



Zdravotníctvo v kontexte verejných financií

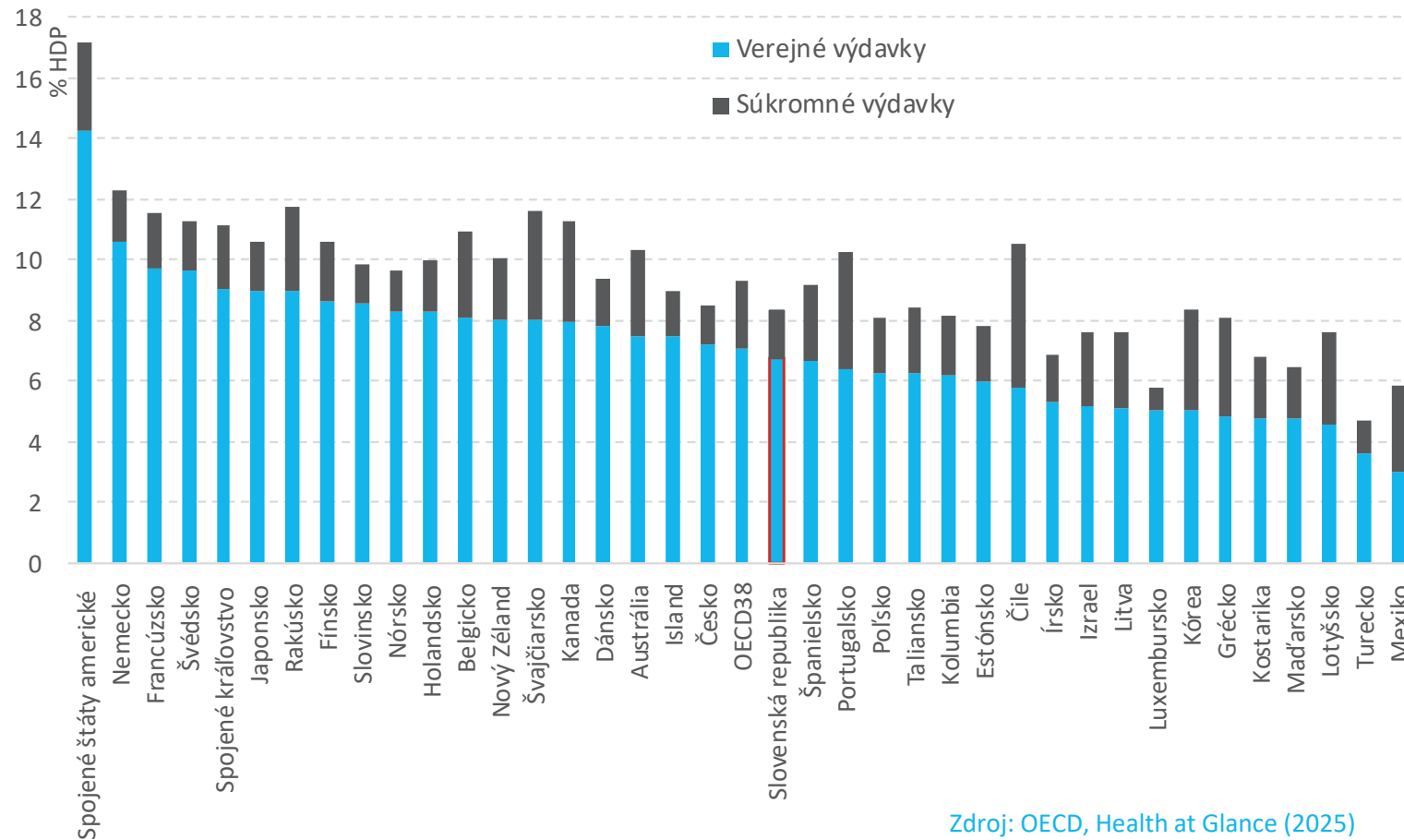
Martin Šuster

Rada pre rozpočtovú zodpovednosť

Výdavky na zdravotnú starostlivosť 2024

Podiel verejných výdavkov na HDP je tesne pod úrovňou priemeru krajín OECD.

Podiel súkromných je nižší ako v krajinách západnej Európy.



Nič nie je naozaj zadarmo,
ani obedy, ani zdravotníctvo

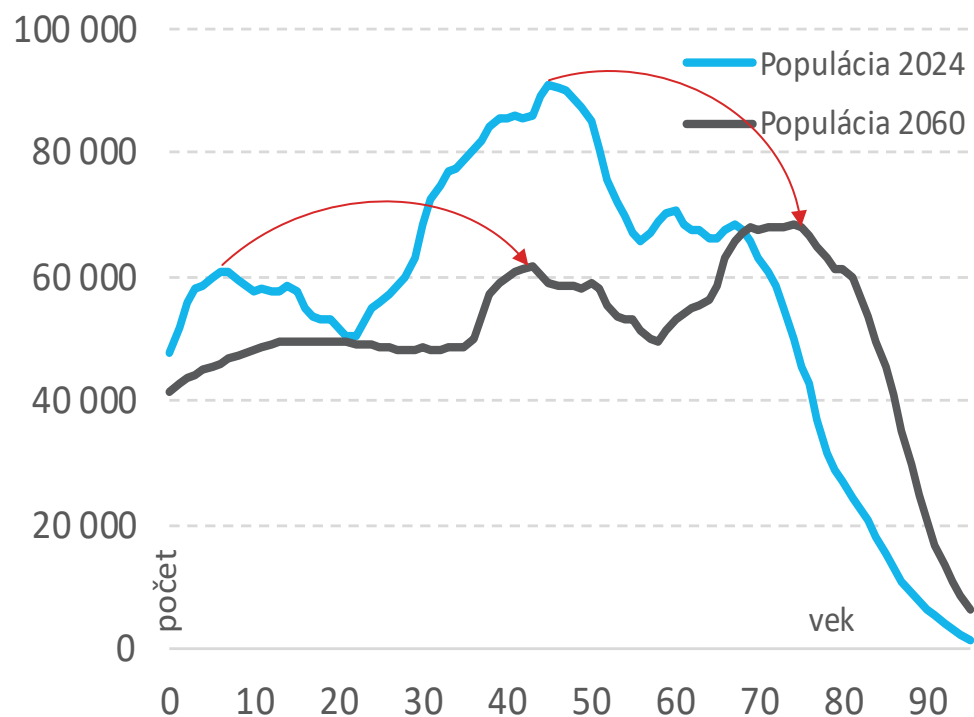
- V budúcnosti sa očakáva rýchlejšia rast výdavkov ako rast HDP – ukazujú to aj skúsenosti vyspelých krajín.
- Dlhodobé projekcie výdavkov na zdravotníctvo sú spojené s vysokou mierou neistoty.
- Rast výdavkov ovplyvňuje viacero faktorov:
 - Starnutie populácie zvyšuje tlak na výdavky, pričom rozhodujúci je najmä vývoj zdravotného stavu vo vyššom veku (či sa predlžuje život v zdraví alebo v chorobe).
 - Technologický pokrok môže znižovať jednotkové náklady, avšak vďaka cenovo dostupnejším zdravotným službám a rastu dopytu po nich môžu celkové výdavky na zdravotníctvo vzrásť, rovnako ako rozsah liečby.
 - Ekonomický rast a s tým spojený rast životnej úrovne zvyšujú dopyt po zdravotnej starostlivosti (zdravotníctvo je luxusná služba, t.j. príjmová elasticita > 1).



Starnutie populácie a rast výdavkov

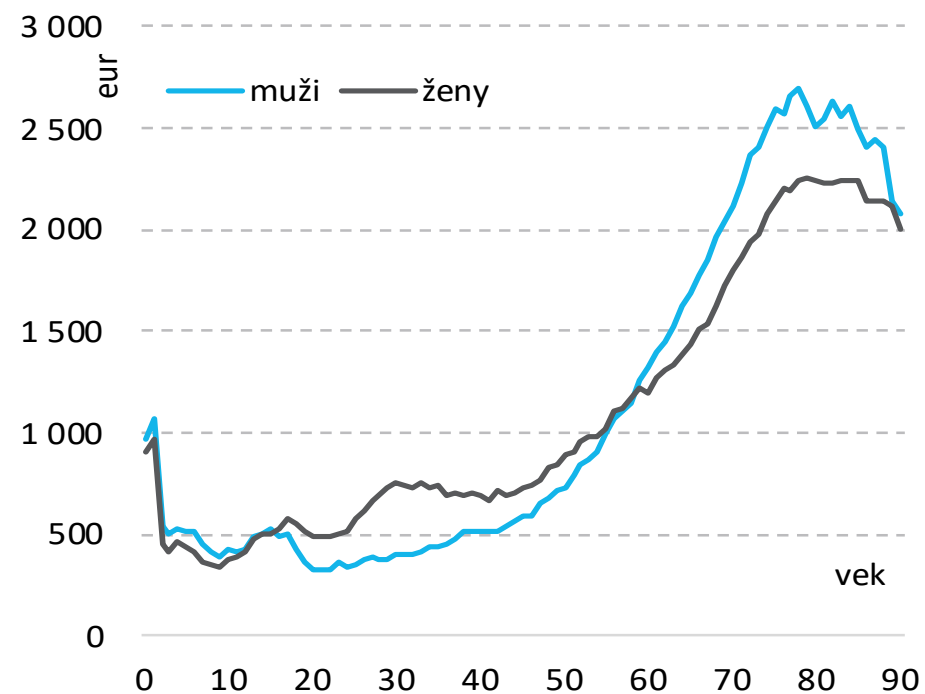
Zdravotníctvo patrí k oblastiam citlivým na zmeny v štruktúre obyvateľstva. Náklady na zdravotnú starostlivosť rastú s vekom v dôsledku vyššieho výskytu chronických ochorení a zložitejšej liečby.

Demografická projekcia podľa veku



Zdroj: RRZ, Eurostat, ŠU SR

Výdavky na zdravotnú starostlivosť na osobu podľa veku (eur ročne, 2019)



Poznámka: Údaje sú za rok 2019, ktorý predstavuje posledný rok pred pandémiou COVID-19 a zachytáva výdavkový profil neovplyvnený mimoriadnymi epidemiologickými faktormi. Zdroj: RRZ podľa údajov MZ SR.

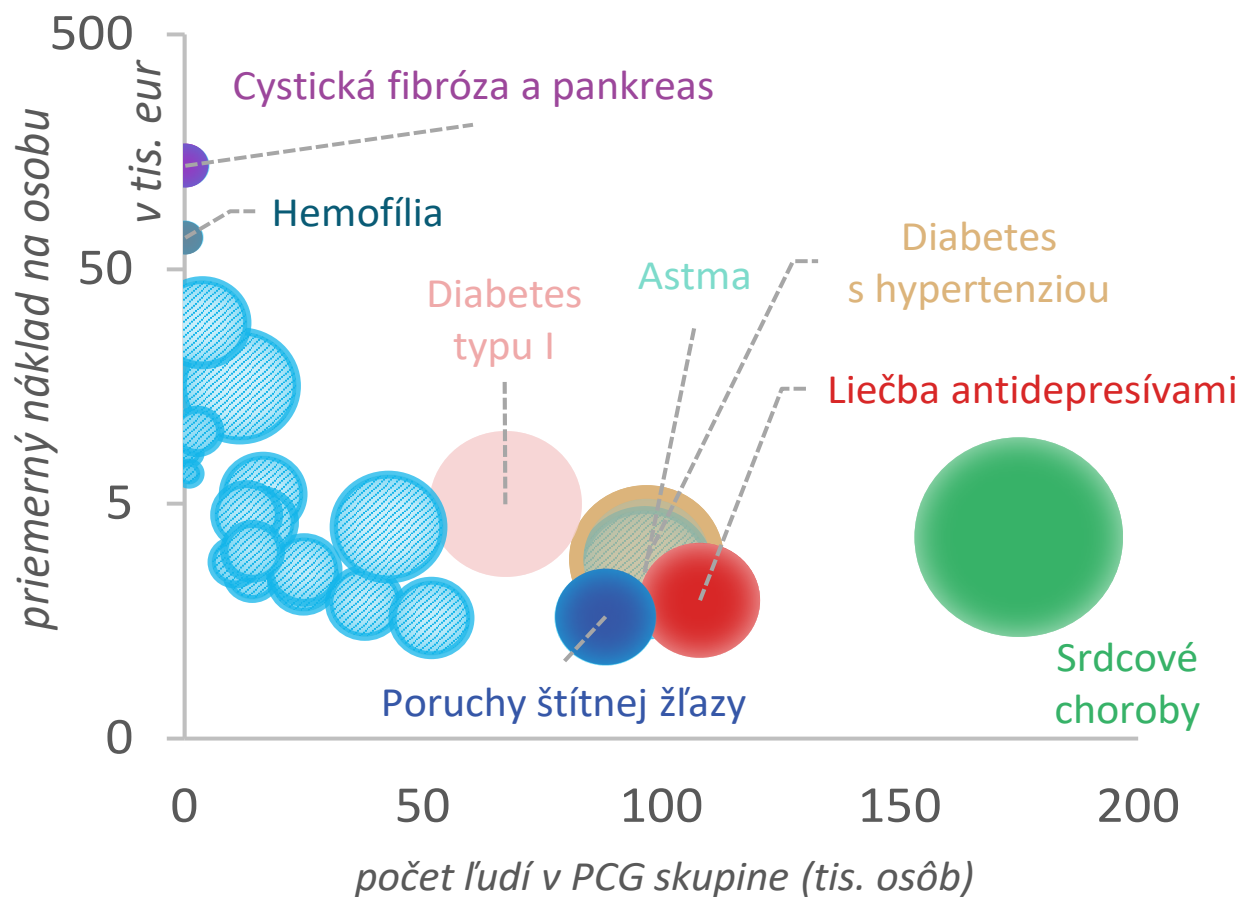


Štruktúra nákladovosti chorôb

Civilizačné ochorenia: Najväčší objem celkových výdavkov v rámci PCG skupín predstavujú srdcovo-cievne choroby (21 %), diabetes typu I (10 %) a liečba duševných porúch (7 %). Ide o vysoko rozšírené chronické diagnózy často spojené s rizikovými faktormi životného štýlu, ktoré zasahujú státisíce poistencov ročne.

Jednotková nákladovosť: Pri raritných diagnózach (hemofília, cystická fibróza) presahujú priemerné ročné náklady na jedného pacienta hranicu 50 000 eur.

Výskyt a ročná nákladovosť chorôb (2023)

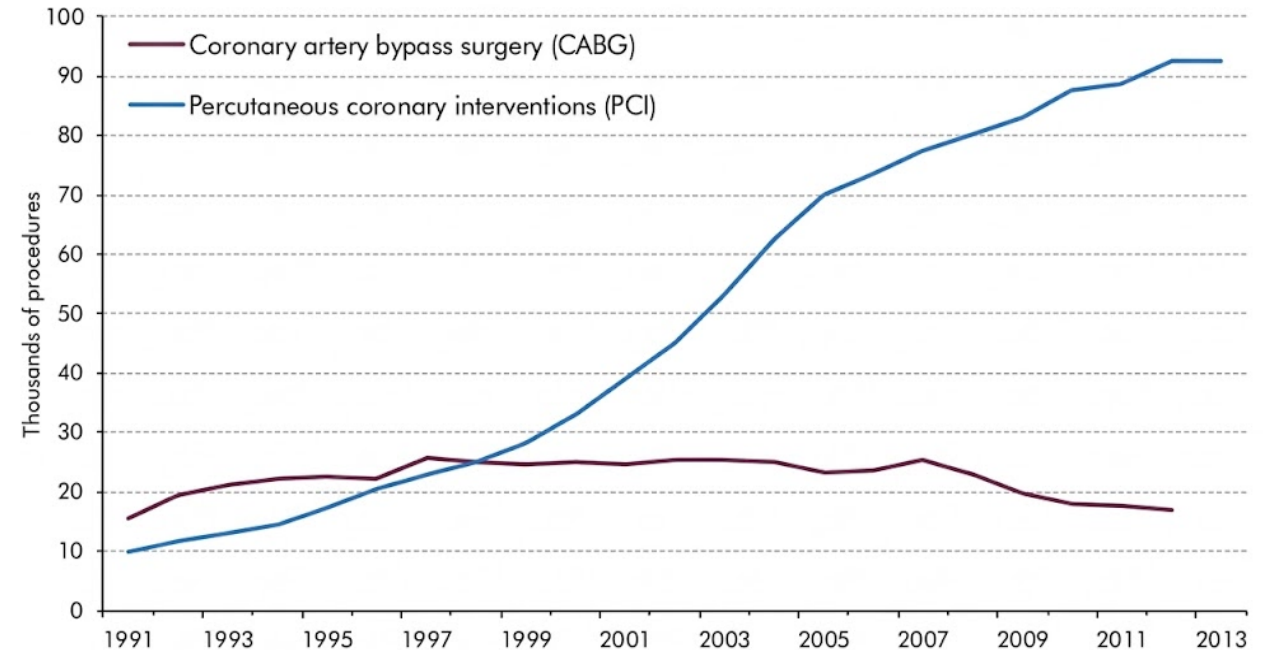


Poznámka: Zvislá os je znázornená v logaritmickej mierke.

Technologický pokrok a náklady v zdravotníctve

- Technologický posun v kardiológii:
 - Prechod od drahších a invazívnych bypassov (CABG) k menej invazívnym intervenciám (PCI).
 - **PTCA** (koronárna angioplastika) je technicky jednoduchšia a má nižšie jednotkové náklady na pacienta než otvorená operácia srdca.
- Ekonomický paradox „lacnejšej“ technológie:
 - **Substitučný efekt:** PTCA nahrádza drahší CABG u časti pacientov (v UK cca 30 % prípadov).
 - **Expanzný efekt:** Nižšia invazívnosť a riziko umožňujú liečiť širšiu populáciu (menej kritické stavy), ktorá by predtým nebola indikovaná na chirurgický zákrok.
 - Vyššie celkové **náklady na liečbu ochorenia rastú**, pretože objem liečených pacientov (70 % tvoria nové prípady) prevyšuje úspory zo substitúcie.
- Implikácie pre rozpočtovú politiku:
 - **Inovácie, ktoré znižujú priemerné náklady na zákrok, nemusia automaticky viesť k úsporám vo verejných financiách.**
 - Kľúčovým faktorom dynamiky výdavkov je zmena prahu pre indikáciu liečby vyvolaná novou technológiou.

Chart C: Number of surgical procedures in the UK



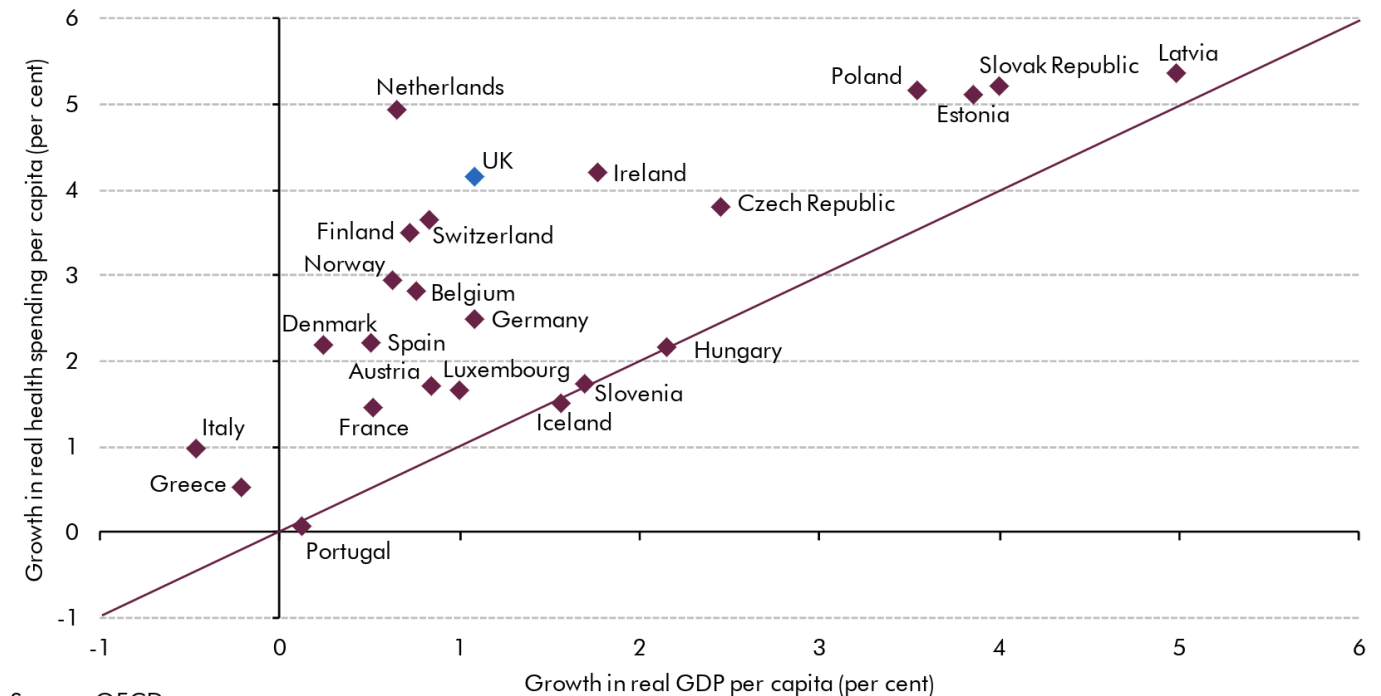
Source: British Heart Foundation

^a Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) is part of percutaneous coronary interventions (PCI), which also include broader group of new percutaneous techniques capable of relieving coronary narrowing.

S rastom životnej úrovne rastú výdavky rýchlejšie

- Skúsenosti ukazujú, že náklady na zdravotnú starostlivosť majú tendenciu správať sa ako **luxusný statok** – s rastúcim príjmom tvoria čoraz vyššie percento príjmov.
- Jednotkové náklady sa preto v každom období indexujú:
 - **rastom nominálneho HDP na hlavu**
 - **elasticitou**, ktorá je v prvom roku na úrovni 1,1 a klesá až k 1 na konci obdobia

Chart 2.6: Growth of real health spending and GDP per capita (2000 to 2015)



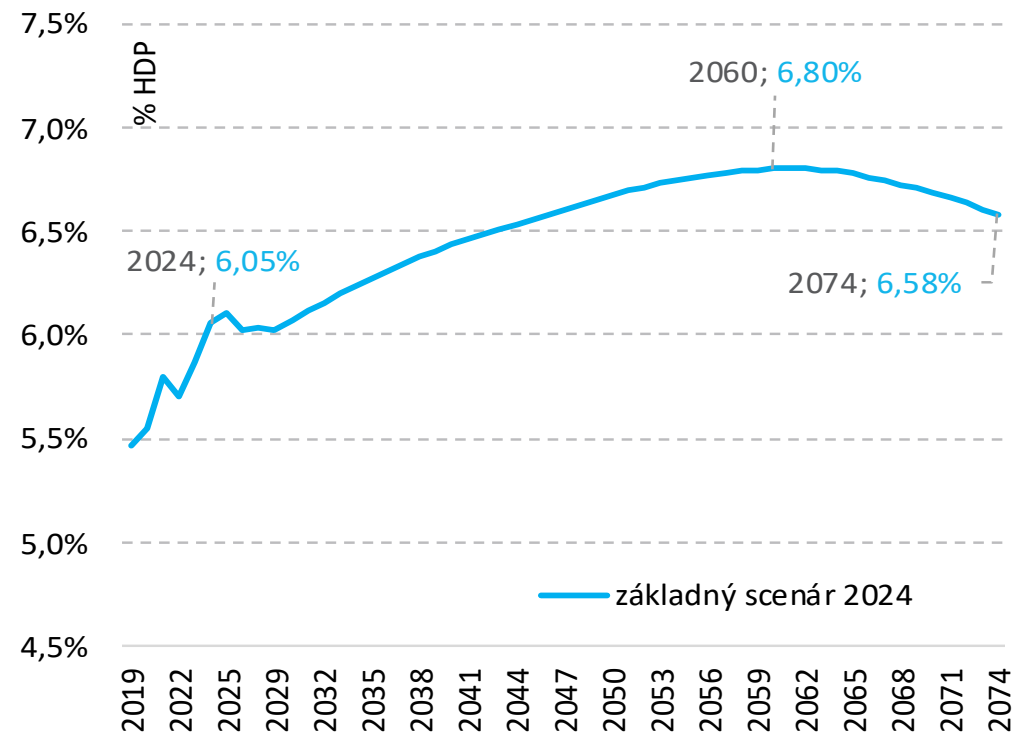
Source: OECD

Projekcia výdavkov na zdravotníctvo

Prehľad hlavných vplyvov opatrení v posledných rokoch (bez vplyvu makroekonomických efektov).

- **2021:** Dočasný nárast výdavkov o 0,24 % HDP v dôsledku pandémie (jednorazový vplyv).
- **2022:** Trvalé zvýšenie úrovne výdavkov najmä v dôsledku rastu miezd v zdravotníctve ($\approx 0,3$ % HDP).
- **2023:** Nárast výdavkov vplyvom dofinancovania ambulantného sektora a presunu vybraných výnimkových liekov do kategorizovaných ($\approx 0,5$ % HDP).
- **Po roku 2024:** Rast podielu výdavkov na HDP vplyvom demografických, technologických, mzdových a príjmových faktorov, pričom lepší zdravotný stav populácie môže časť tlaku zmierňovať.

Výdavky na zdravotníctvo

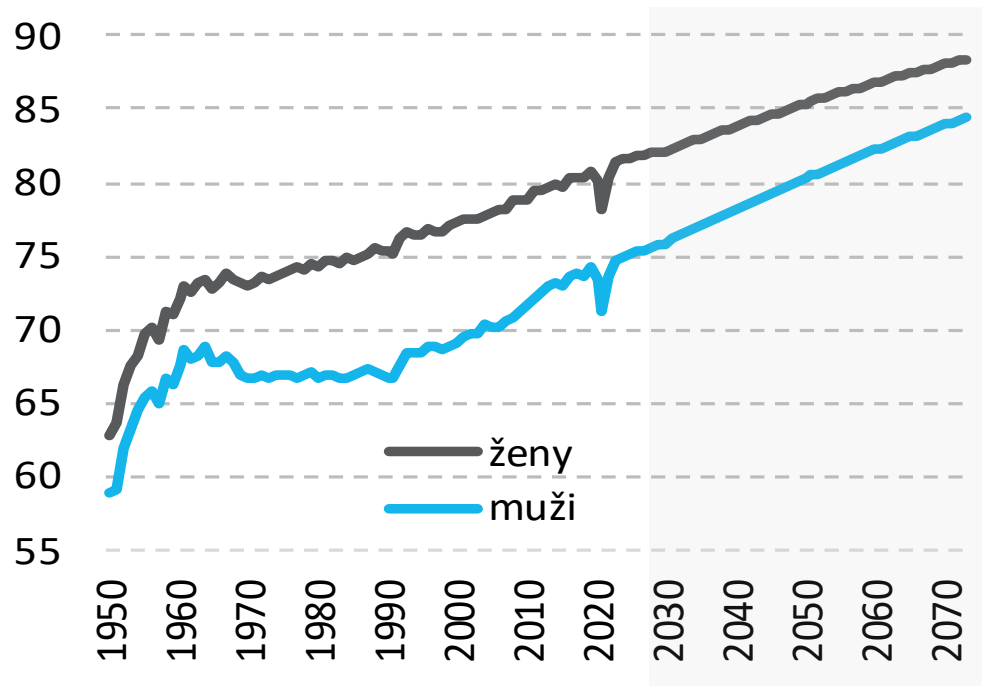


Zdroj: RRZ podľa údajov MZ SR

Zmierňujúce faktory

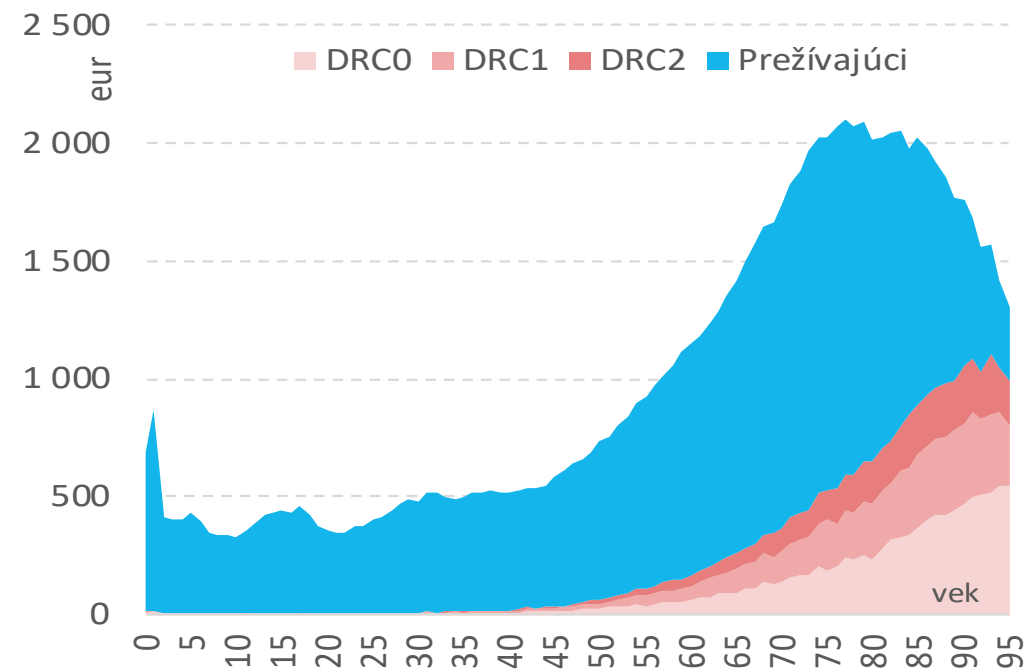
Rast strednej dĺžky života presúva vyššie zdravotné výdavky do vyššieho veku, keďže sú koncentrované najmä v posledných rokoch života (DRC). Ak sa však spolu s dlhším životom bude predlžovať aj obdobie chorobnosti, celkové výdavky na zdravotnú starostlivosť budú rásť výraznejšie.

Stredná dĺžka života pri narodení



Poznámka: V rámci modelovania je výdavkov na zdravotníctvo je zohľadnený predpoklad, že polovica nárastu strednej dĺžky života sa premieta do rokov života v zdraví. Vekovo-špecifické per capita výdavky sa preto v čase posúvajú do vyššieho veku, čím model zachytáva kompresiu morbidity. Zdroj: RRZ, Eurostat, ŠÚ SR.

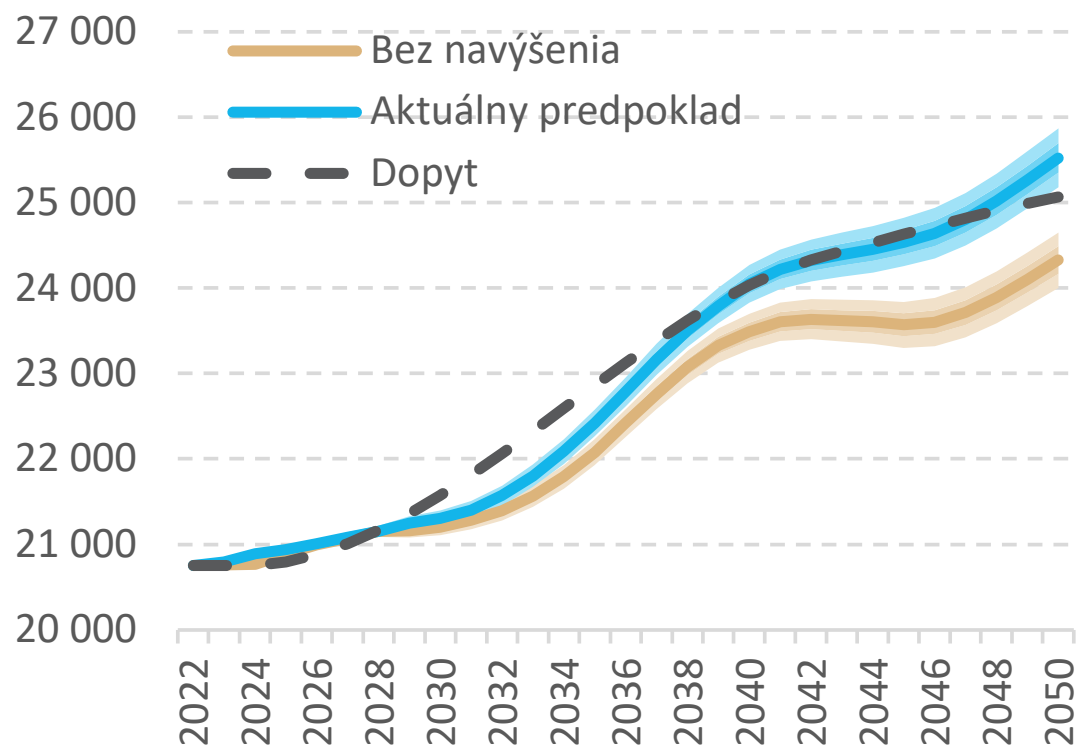
Náklady spojené so zomieraním (2017)



Poznámka: Prezentované údaje sú za rok 2017, ktorý je posledným rokom umožňujúcim jednoznačné rozlíšenie osôb prežívajúcich minimálne dva roky (T+2) od osôb v posledných rokoch života. DRC0 označuje osoby, ktoré zomrú v danom roku (posledný rok života), DRC1 osoby rok pred úmrtím a DRC2 osoby dva roky pred úmrtím; skupina „prežívajúci“ zahŕňa ostatnú populáciu. Neskoršie roky sú už ovplyvnené pandemiou COVID-19, ktorá môže skresľovať výdavkové profily. Zdroj: RRZ podľa údajov MZ SR.

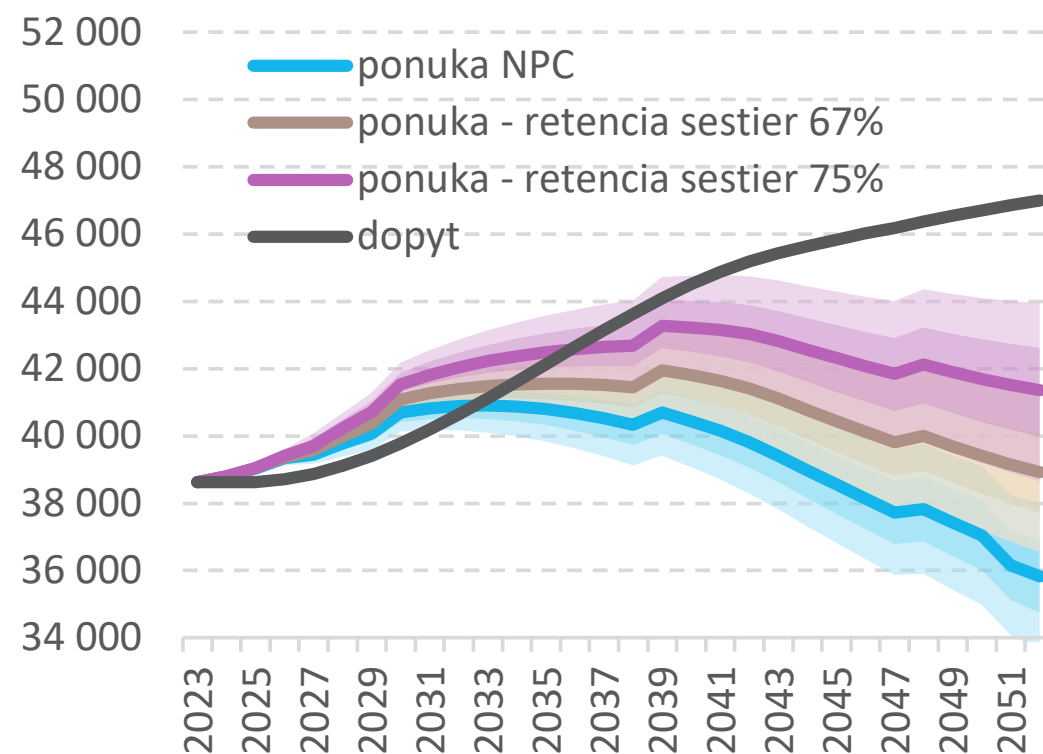
Vyššie výdavky = viac produkcie. Treba aj viac kapacít

Predikcia vývoja počtu lekárov a ich dopytu



Zdroj: RRZ

Predikcia vývoja počtu sestier a ich dopytu



Zdroj: RRZ



Peniaze nemajú mašličku

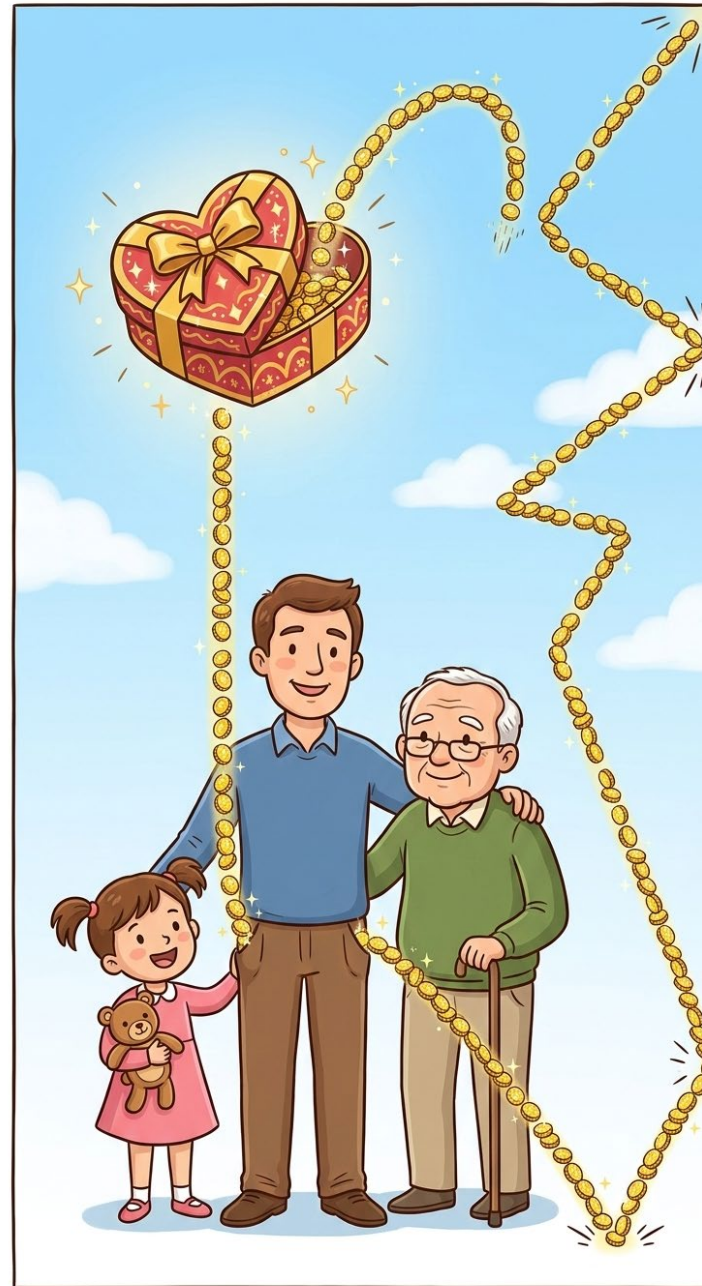
„Zdravotníctvo nemá peniaze, lebo štát dáva málo za svojich poistencov“

JE HOAX

Je úplne jedno, či je zdravotníctvo financované viac z vopred určených odvodov alebo daní.

- Odvody = náklad zamestnanca / živnostníka
- Dane = náklad / výdavok pracovne aktívnej populácie (t.j. zamestnancov a živnostníkov)

Jeden dobrý model financovania by mohol byť z 95% založený na odvodoch a štát by len dopĺňal výkyvy hospodárskeho cyklu ... Iný dobrý model financovania by bol plne založený na daniach a odvody zrušíme.





© Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť

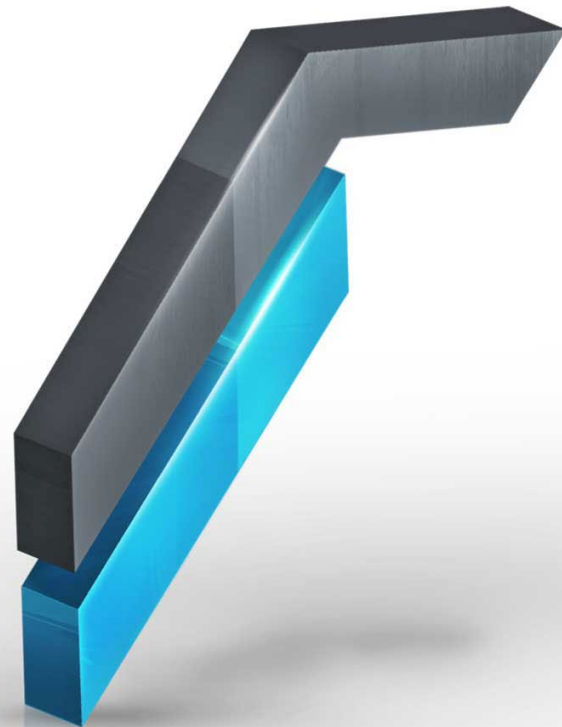
TWIN CITY B

Mlynské nivy 12

821 09 Bratislava

Slovakia

www.rrz.sk



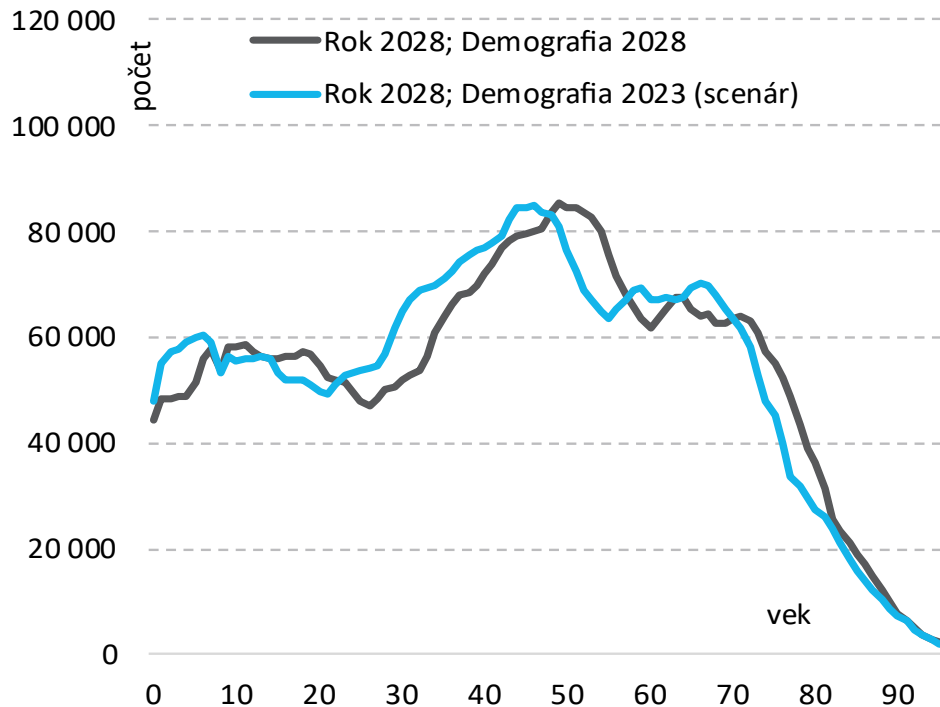
Ďakujem za pozornosť!



Starnutie populácie a rast výdavkov (2)

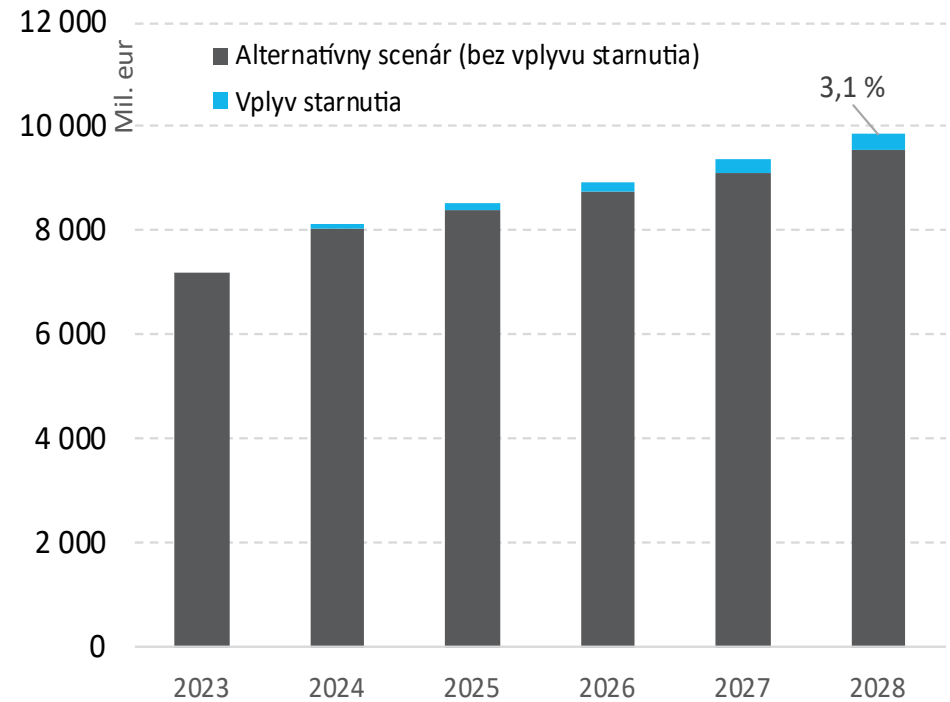
Modelový scenár ukazuje, že samotné starnutie populácie zvyšuje výdavky na zdravotnú starostlivosť do roku 2028 približne o 3,1 % oproti roku 2023.

Demografická štruktúra v roku 2028



Zdroj: RRZ, Eurostat, ŠU SR

Agregované výdavky – demografický efekt



Poznámka: Vplyv starnutia je vypočítaný ako rozdiel medzi základným scenárom (projekcia s meniacou sa vekovou štruktúrou populácie) a alternatívnym scenárom, v ktorom je veková štruktúra fixovaná na úrovni roku 2023. Výdavky sú odvodené ako súčin vekovo-špecifických per capita výdavkov a projekcie počtu poistencov podľa veku a pohlavia. Zdroj: RRZ podľa údajov MZ SR.