



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije  
Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana  
www.zzzs.si



SPOROČILO ZA JAVNOST!

## Obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2018

### - obravnava in javna objava Poslovnega poročila ZZZS za leto 2018 -

Ljubljana, 26. 2. 2019 – Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je danes na svoji seji ob sprejemu sklepa o potrditvi predloga letnega poročila – zaključnega računa ZZZS za leto 2018 obravnaval tudi vsebinsko poslovno poročilo ZZZS o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja, iz katerega izhaja, da je ZZZS v letu 2018 v strukturi odhodkov zagotovil 69,4% sredstev za uresničevanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, 14,4% za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material, 12,3% za denarne dajatve in povračila ter 2% za zdravljenje v tujini. Za programe za skrajšanje čakalnih dob se je v letu 2018 namenilo 58 milijonov evrov, od tega je Vlada RS namenila 10 milijonov evrov proračunskih sredstev. Ob upoštevanju vseh dogovorjenih kriterijev za plačilo pa so dejanska plačila izvajalcem zdravstvenih storitev za ta namen znašala 42 milijonov evrov. Na podlagi dvoletnih vlaganj in širitev zdravstvenih programov v obdobju 2017 - 2018 so zaznani tudi nekateri prvi pomembni pozitivni trendi na področju skrajševanja čakalnih dob, in sicer od septembra 2018 dalje.

Z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja je ZZZS v letu 2018 zagotovil zavarovanim osebam več kot 45,6 milijonov različnih dogodkov, povezanih z uresničevanjem njihovih pravic in zavarovanjem, in sicer:

- predpisanih 17.411.793 receptov za zdravila za izdajo 39,7 milijona pakiranj (škatic...) v lekarnah;
- v osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 14,3 milijona obiskov zavarovanih oseb (obiski osebne zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebne ginekologa, patronažne službe, fizioterapije.);
- v specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 6,5 milijona obiskov;
- v zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,6 milijona obiskov zavarovanih oseb;
- predpisanih 529.159 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah;
- v akutno bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 346.782 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice);
- imenovani zdravniki ZZZS so izdali 390.066 odločb o pravicah, največ o začasni nezmožnosti za delo, sledijo odločbe o zobnoprotetični rehabilitaciji, odločbe o zdraviliškem zdravljenju, odločbe o medicinskih pripomočkih in odločbe za nego družinskega člana;
- tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 78.063 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini oz. so bile napotene na zdravljenje v tujino.

Poleg tega je ZZZS v sklopu urejanja zavarovanih zavarovanih oseb (zaradi sprememb v statusih oseb) v letu 2018 izvedel 1.182.908 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavni službi ZZZS, 2.289.918 t.i. M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi programske podpore.

Poslovno poročilo ZZZS obsega poleg podatkov o finančnem poslovanju (le-te je ZZZS javnosti predstavil na tiskovni konferenci že dne 23.1.2019 – spletna stran: <https://www.zzzs.si/ZZZS/info/gradiva.nsf/o/683538B9D338DEB6C125838B002F209D?OpenDocument> ) tudi druge obsežne podatke o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako je na primer iz

podatkov o številu in strukturi zavarovanih oseb v lanskem letu v primerjavi s predhodnim letom moč zaznati določene spremembe v socio-demografski strukturi, kot je povečanje števila oseb, vključenih v zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (za 2,6%), in oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 1,4%), po drugi strani pa zmanjšanje pri ostalih kategorijah oseb, med katerimi se je najbolj zmanjšala kategorija oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 11,1%), brezposelnih (za 11%), občanov brez prihodkov (za 3%), kmetov (za 2,6%) in upokojencev (za 0,3%). Iz strukture prihodkov ZZSZ izhaja, da 38,8% prihodkov predstavljajo prispevki delodajalcev, 34,7% prispevki zaposlenih, 18% transferni prihodki (od tega prispevki ZPIZ za upokojence 13,6%, ostalo ZRSZ za brezposelne osebe, državni proračun in občine za socialno ogrožene osebe, zapornike in nekatere druge skupine zavarovanih oseb), 4,6% prispevki samozaposlenih ter 3,9% vsi ostali prispevki in nedavčni prihodki.

ZZSZ je v pogodbenem letu 2018 sklenil pogodbe s skupno 1.696 izvajalci zdravstvenih storitev, od tega 1.492 z zasebniki s koncesijo in 204 z javnimi zdravstvenimi zavodi. V strukturi pogodbene vrednosti programa zdravstvenih storitev v letu 2018 imajo največji delež odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično sekundarno in terciarno dejavnost (63,6%), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (26,2%), dejavnost socialno-varstvenih zavodov (6,5%), lekarniška dejavnost (2,3%) in zdraviliška dejavnost (1,4%). V strukturi odhodkov ZZSZ za denarne dajatve imajo največji delež odhodki za nadomestila plače med bolniškim staležem (99,3%), sledijo odhodki za potne stroške v zvezi z zdravljenjem v drugem kraju (0,7%).

ZZSZ je tudi v letu 2018 načrtoval t.i. prospektivni, prednostni zdravstveni program, s katerim je spodbujal izvajalce zdravstvenih storitev k prednostni obravnavi določenih storitev, od katerih jih ima večina vpliv na skrajšanje čakalne dobe, posledično pa tudi na zmanjšanje bolniške odsotnosti z dela, predvsem pa na zdravje in boljše kakovost življenja. Ta program predstavlja že skoraj tretjino vsega planiranega programa akutne bolnišnične obravnave. V letu 2018 je lahko ZZSZ ta program, kjer bi sicer veljalo plačilo do plana, omogočil plačilo po realizaciji (količinsko neomejeno, glede na potrebe zavarovanih oseb). V letu 2018 je bilo tako plačanih 107.431 primerov, od tega nad skupnim planom 7.388 (v letu 2017 5.421). Največje preseganje nad planom je bilo na storitvah artroskopska operacija (1.992), operacija kile (968), endoproteza kolka (975), operacija na ožilju-arterije in vene (829), operacija žolčnih kamnov (611). Najslabše realizirana programa sta operacija prostate, kjer je bilo opravljenih 168 primerov manj od načrtovanih (indeks 76,4) ter operacija ženske stresne inkontinence (257 oziroma indeks 76,7 %).

Dostopnost do zdravstvenih storitev se je v letu 2018 izboljšala še zaradi možnega plačila nekaterih specialističnih ambulantnih posegov po realizaciji in preseganja programa za 20 %. Iz tega naslova je bilo zato opravljenih 1.222 več posegov ambulantnega prospektivnega programa (746 operacij na ožilju – krčne žile, 255 operacij karpalnega kanala in 152 terapevtskih artroskopij kolena, 69 ortopedskih operacij ram) in 2.163 operacij sive mreže. Sprememba plačila pa ni imela velikega vpliva na operacije kile, saj je program ostal le delno realiziran (86 %). V specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti so izvajalci, ki so presegli plan, opravili več kot 85.000 dodatnih prvih pregledov, v zobozdravstveni dejavnosti (vključno z maksilofacialno kirurgijo) je bil plan presežen za 4,4 %, v dejavnosti fizioterapije pa so izvajalci obravnavali 8.705 zavarovanih oseb več glede na plan.

Za programe za skrajšanje čakalnih dob se je v letu 2018 namenilo 58 milijonov evrov, od tega je Vlada RS namenila 10 milijonov evrov proračunskih sredstev. Ob upoštevanju vseh dogovorjenih kriterijev za plačilo pa so dejanska plačila znašala 42 milijonov (obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje skupaj). Zaradi pozno sprejetih formalnih podlag in omejenih zmogljivosti izvajalcev, ti v letu 2018 niso uspeli opraviti vsega predvidenega povečanega obsega storitev.

Na podlagi dvoletnih vlaganj in širitve zdravstvenih programov v obdobju 2017 - 2018 so zaznani tudi nekateri prvi pomembnejši pozitivni trendi na področju skrajševanja čakalnih dob, in sicer od septembra 2018 dalje. Podatki NIJZ v sistemu eNaročanje na dan 1.1.2019 kažejo, da se je skupno število vseh čakajočih oseb na izbrane zdravstvene storitve zmanjšalo za 26.137 oseb oz. za 16,6% v primerjavi s stanjem na dan 1. april 2018 (javno dostopno prvo NIJZ poročilo po novem sistemu eNaročanje); v enakem obdobju pa se je zmanjšalo tudi število oseb, ki čakajo nedopustno dolgo, in sicer za 5.990 oseb oz. za 3,8%.

Poleg sprememb obračunskih modelov, ki so bile uveljavljene s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2018, je ZZZS v sodelovanju z izbranimi medicinskimi strokami in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev v letu 2018 izvedel še naslednje razvojne aktivnosti na področju plačevanja zdravstvenih storitev:

- v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije je ZZZS nadaljeval z aktivnostmi za izvedbo nacionalne stroškovne analize za dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice.
- uveden je bil nov model plačevanja specialistične zunaj bolnišnične dermatološke dejavnosti, ki je začel veljati s 1. 1. 2019;
- uveden je bil nov model plačevanja patronažnih storitev, povezanih z asistirano peritonealno dializo na domu in v socialnovarstvenih zavodih, ki je začel veljati 1. 1. 2019;
- pripravljen je bil nov model plačevanja diagnostičnih storitev v dejavnosti hematologije, ki bo začel veljati sredi leta 2019;
- pripravljen in uveden je bil seznam evidenčnih storitev za spremljanje vsebine opravljanega dela v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
- dopolnjen je bil seznam storitev za področje zobozdravstva;
- pripravljen je bil nov model plačevanja referenčnih ambulant v okviru ambulant družinske medicine, nov katalog za ultrazvok, na področju ORL, oftalmologije, nevrologije in revmatologije;
- v sodelovanju s predstavniki stroke in izvajalci zdravstvenih storitev je ZZZS nadaljeval z razvojem plačevanja v družinski medicini in pediatriji;
- posodabljanje seznama storitev v psihiatriji, implantologiji in zobni protetiki.

V letu 2018 je ZZZS izvedel skupno 790 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. Sistemsko je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb s cerebrovaskularnim infarkt, diagnostike in operativnih posegov pri pljučnih boleznih, artroskopij, traheostomije, neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunaj bolnišnične dejavnosti diabetologije, pulmologije, psihiatrije in pedopsihiatrije, dermatologije, kardiologije z vaskularno medicino, fizioterapije, nevrologije, internistike, urologije, okulistike, otorinolaringologije, slikovne diagnostike in vsa področja zobozdravstvene specialitike. Poseben poudarek je bil dan nadzoru obračuna storitev v urgentnih centrih ter predpisovanju medicinskih pripomočkov. Na področju zdravil je bilo poleg nadzora izdaje zdravil v lekarnah sistemsko nadzorovano predpisovanje anksiolitikov in hipnotikov, antibiotikov in zdravil z omejitvijo predpisovanja. Pri tem je bila polifarmakoterapija pomemben kriterij izbora za nadzor. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov s poudarkom na najzahtevnejši negi, patronaže, storitev klinične psihologije, ginekologije, predpis medicinskih pripomočkov ter obračun diagnostike, zdravljenja in protetike v osnovnem zobozdravstvu. ZZZS je izvedel tudi 20 nadzorov izključno v zvezi z vodenjem čakalnih seznamov. Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2018 za 2,8 milijona evrov, izvajalcem pa je izrekel za 246.500 evrov pogodbenih kazni.

Pračun v evre po metodi primerljive kupne moči (v PPP evrih) kaže, da so v 28 državah Evropske unije v letu 2017 (zadnji razpoložljivi podatki) namenili za zdravstvo povprečno 2.532 evrov na prebivalca, medtem ko smo v Sloveniji v letu 2017 namenili za zdravstvo 2.023 evrov na prebivalca, od tega iz javnih sredstev 1.470 (povprečje EU28: 1.899 evrov), iz zasebnih sredstev pa 553 evrov (povprečje EU28: 633 evrov). Po izdatkih za zdravstvo na prebivalca je Slovenija najbolj primerljiva s Portugalsko (2.066 evrov na prebivalca) in Češko (1.873 evrov na prebivalca).

Nekateri ključni podatki o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018 so objavljeni tudi v priloženi infografiki. Ker Poslovno poročilo ZZZS, ki ga je Upravni odbor ZZZS danes sprejel z nekaterimi dopolnitvami iz razprave in posredoval v obravnavo na sejo Skupščine ZZZS, vsebinsko obsežno, strokovno in podrobno opisuje izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018, bo ob sklicu seje Skupščine ZZZS v naslednjih dneh oz. tednih tudi javno objavljeno na spletni strani ZZZS:

[http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/poslovno\\_porocilo\\_slo?OpenView&count=1000](http://www.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/poslovno_porocilo_slo?OpenView&count=1000)

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO  
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Priloga:

- Infografika – obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2018.