

Ljubljana, 15. 4. 2019



VZAJEMNA
zdravstvena zavarovalnica

OD MONOPOLA DO KONKURENCE (V ZDRAVSTVU)

Matjaž Trontelj, Vzajemna d.v.z.

VSEBINA



- Monopol in konkurenca
- Zdravstvo v Sloveniji in po svetu
- Možnost drugačne ureditve
zdravstvenega sistema
- Zaključek





MONOPOL

Monopol predstavlja razmere na trgu, ko edini ponudnik prodaja blago ali storitev, ki nima nadomestila (naravni monopol), ali ko ponudnika ščitijo pravne omejitve (legalni monopol).

Nekaj pomanjkljivosti:


- **Pomanjkanje razvoja in tehnološkega napredka** zaradi pomanjkanja konkurentov na trgu (*v zdravstvo pomanjkanje investicij, IT opreme – povezljivi sistemi, inovacije...*)
- Monopolist **ne proizvaja z najmanjšimi možnimi stroški** (*v zdravstvu naročila materiala po visokih cenah, defenzivna medicina*)
- **Neoptimalna izraba resursov** (*v zdravstvo podvajanje zdravstvenih storitev, organizacija dela zdravnikov...*)
- **Neodzivanje za spremenjene potrebe zavarovancev** (*v zdravstvu čakalne dobe...*)





KONKURENCA

Konkurenca je ekonomski instrument za doseg učinkovite alokacije resursov v sistemu. V konkurenčnem okolju so organizacije stimulirane, da se obnašajo čim bolj učinkovito in se odzivajo na preference uporabnikov. To vpliva na oblikovanje cen, kakovost, nivo storitev itd.



KONKURENCA

Evropska komisija

Kaj je politika konkurence

Politika konkurence zagotavlja, da podjetja med seboj pravično tekmujejo, tj. na podlagi svojih izdelkov in cen, brez nepoštenih prednosti.



Vir: spletna stran Evropske komisije

http://ec.europa.eu/competition/consumers/index_sl.htmlpletna stran

Zakaj je politika konkurence pomembna za potrošnike?



Politika konkurence je uveljavljanje pravil o pravični konkurenci med podjetji. Politika konkurence spodbuja učinkovitost podjetij, povečuje ponudbo za potrošnike, zmanjšuje cene in izboljšuje kakovost.

Nižje cene za vse: Podjetja najlažje povečajo svoj tržni delež tako, da znižajo svoje cene. Na konkurenčnem trgu se cene nižajo. To je dobro za potrošnike (več ljudi si lahko privošči določen izdelek ali storitev) ter za proizvodnjo in gospodarstvo na splošno.



Boljša kakovost: Konkurenca podjetja tudi spodbuja k izboljšanju kakovosti blaga in storitev, ki jih prodajajo, saj tako pritegnejo več kupcev in povečajo svoj tržni delež. Kakovost ponudbe ima več vidikov: izdelki, ki zdržijo dlje ali delujejo bolje, boljša pomoč uporabnikom po prodaji (servis in tehnična pomoč), prijaznejša in boljša storitev.



Bogata ponudba: Na konkurenčnem trgu si podjetja prizadevajo, da bi bili njihovi proizvodi drugačni od ostalih. To bogati ponudbo, potrošniki pa lahko izberejo proizvod, ki zanje predstavlja pravo ravnovesje cene in kakovosti.



Inovacije: Če hočejo podjetja potrošnikom zagotoviti bogato ponudbo, morajo uvajati inovacije v konceptne izdelke, oblikovanje, proizvodne tehnologije, storitve itd.



Boljša konkurenčnost na svetovnem trgu: Konkurenca na notranjem trgu EU krepi tudi konkurenčnost evropskih podjetij zunaj EU, zato lahko uspešneje tekmujejo na svetovni ravni.

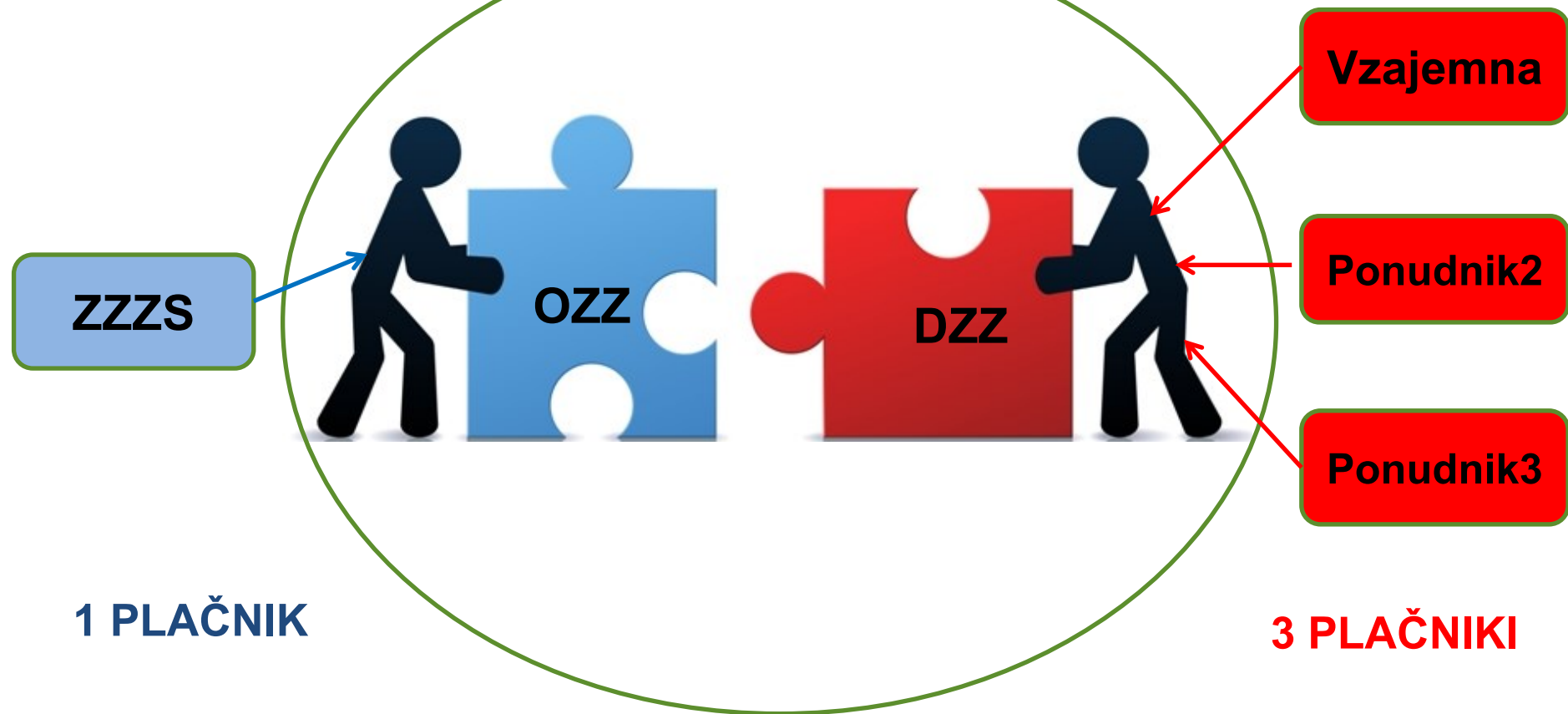


Vir: spletna stran Evropske komisije

http://ec.europa.eu/competition/consumers/index_sl.html**spletna stran**



ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V SLOVENIJI





UREDITEV ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

- ✱ Edini kupec storitev je ZZZS
- ✱ ZZZS storitve plačuje skladno letnim s
Splošnim dogovorom (opravljene storitve nad SD niso plačane, večina bolnišnic beleži finančne izgube)
- ✱ Cene storitev niso določene na podlagi lastne cene
- ✱ V sistem niso vgrajene spodbude (npr. za kakovost, napredne tehnologije, delo zdravnikov...)
- ✱ Izvajalci storitev: javni zavodi in koncesionarji
- ✱ Zavarovanci plačujejo prispevek za OZZ in premijo za DZZ



TRENUTNO STANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



- ✿ Predolge čakalne dobe
- ✿ Nezadovoljstvo na različnih področjih: družinska medicina, pediatrija, ginekologija...
- ✿ Iztrošena oprema, ni investicij
- ✿ Nestimulativno nagrajevanje zdravnikov in izvajalcev storitev
- ✿ Ni potrebnega dialoga, ni jasne zdravstvene politike, ni potrebnih sprememb

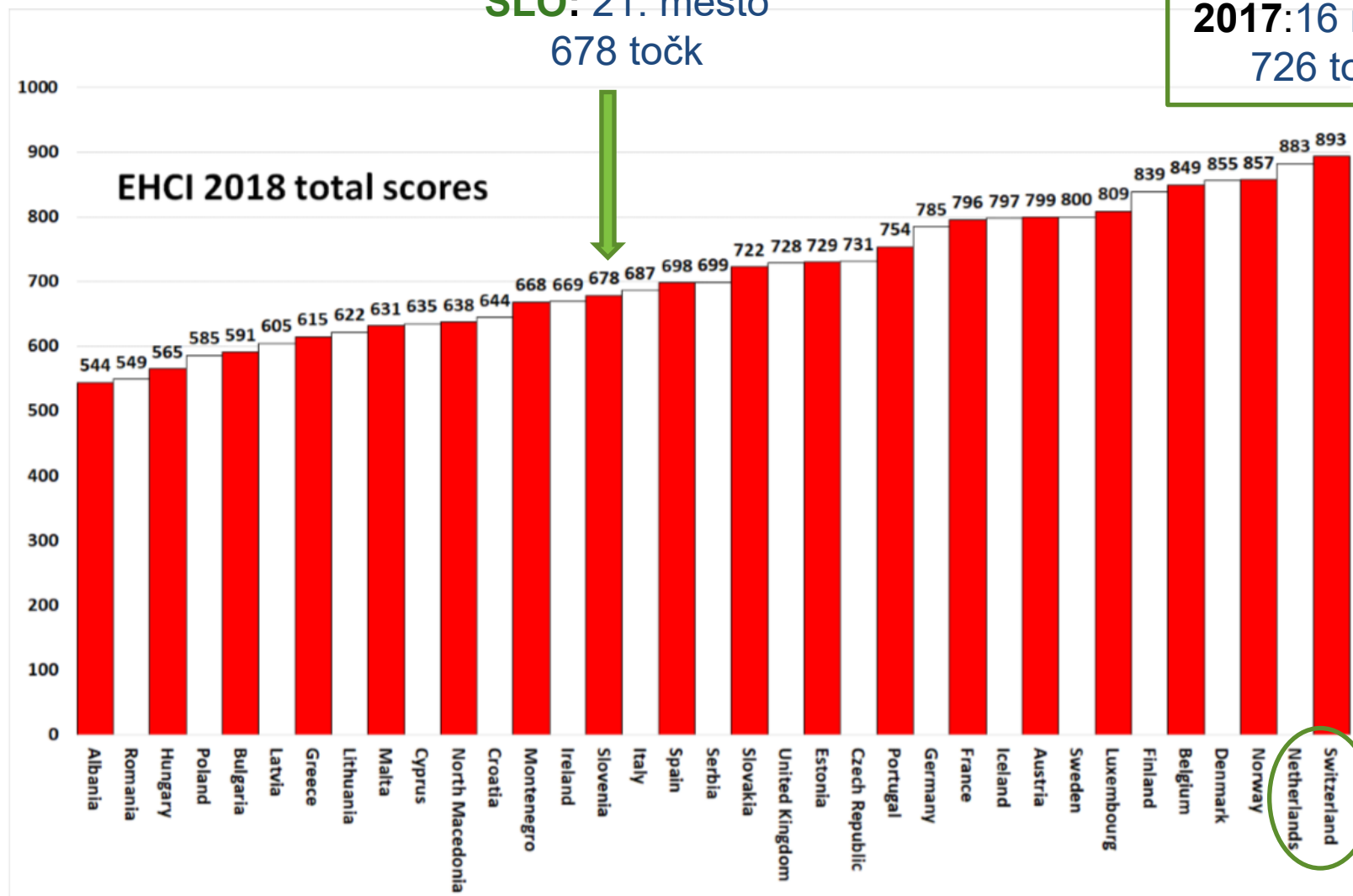


KJE SMO V PRIMERJAVI Z EVROPO



SLO: 21. mesto
678 točk

2017: 16 mesto
726 točk





MODELI ZDRAVSTENIH SISTEMOV

Mednarodna zdravstvena organizacija (WHO) ločuje 4 modele:

1. **Model brez zavarovanj** (tržni, več kot 200 držav)
2. **Beveridgev model**
3. **Bismarckov model**
4. **Model nacionalnega zdravstvenega zavarovanja**
(Kanada, J.Koreja, Tajvan)

Modeli se razlikujejo v strukturi financiranja po štirih **virih financiranja** (davki, socialni prispevki, privatno zavarovanje in plačila iz žepa).





BEVERIDGEV IN BISMARCKOV SISTEM

Beveridgev model

- Sistemi z enim plačnikom
- Ena osrednja organizacija, ki skrbi za delovanje celotnega zdravstvenega sistema
- Ključni vir prihodkov so splošni davki (proračun)
- Države: Anglija, Danska, Italija, Švedska, Norveška...

Bismarckov model

- Sistemi z več plačniki
- Več zavarovalnic
- Lasten vir prihodkov v obliki zdravstvenih prispevkov
- Države: **Nizozemska**, **Švica**, Slovenija, Belgija, Nemčija...

Comparison of Models			
Model	Financing	Delivery	Access
Beveridge	Public	Public	Universal
Bismarck	Private*	Private	Universal



ZDRAVSTVENI SISTEMI – PRIMERJAVA

1. **Obseg zbranega denarja** merjen relativno skozi delež zdravstvenega sistema v BDP je v državah z Bismarckovim modelom (več plačnikov) višji za 1 odstotno točko.
2. Primerjava med razvitimi državami OECD kaže, da je **obseg opravljenih zdravstvenih storitev** (npr. operacij, odpustov iz bolnišnic, obiskov pri zdravnikih, pregledov MRI in CT, zasedenost postelj) v povprečju višji v državah z Bismarckovim modelom kot v državah z Beveridgevim modelom.
3. **Kakovost** storitev se zdi višja v državah z Bismarckovim modelom (manj napak, daljše bivanje v bolnišnicah, bolj zadovoljni pacienti po obisku zdravnika, manj postoperativnih zapletov, smrtnost po večjih operacijah primerljiva).
4. Podobno velja za **čakalne vrste**; te so v sistemih z Bismarckovim modelom krajše.

Vir: Študija konkurenčnosti, dr. I. Masten, 2016





USMERITEV SLOVENIJE DO 2025

Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 " Skupaj za družbo zdravja,,

Krovni cilji Resolucije:

- boljše zdravje in blagostanje ter manj neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije;
- dostopen, uspešen in stabilen sistem zdravstvenega varstva, ki se učinkovito prilagaja potrebam prebivalstva;
- zadovoljni pacienti in izvajalci;
- večji prispevek zdravstva k razvoju Slovenije

Na področju financiranja storitev resolucija izključi zdravstvene zavarovalnice kot plačnike in vzpostavlja samo enega plačnika ZZZS.

V primeru, da se uveljavi sistem enega plačnika prehajamo ravno v nasprotno smer kot najboljši zdravstveni sistemi v EU. Prehod nazaj na več plačnikov bo v tem primeru težji in zagotovo bo zahteval več finančnih sredstev.



MOŽNOST UREDITVE ZDRAVSTENEGA SISTEMA

CILJI SPREMEMB



- Odpraviti slabosti obstoječega sistema in obdržati pozitivne elemente npr. visoka stopnja solidarnosti in vzajemnosti
- Hiter in enostaven dostop do kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe
- Zagotoviti stalno naravnost k napredku in potrebam zavarovancem
- Transparentnost sistema z jasno določeno košarico pravic in standardi
- Dolgoročna stabilnost in vzdržnost sistema, fleksibilnost
- Celovita ureditev zdravstva in dolgotrajne oskrbe
- Spodbuda inovacijam in investicijam
- Možnost izbire za zavarovance



GLAVNE SPREMEMBE



REGULIRANA KONKURENČNOST



Država predpiše **zakonske okvire** in določi pravila, da ohranjajo javni interes (**univerzalni dostop do storitev**), nato prepusti oblikovanje trga ponudnikov zavarovanj in zdravstvenih storitev.

Ključna vloga države je tudi **nadzor** nad zdravstvenim sistemom in takojšnje **ukrepanje** v primeru ugotovitve odstopanj (onemogoči, da se v zdravstvu oblikuje prosti trg npr. Ameriški zdravstveni sistem).

Konkurenčnost se uvede v storitve, kjer so vzpostavljenih pogoji za konkurenčnost (npr. operacija kolka), pri nekaterih storitvah konkurence ne more biti (npr. onkologija, otroška srčna kirurgija).



KONKURENČNOST MED ZAVAROVALNICAMI



Premik iz sistema enega plačnika v **sistem več enakovrednosti plačnikov**. Vzpostavitev konkurenčnosti.

PREDNOSTI:

- Sklepati pogodbe z izvajalci storitev, ki dosegajo standarde kakovosti
- Nagrajevanje najbolj kakovostnih in „tehnološko naprednih“ izvajalcev
- Doseganje nižjih cen pri izvajalcih
- Plačevati storitve na podlagi sklenjenih pogodb (plačevanje po opravljenih storitvah in ne več po programih, kot doslej)
- Nudenje dodatnih storitev za zavarovance (brezplačne preventivne storitve...)
- Spremljanje potreb zavarovancev in ažurno prilaganje ponudbe
- Prosta izbira zavarovanca: ena zavarovalnica, ki zanj vse uredi

KONKURENČNOST MED IZVAJALCI STORITEV



Izvajalci so lahko javni zavodi ali zasebniki

Potrebno preoblikovanje javnih zavodov (pravne osebe javnega prava)

PREDNOSTI:

- ▣ Boljša organiziranost izvajalcev zdravstvenih storitev
- ▣ Upravljanje (manangiranje) izvajalcev storitev
- ▣ Jasno opredeljeno lastništvo in odgovornosti
- ▣ Vzpostavitev učinkovitih procesov in kadrovske strukture
- ▣ Obseg poslovanja glede na kakovost in doseganje lastne cene
- ▣ Stroškovna učinkovitost (vpliv na cene dobaviteljev)
- ▣ Spremljanje kakovosti in varnosti storitev
- ▣ Usmerjenost v investicije in napredek
- ▣ Transparentno poslovanje
- ▣ Plačevanje glede na kakovost storitev
- ▣ Prilagoditev potrebam zavarovancem
- ▣ Plačuje se program opravljenih storitev, izvajalci sami vlagajo v opremo in prostore



ZAKLJUČEK



Ena od možnosti spremembe zdravstvenega sistema je vzpostavitev konkurenčnega okolja, kjer države predpiše zakonodajni okvir in obdrži močno regulatorno vlogo.

Ponudniki in plačniki se nenehno trudijo za svoje zavarovance, tako s kakovostnimi storitvami, kot z dodatnimi storitvami.

Spremembe se lahko doseže le s sodelovanjem različnih deležnikov in sicer skupaj za dobrobit posameznika (državljana RS).



HVALA ZA POZORNOST!



Posredovanje, razmnoževanje in kopiranje gradiva brez soglasja avtorjev je prepovedano in pomeni kršenje veljavne zakonodaje s področja avtorskih pravic!