplačil, odbitkov,...)?

Strateške dileme na strani ponudbe:

Kako in na podlagi katerih kriterijev se oblikuje javna mreža?

Katere pogoje (poudarek na regulaciji neprofitnosti in stranskih zaposlitev) morajo izpolnjevati izvajalci, da se lahko vključijo v javno mrežo?

Kako zagotoviti boljšo koordinacijo plačnikov tekočih (ZZZS) in investicijskih izdatkov (lokalni ali državni proračuni v primeru državnih izdatkov) za zdravstvo ter učinkovito izvajanje investicij?

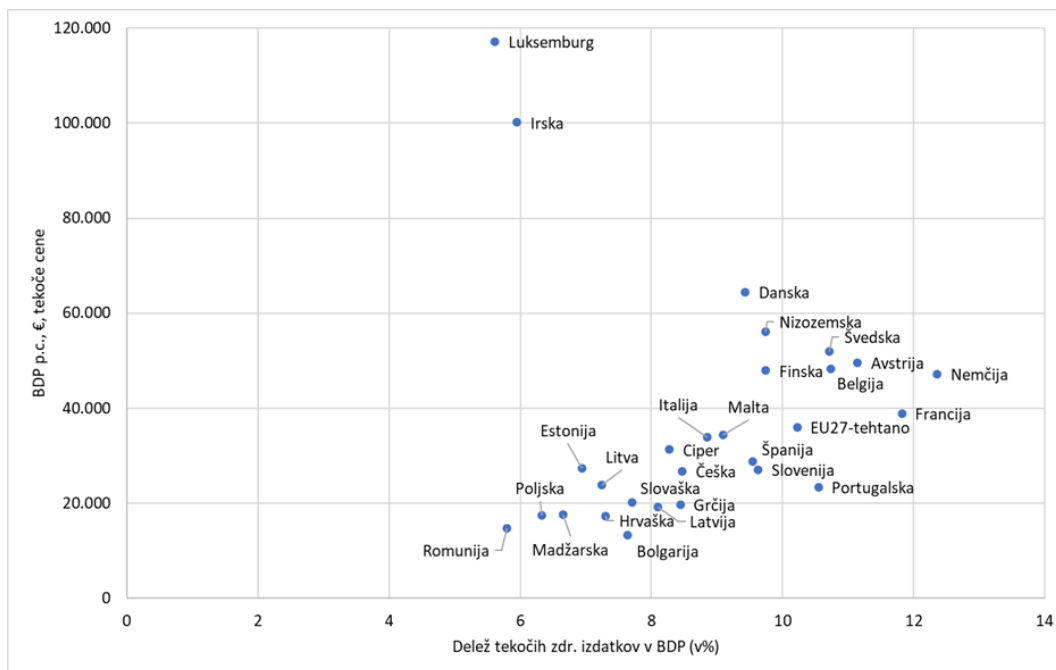
S kakšnimi plačilnimi modeli plačujemo izvajalce in kako skrbimo za njihovo redno posodabljanje?

S kakšnimi nefinančni mehanizmi vplivati na obnašanje izvajalcev zdravstvenih storitev?

Kako organizirati in upravljati izvajalce, da plačilni modeli in nefinančne spodbude dejansko učinkujejo?

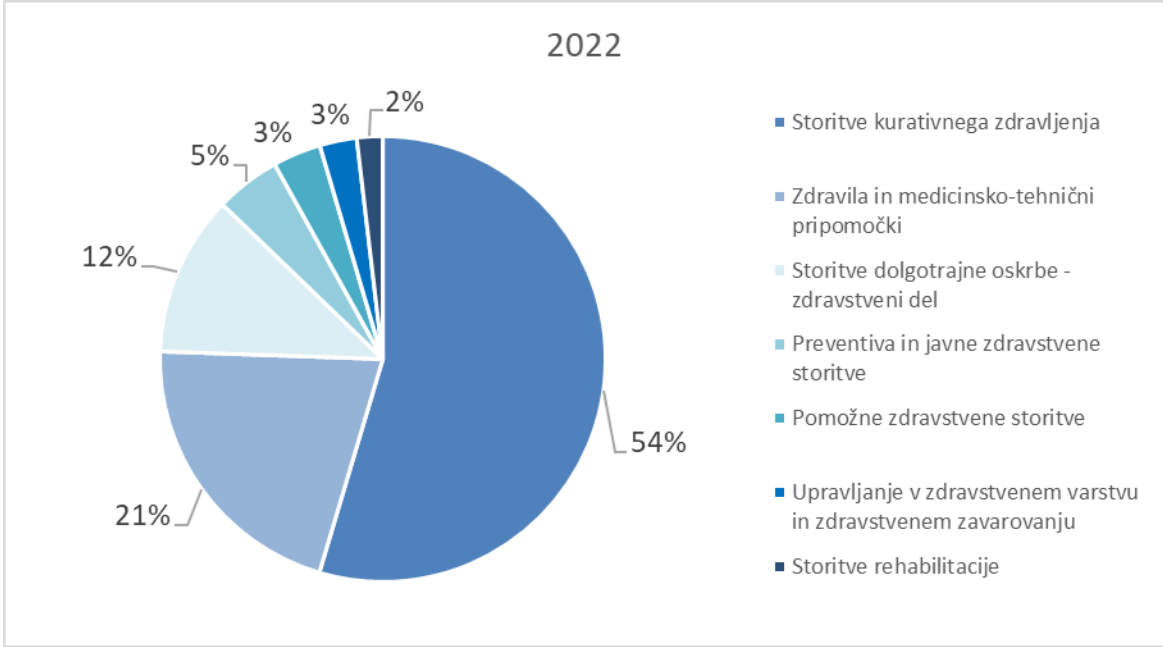
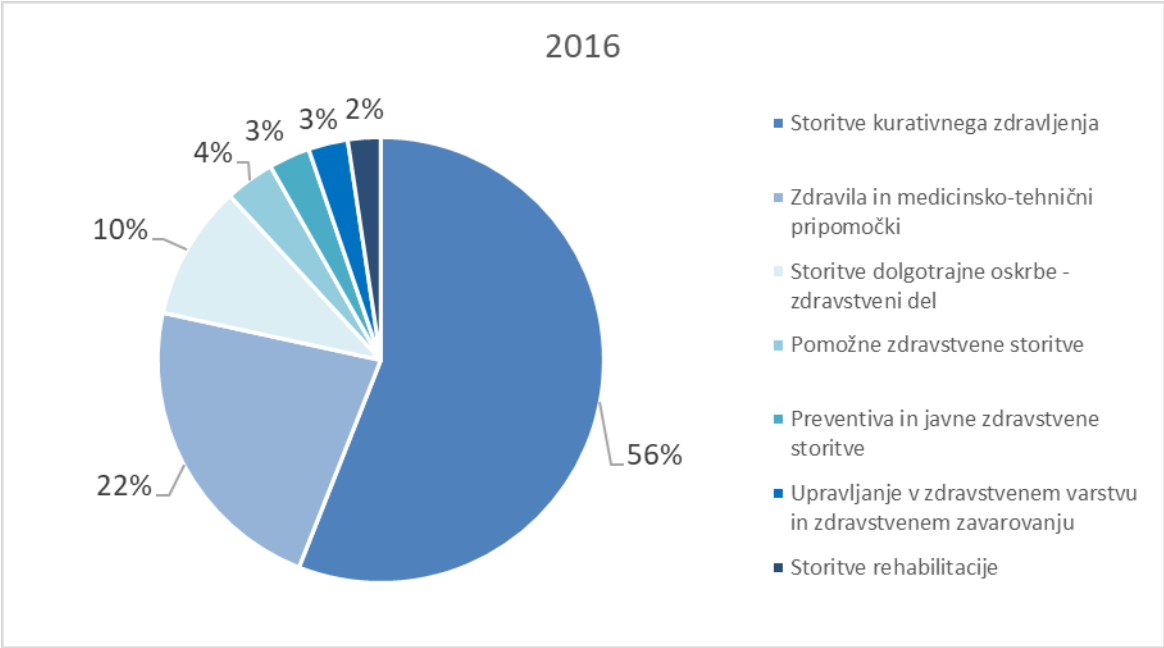
Vrednostni
obseg
zdravstvene
košarice in
struktura virov
financiranja
tekočih
zdravstvenih
izdatkov

- Tekoči zdravstveni izdatki (brez investicij, brez nadomestil za stalež) leta 2024 **9,9% BDP** oz. **6,6 mrd €**
- Prirast prihodkov ZZZS v obdobju 2019-2024: **+ 2,23** milijarde € (v povprečju **+11,4%** letno)
- Transferna plačila v ZZZS iz proračuna v obdobju 2019-2024: z **118 na 422** milijonov €
- Leta 2022 Slovenija na 17. mestu po deležu javnih virov financiranja v EU27, po uvedbi OZP in prispevka za dolgotrajno oskrbo je na vrhu EZ 27.



- V obdobju 2017-2021 z vidika deleža bruto investicij v osnovna sredstva v zdravstvu in socialnem varstvu v Sloveniji (**0,45 %**) zaostajali za povprečjem OECD (0,6 %), še bolj izrazito pa seveda za razvitimi evropskimi državami.
- Povprečna letna stopnja rasti investicij je v Sloveniji v obdobju 2019-2023 znašala **22,5%** (predvsem v zgradbe in objekte).

Struktura
tekočih
zdravstvenih
izdatkov po
namenih



Prilagajanje
strukture
zdravstvene
košarice glede
na potrebe in
tehnološki
napredek

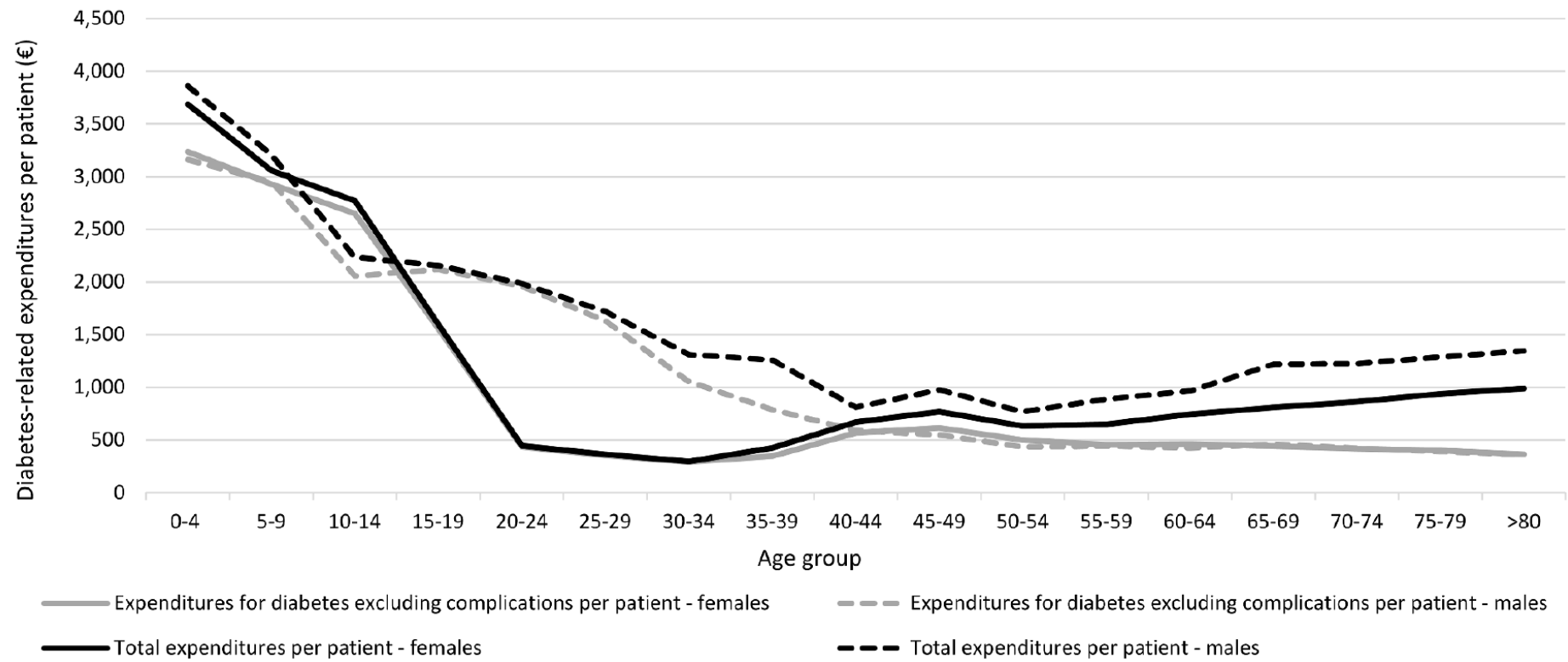


Figure 1. Total annual diabetes-related healthcare expenditures and number of patients (upper panel) and both overall direct diabetes-related healthcare expenditures and expenditures for diabetes excluding complications per patient by five-year age group and gender (lower panel) based on 2019 data.

Prilagajanje
strukture
zdravstvene
košarice glede
na potrebe in
tehnološki
napredek

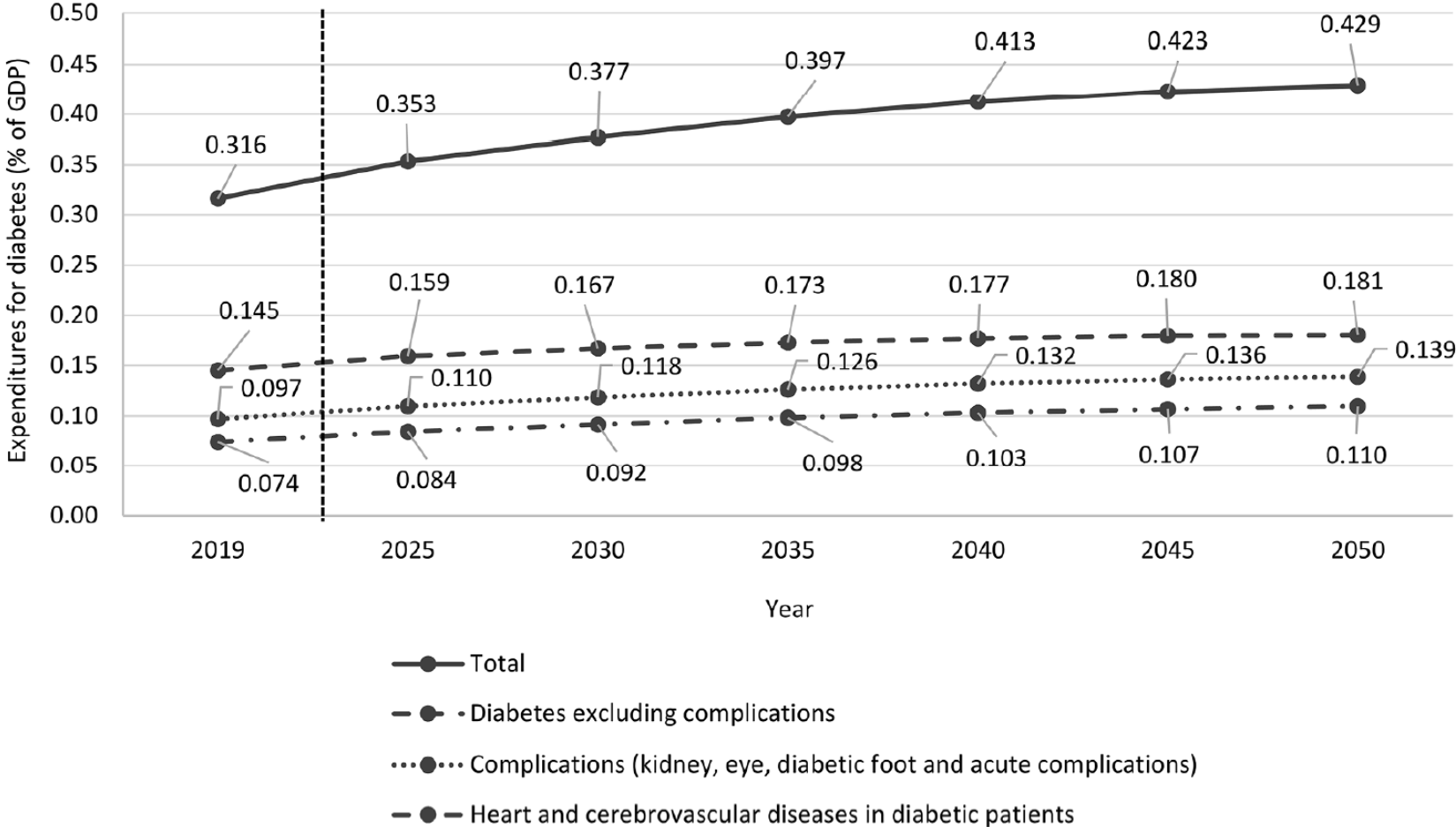


Figure 4. Projections of healthcare expenditures due to diabetes for different groups of medical conditions in Slovenia based on age and gender profiles of the expenditures in 2019 and the projection methodology used in the Ageing Working Group reference scenario [13].

Prilagajanje
strukture
zdravstvene
košarice glede
na potrebe in
tehnološki
napredek

Zdravila na recept, bolnišnična zdravila
JAZMP, Komisija za razvrščanje zdravil, ZZZS

Prednostna metoda: Analiza stroškov in koristi
(cost-utility analysis CUA)
Kriteriji odločanja: ICER, IHMB, INHB

Draga oprema in zgradbe
*MZ-UNKIZ, Investicijska
dokumentacija za proračunsko
financiranje*

Prednostna metoda: Analiza stroškov in
dobrobiti (cost-benefit analysis CBA)
Kriteriji odločanja: NSV, NSD, doba povračila,...

Presojanje novih zdravstvenih tehnologij

Med. postopki, programi, cepiva,
aparature
MZ; Zdravstveni svet

Kriteriji odločanja: 5 meril, ekonomsko
merilo so prirastni stroški

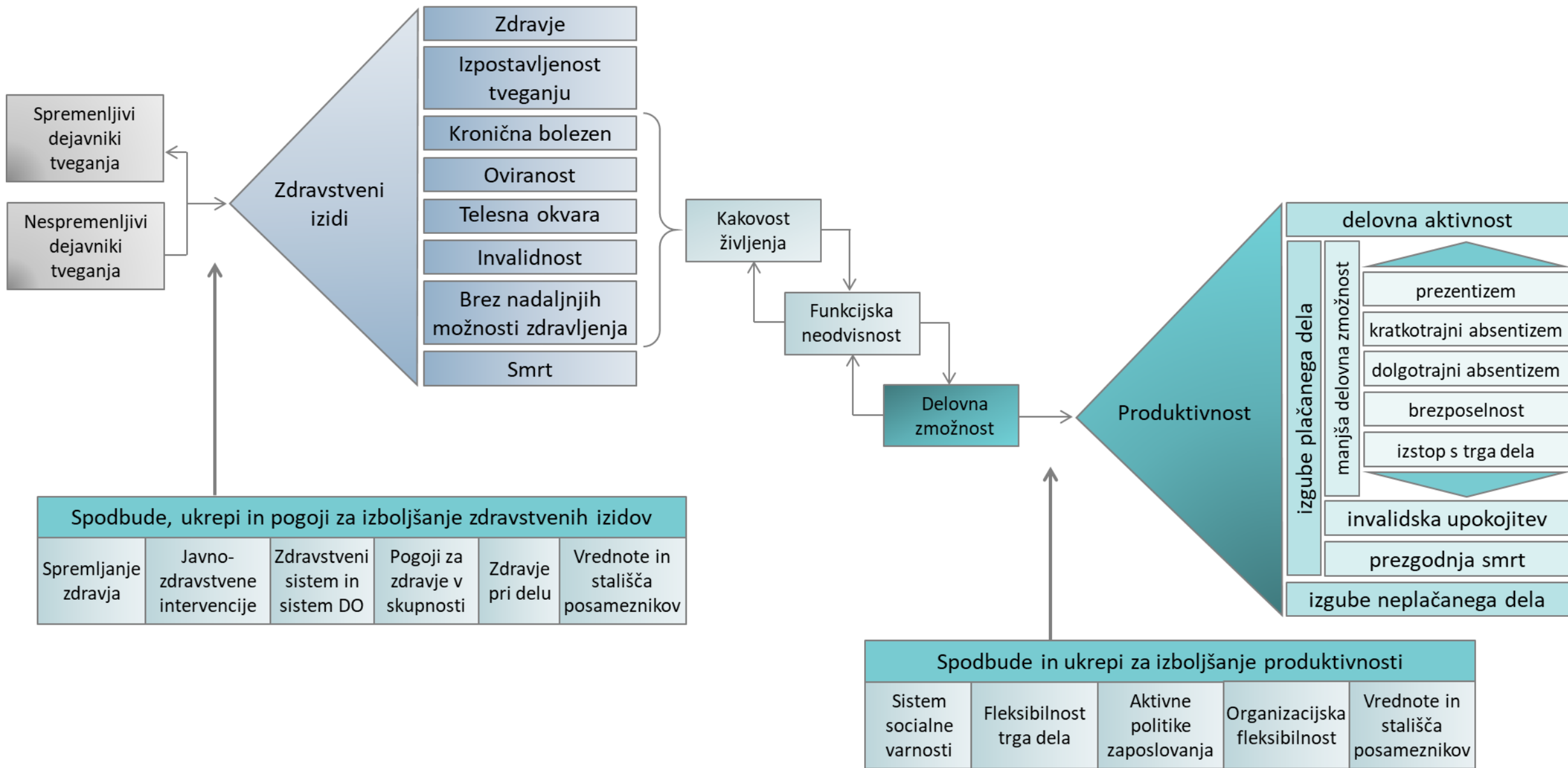
Medicinsko-tehnični pripomočki
v zdr. ustanovah
Javni razpisi zdr. ustanov

Medicinsko-tehnični pripomočki za
domačo uporabo
ZZZS, Komisija za MP

V praksi tudi mimo predvidenih poti (Uredba, novi plačilni modeli)!

Presojanje novih zdravstvenih tehnologij

- Vrednotenje naloga Agencije za kakovost RS
- Časovnica razvoja metodologij za vrednotenje in izvedbe vrednotenja za različne zdravstvene tehnologije
- Investicije v razvoj kadrov z analitičnimi znanji pri JAKZ in predlagateljih vrednotenja
- Izziv usklajevanja različnih plačnikov (ZZZS in proračuni)
- Izziv izbora vidika vrednotenja: vidik plačnika vs. družbeni vidik



Plačilni modeli

- izbor modela glede na želene spodbude
 - učinkovitost
 - obseg
 - zdravstveni izidi
- vrednotenje na podlagi stroškovnih analiz izvajalcev

“The absence of accurate cost information in health care **is nothing short of astounding**”.

Porter and Lee (2013)

Vrednotenje
(svežnjev)
storitev in
proizvodov v
zdravstveni
košarici

Namesto spremljanja **stroškov na ravni pacienta** z določenim zdravstvenim stanjem v celotnem procesu zdravstvene obravnave še vedno:

- prevladuje spremljanje stroškov po oddelkih/specialnostih
- obstaja poudarek na obvladovanju izdatkov javnih plačnikov, kar pa niso stroški zdravstvenih obravnav
- prevladuje spremljanje stroškov zlasti za potrebe obračuna storitev

Vrednotenje
(svežnjev)
storitev in
proizvodov v
zdravstveni
košarici

Namesto spremljanja **stroškov na ravni pacienta** z določenim zdravstvenim stanjem v celotnem procesu zdravstvene obravnave še vedno:

- prevladuje spremljanje stroškov po oddelkih/specialnostih
- obstaja poudarek na obvladovanju izdatkov javnih plačnikov, kar pa niso stroški zdravstvenih obravnav
- prevladuje spremljanje stroškov zlasti za potrebe obračuna storitev

- prevailitev stroškov na druge izvajalce
- šibke oz. celo neobstoječe spodbude za izboljšave in uspešno poslovanje
- prilagajanje nabora dejavnosti v korist tistih z višjimi povračili
- navzkrižno subvencioniranje med dejavnostmi
- neustrezni pristopi k obvladovanju stroškov (zniževanje stroškov dragih storitev, zniževanje plač ali obsega zaposlenih,...)

Opredelitev stroškovne cene storitev ali proizvodov

Kalkulacija =

obračun stroškov = izračun povprečnih stroškov = stroški na (sveženj) storitev/proizvod(ov)



1. neposredni
2. posredni

1. iz poslovanja (stroški materiala, storitev in dela, amortizacija)
2. iz financiranja
3. drugi

1. fiksni
2. variabilni

- za opredelitev vrednosti zalog (v proizvodnih podjetjih)
- za opredelitev **stroškovne cene**, kar je ena od podlag za izračun prodajne cene
- za **razmejevanje med dejavnostmi** (javna služba in tržna dejavnost)
- podlaga za kratkoročno poslovno odločanje (npr. vrednotenje dodatnega programa)
- za opredelitev prispevka za kritje fiksnih stroškov in ustvarjanje dobička
- za izračun praga rentabilnosti (točke preloma)

Razporejanje na podlagi alokacijskih ključev

Tradicionalne metode



Sodobni metodi

1. Delitvene kalkulacije (vse stroški, brez delitve na neposredne in posredne)
 - enostavna
 - fazna
 - pri vezani proizvodnji
 - **z ekvivalentnimi enotami**
2. **Kalkulacije z dodatki** (neposrednim stroškom dodani posredni s ključi)
 - z enotnim dodatkom
 - z različnimi dodatki
3. Skrajšane kalkulacije
4. Razporejanje stroškov po aktivnostih - ABC (ocenjena struktura porabe časa po aktivnostih)
5. **Razporejanje stroškov po trajanju aktivnosti - TDABC** (opredelitev časovnih standardov po aktivnostih)

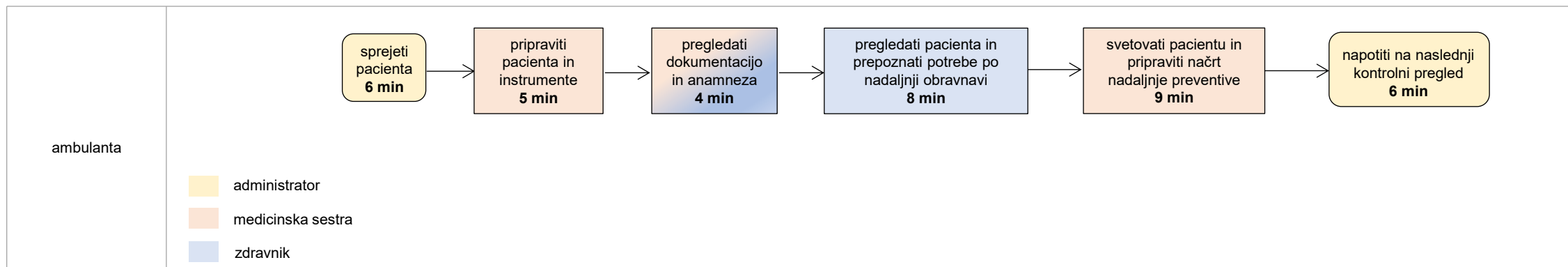
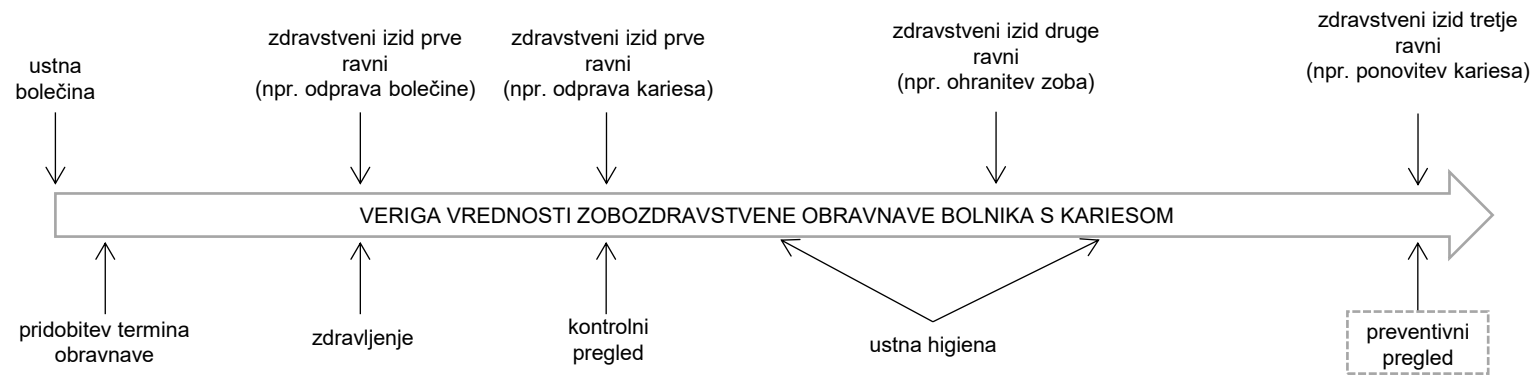
Razporejanje stroškov po trajanju aktivnosti - TDABC

Razporejanje stroškov po metodi TDABC v 7 korakih:

1. Izbor zdravstvenega stanja ali populacije in opredelitev obdobja analize
2. Opredelitev verige vrednosti
3. Priprava procesnih diagramov
4. Ocena trajanja aktivnosti
5. Ocena celotnih stroškov različnih virov, ki sodelujejo pri izvajanju aktivnosti
6. Ocena zmogljivosti vseh virov in ocena stroškov na enoto časa (npr. na dan, uro, minuto)
7. Izračun celotnih stroškov obravnave pacienta

Ilustrativni primer
preventivnega pregleda

- ambulanta, v kateri zdravstveni tim prevzema managerske in podporne funkcije
- slikovne preiskave ipd. izdvojena dejavnost (storitev drugih izvajalcev)



Ocena stroškov primarnih virov

Letni stroški medicinske sestre:

Stroški dela 65.000 evrov

Strošek nadzora (10 % celotnih stroškov nadzornika zdravstvene nege): 9.000 evrov

Prostor (9 m² prostora po 1.200 evrov/m²/leto): 10.800 evrov

IKT: 2.560 evrov

Letni skupni strošek medicinske sestre: 87.360 evrov

Mesečni skupni strošek medicinske sestre: 7.280 evrov

Strošek medicinske sestre na
razpoložljivo uro:

Razpoložljiva zmogljivost medicinske sestre:

365 dni v letu – vikendi: 104 dni – dopust: 20 dni – prazniki: 12

dni – bolniški stalež: 5 dni

224 razpoložljivih dni na leto

18,7 razpoložljivih dni na mesec

7.280 evrov

(6 × 18,7) ur

7.280 evrov

112 ur

Razpoložljiv čas medicinske sestre za delo s pacienti:

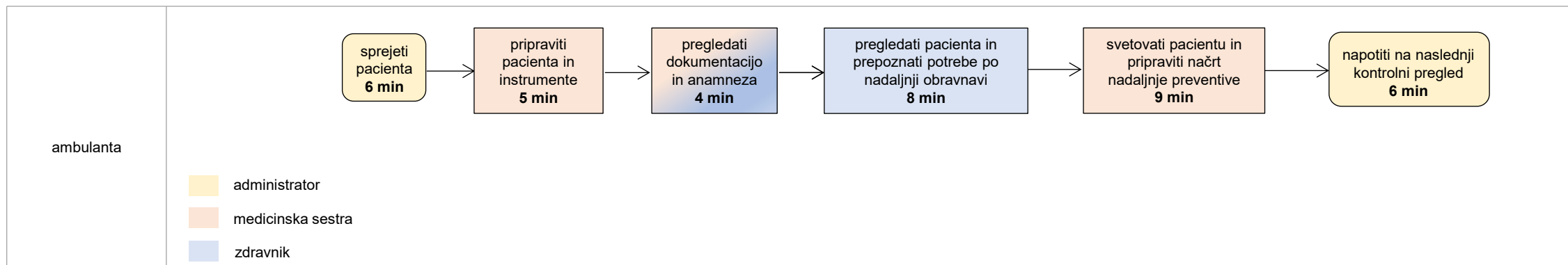
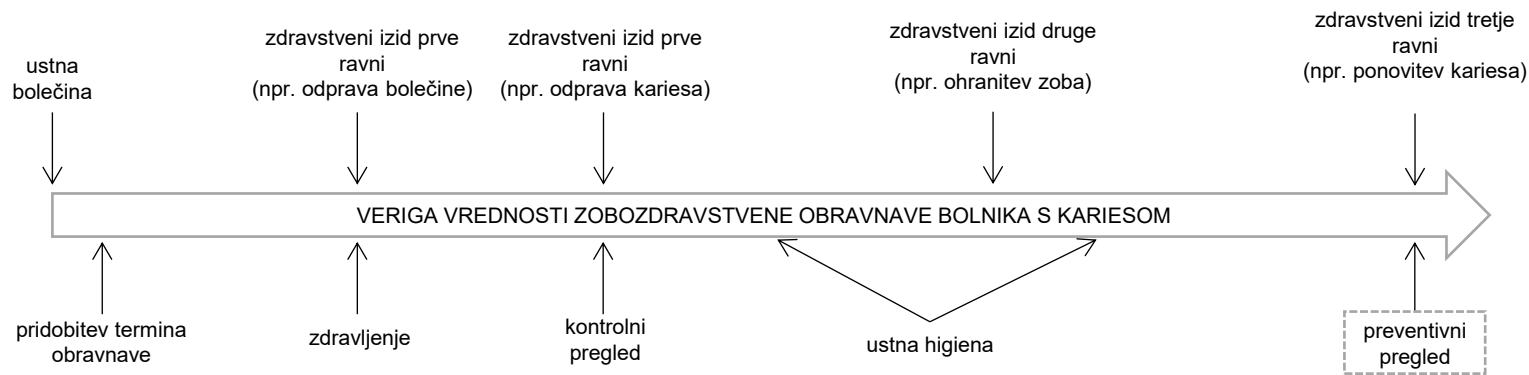
8 ur na razpoložljiv dan -

minus predvideni odmori: 1 ura

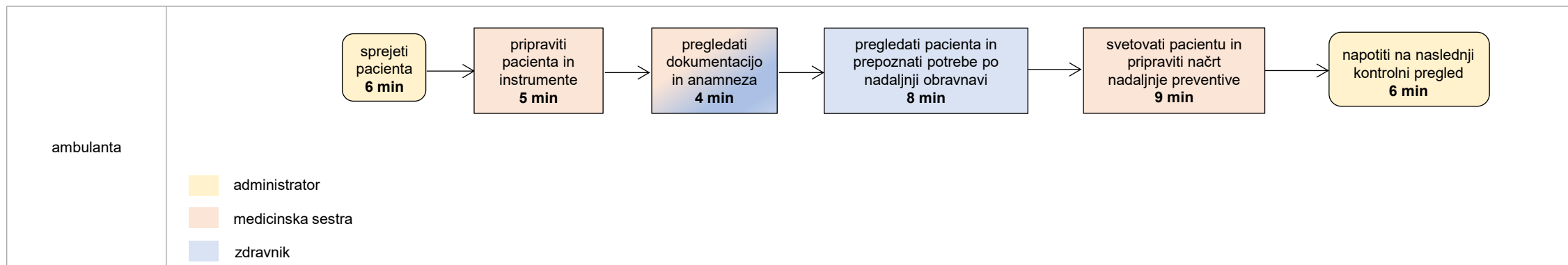
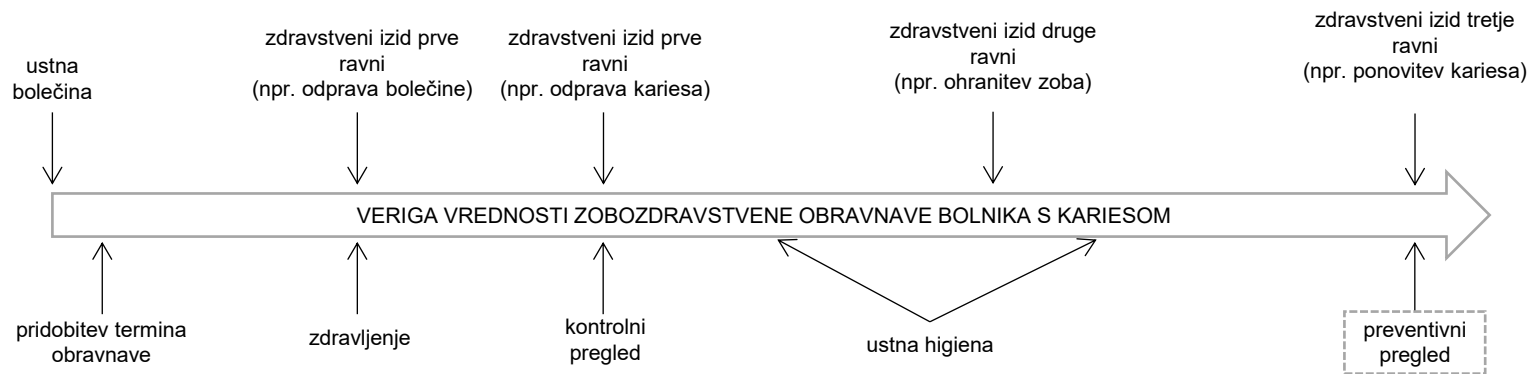
minus sestanki, izobraževanja, usposabljanja, podporne funkcije (nabava,...): 1 ura

razpoložljive klinične ure: 6 ur na dan

65 evrov na uro



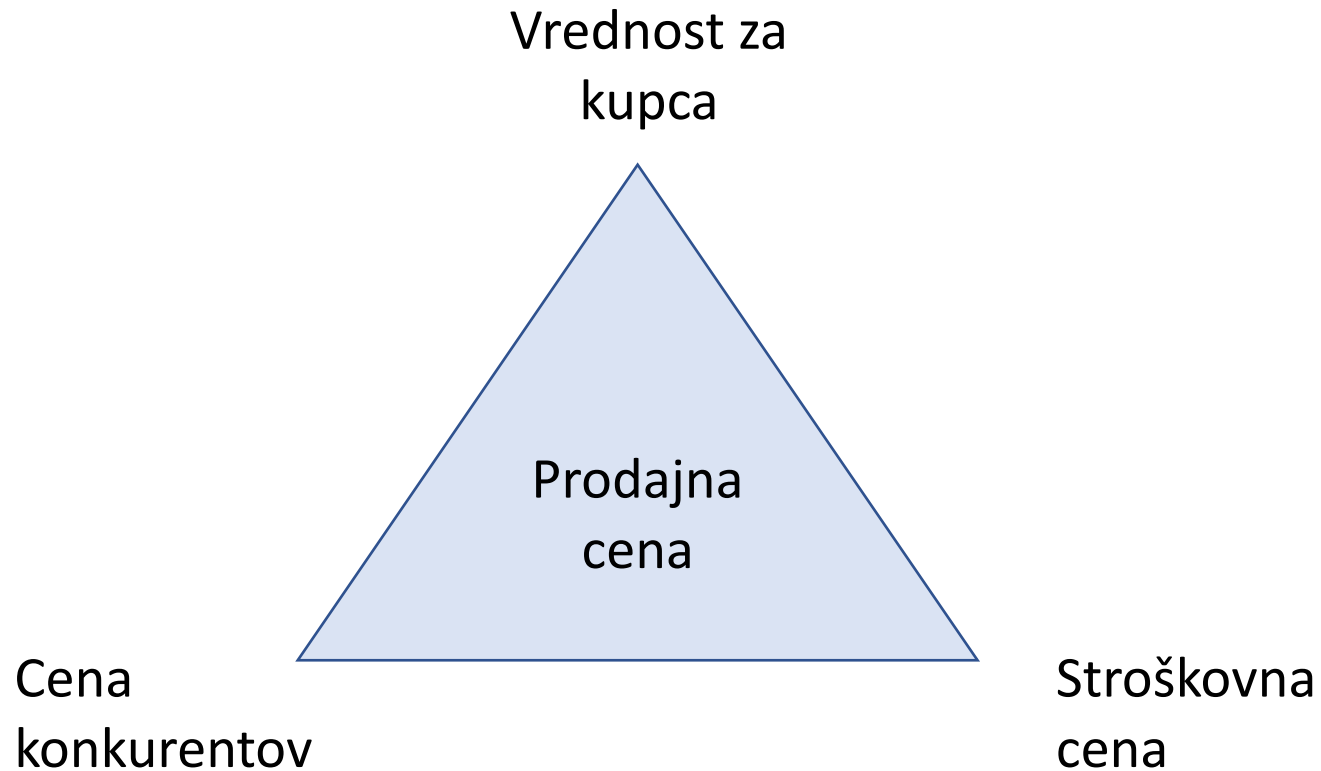
Primarni vir	Strošek na uro v evrih	Potrební čas za storitev v urah	Strošek primarnega vira na storitev v evrih
Administrator	45	0,2 (12 min)	9
Medicinska sestra	65	0,3 (18 min)	19,5
Zobozdravnik	300	0,2 (12 min)	60
Skupaj			88,5



TDABC omogoča tudi opredelitev neizkoriščenih zmogljivosti; za primer medicinske sestre ob predpostavki, da sodeluje samo pri preventivnih pregledih:

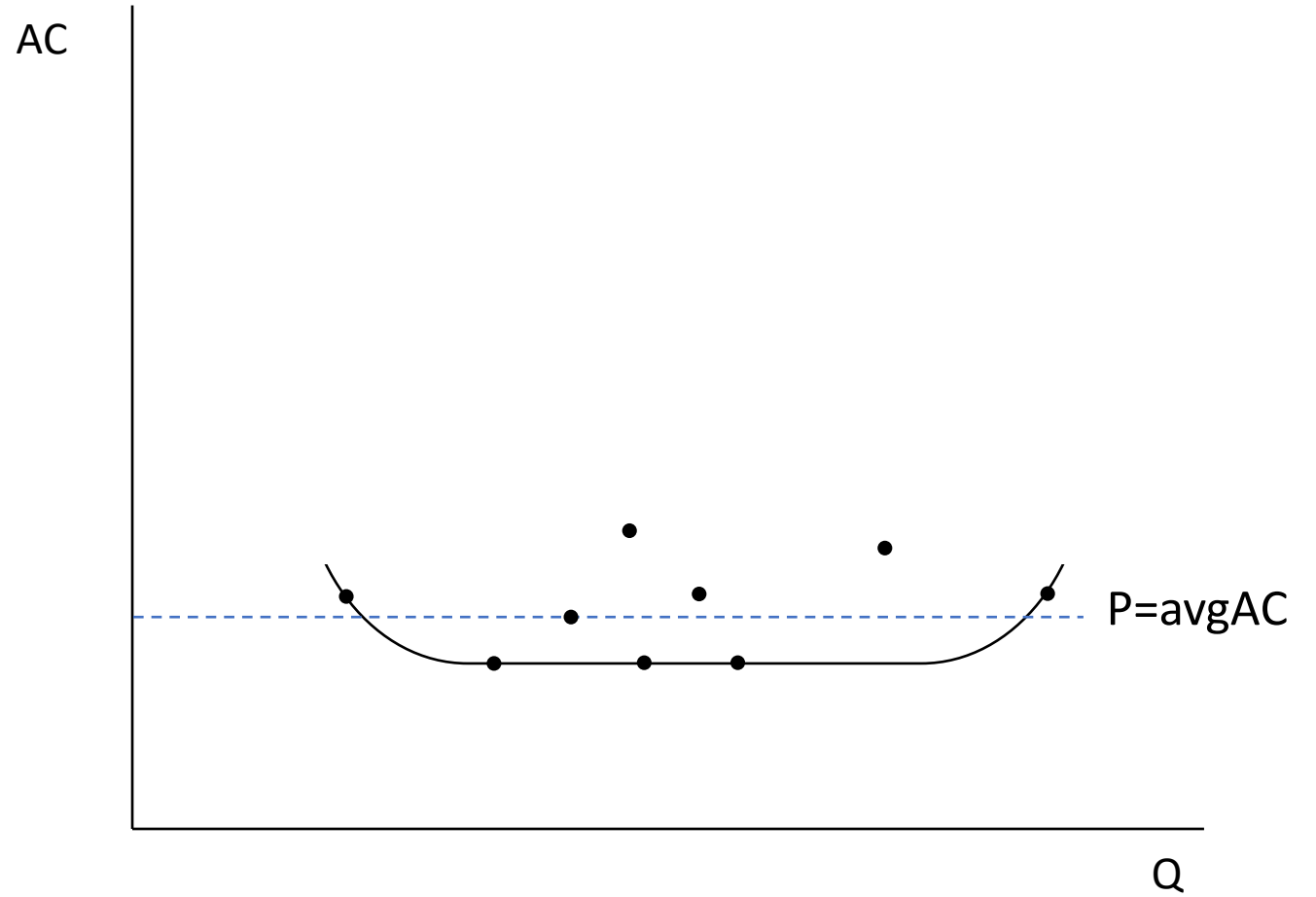
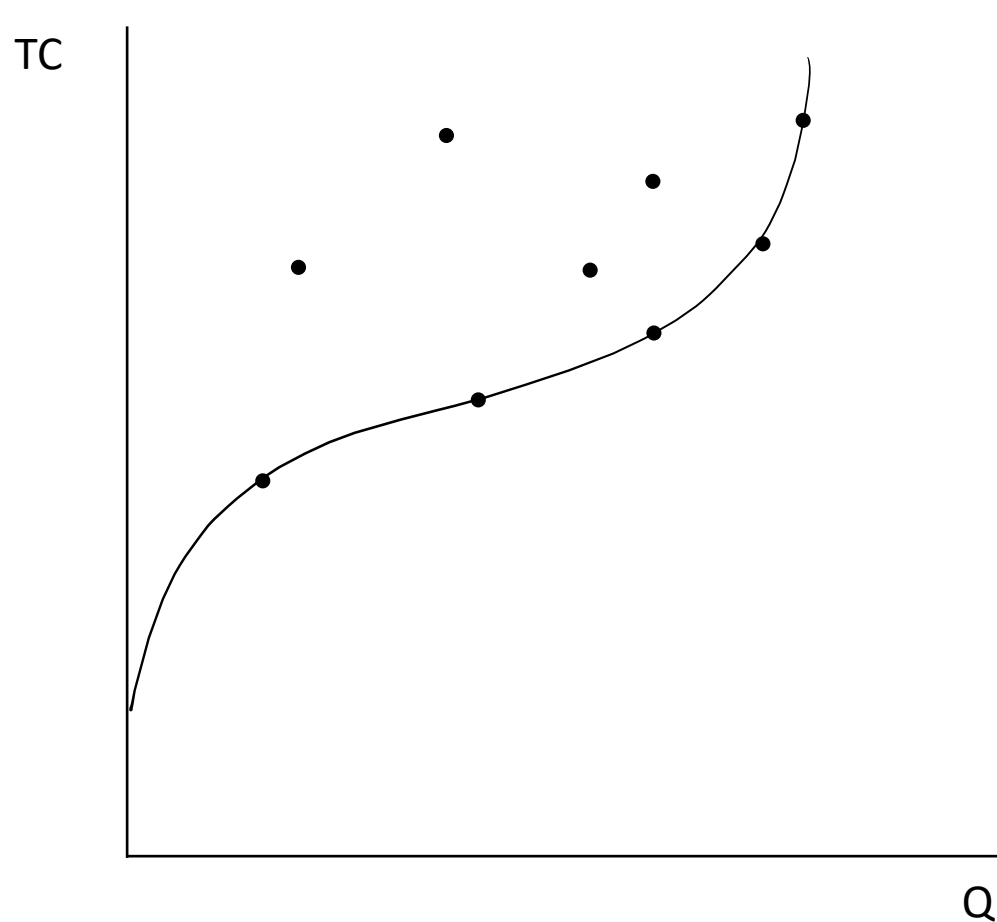
- dejanska zmogljivost: 112 ur na mesec
- 0,3 ure na proces (pacienta)
- $0,3 \times 300$ procesov (pacientov) = 90 ur na mesec
- Neizkoriščena zmogljivost: 22 ur

Oblikovanje prodajnih cen

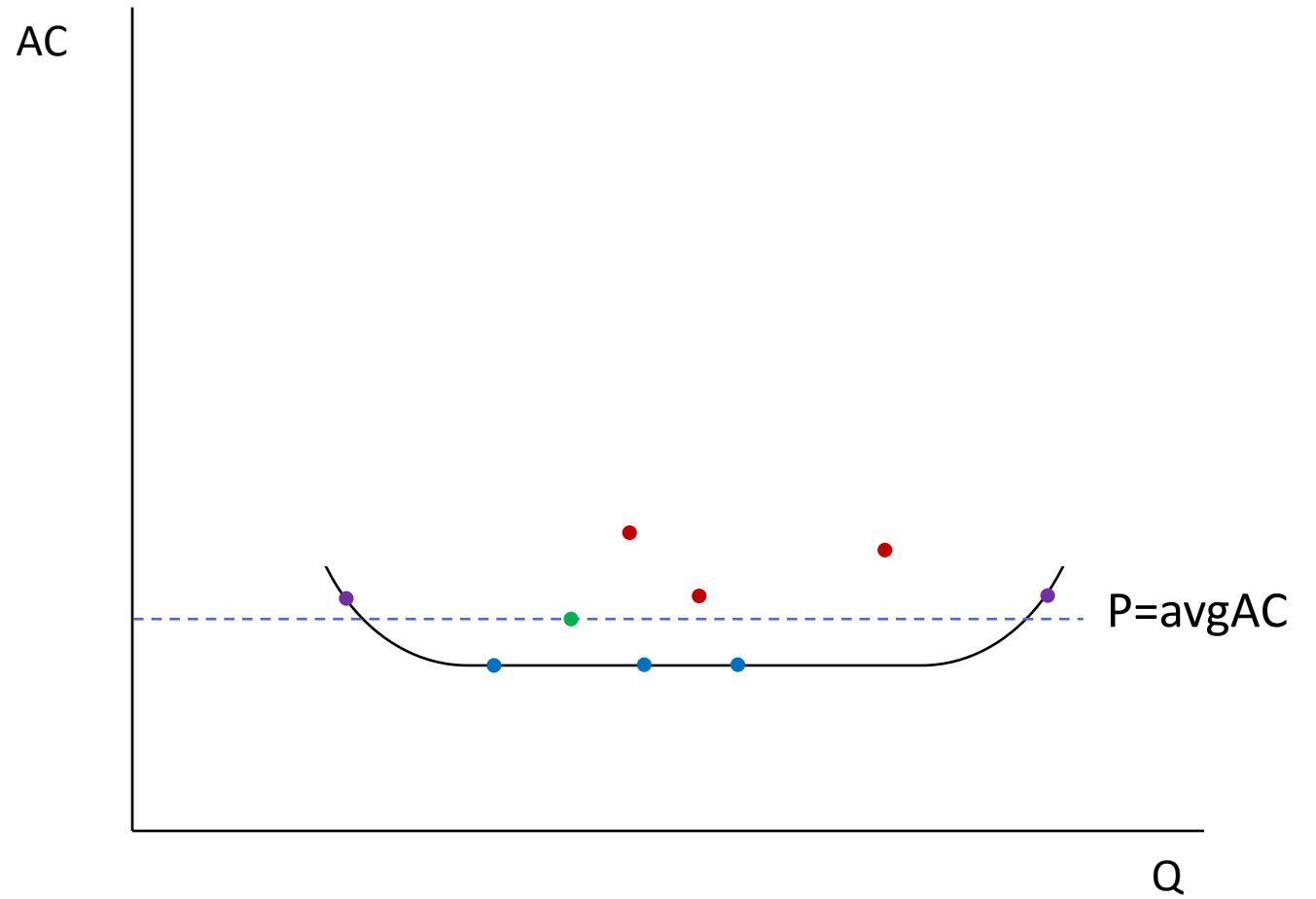
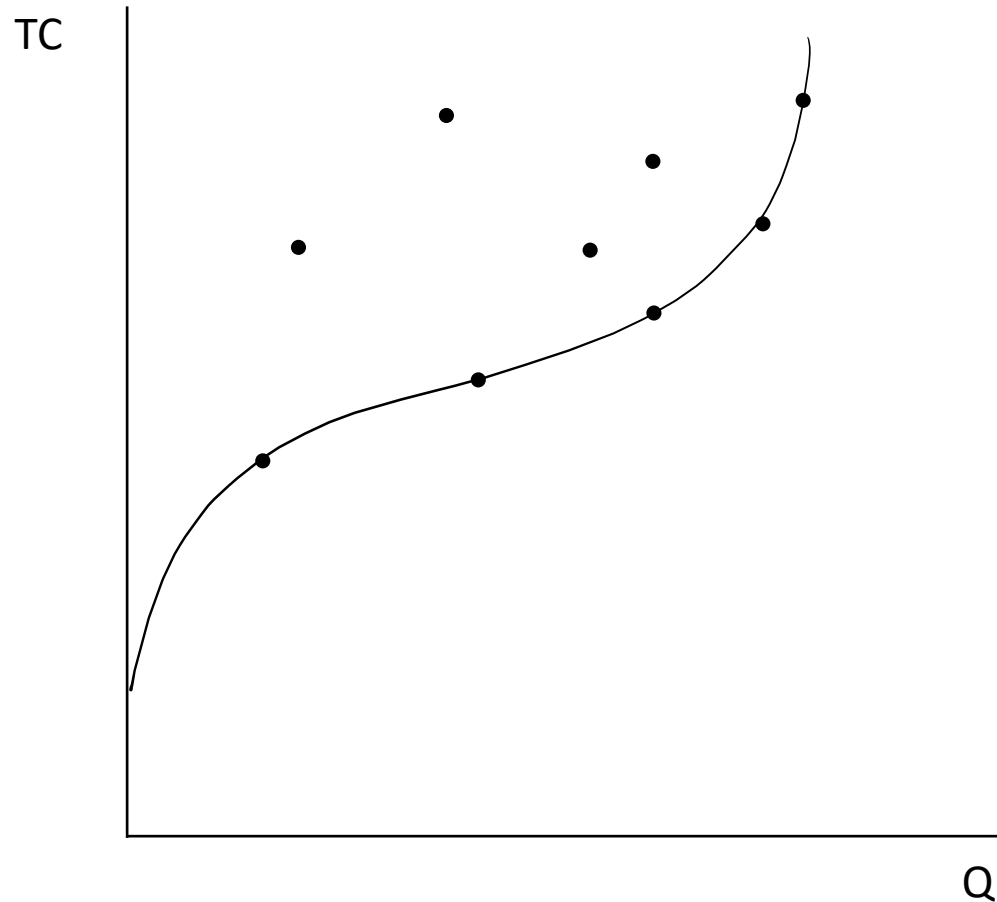


1. Oblikovanje prodajnih cen na osnovi povprečnih skupnih stroškov (računovodski in ekonomski vidik)
2. Oblikovanje prodajnih cen, ki upoštevajo želeno stopnjo donosa
3. Oblikovanje cen na podlagi inkrementalnih stroškov

Oblikovanje prodajnih cen na podlagi povprečnih stroškov



Oblikovanje prodajnih cen na podlagi povprečnih stroškov



"Learning health economics
without learning economics is like
learning to ride without the bike."

University of York

Prof. dr. Petra Došenović Bonča

petra.d.bonca@ef.uni-lj.si