



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



SPOROČILO ZA JAVNOST!

## Obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2019

### - obravnava in javna objava Poslovnega poročila ZZZS za leto 2019 -

Ljubljana, 27. 2. 2020 – 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 2019 obravnaval tudi vsebinsko poslovno poročilo ZZZS o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja, iz katerega izhaja, da je ZZZS v letu 2019 v strukturi odhodkov zagotovil 69,5% sredstev za uresničevanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, 13,8% za zdravila, medicinske pripomočke in cepiva, 12,6% za denarne dajatve in povračila ter 2,1% za zdravljenje v tujini. Za širitve oziroma povečanje programov za skrajšanje čakalnih dob je ZZZS v letu 2019 plačal 40,1 milijona evrov. Na podlagi teh vlaganj je bil obseg opravljenih zdravstvenih storitev na posameznih področjih pomembno večji v primerjavi z letom 2018, poleg tega pa se je tudi v letu 2019 razširil seznam zdravstvenih storitev, ki jih ZZZS plačuje po dejanski realizaciji, količinsko neomejeno. ZZZS je v letu 2019 uvedel nekatere večje razvojne novosti in dosežke zlasti na področju širitve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, elektronskega poslovanja (elektronski bolniški list, evropska izmenjava podatkov EESSI...), visoke zanesljivosti in razpoložljivosti informacijskega sistema ZZZS, novih obračunskih modelov v zdravstvu ter novega strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje od 2020 do 2025.

Z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja je ZZZS v letu 2019 zagotovil zavarovanim osebam več kot 47,3 milijona različnih dogodkov, povezanih z uresničevanjem njihovih pravic in zavarovanjem, in sicer:

- predpisanih 17.836.233 receptov za zdravila za izdajo 39,7 milijona pakiranj (škatlic...) v lekarnah;
- v osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 15,1 milijona obiskov zavarovanih oseb (obiski osebnega družinskega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebnega ginekologa, patronažne službe, fizioterapije..);
- v specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 6,6 milijona obiskov;
- v zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,7 milijona obiskov zavarovanih oseb;
- predpisanih 529.143 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah;
- v akutno bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 345.652 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice);
- imenovani zdravniki ZZZS so izdali 404.147 odločb o pravicah, največ o začasni nezmožnosti za delo, sledijo odločbe o zobnoprostetični rehabilitaciji, odločbe o zdraviliškem zdravljenju, odločbe o medicinskih pripomočkih in odločbe za nego družinskega člana;
- tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 82.101 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;

- ZZZS je izdal slovenskim zavarovanim osebam 674.175 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 95.964 nadomestnih certifikatov.

Poleg tega je ZZZS v sklopu urejanja zavarovanj zavarovanih oseb (zaradi sprememb v statusih oseb) v letu 2019 izvedel 1.218.273 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavnih službah ZZZS, 2.238.849 t.i. M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi računalniške podpore.

Poslovno poročilo ZZZS obsega poleg podatkov o finančnem poslovanju (le-te je ZZZS javnosti predstavil [na tiskovni konferenci že dne 22.1.2020](#)) 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 (na dan 31.12.) moč zaznati določene spremembe v socio-demografski strukturi, kot je povečanje števila oseb, vključenih v zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (za 1,6% oz. 19.896 oseb), oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 0,6% oz. 605 oseb) in brezposelnih oseb (za 4,3% oz. 605 oseb), po drugi strani pa zmanjšanje pri vseh ostalih kategorijah zavarovanih oseb, med katerimi se je najbolj zmanjšala kategorija oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 5,6% oz. 2.981 oseb), kmetov (za 2,4% oz. 424 oseb) in občanov brez prihodkov (za 1,1% oz. 618 oseb). Iz strukture prihodkov ZZZS izhaja, da 38,8% prihodkov predstavljajo prispevki delodajalcev, 34,7% prispevki zaposlenih, 17,9% transferni prihodki (od tega prispevki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za upokojene 13,1%, ostalo Zavod RS za zaposlovanje za brezposelne osebe, državni proračun in občine za socialno ogrožene osebe, zapornike in nekatere druge skupine zavarovanih oseb), 4,5% prispevki samozaposlenih ter 4% vsi ostali prispevki in nedavčni prihodki.

ZZZS je v pogodbenem letu 2019 sklenil pogodbe s skupno 1.701 izvajalcem zdravstvenih storitev, od tega 1.500 z zasebniki s koncesijo in 201 z javnimi zdravstvenimi zavodi. V strukturi pogodbene vrednosti programa zdravstvenih storitev v letu 2019 imajo največji delež odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično sekundarno in terciarno dejavnost (63,2%), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (26,6%), dejavnost socialno-varstvenih zavodov (6,6%), lekarniška dejavnost (2,3%) in zdraviliška dejavnost (1,4%). V strukturi odhodkov ZZZS za denarne dajatve imajo največji delež odhodki za nadomestila plače med bolniškim staležem (99,4%), sledijo odhodki za potne stroške v zvezi z zdravljenjem v drugem kraju (0,6%).

Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje oz. doplačila je v letu 2019 znašala 2.254 milijonov evrov (brez ločeno zaračunljivih materialov, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah in brez obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije, ki jih pretežno krije proračun Republike Slovenije). Na podlagi Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019 oziroma aneksi je ZZZS za širitve programov ter plačilo programa nad pogodbeno dogovorjenim programom na letni ravni zagotovil 40,1 milijona evrov. Poleg tega pa je bila večina razpoložljivih dodatnih sredstev ZZZS preko sklepov Vlade RS namenjena boljšemu vrednotenju obstoječih programov, in sicer 121 milijona evrov na letni ravni, od tega večino za povišanje cen zdravstvenih storitev na podlagi povišanja vkalkuliranih plačnih razredov, deloma pa tudi za nagrajevanje bolj obremenjenih družinskih zdravnikov in pediatrov, boljšega vrednotenja prvih pregledov v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti ter uvajanju novih ločeno zaračunljivih materialov. Za dodatnih 12 milijonov evrov se je izboljšalo tudi financiranje zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih, in sicer predvsem na podlagi povišanja plačnih razredov, deloma pa tudi na podlagi povišanja materialnih stroškov za najzahtevnejšo zdravstveno nego.

ZZZS je tudi v letu 2019 načrtoval t.i. propektivni, prednostni zdravstveni program v okviru akutne bolnišnične obravnave, 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 boljšo kakovost življenja. Plan tega programa se je v letu 2019 povečal iz 99.961 primerov na 105.756 primerov (hospitalizacij), kar predstavlja že 30,7% vsega planiranega programa akutne bolnišnične obravnave. V letu 2019 se je namreč ZZZS uspel dogovoriti za pomembno povečanje programa za ortopedijo, operacije abdomna in operacije na ožilju, in sicer v obsegu plačane realizacije enkratnega dodatnega programa v letu 2017. Povečanje pa je tudi posledica programov, kjer se je plan oblikoval na podlagi realizacije preteklega leta (artroskopska operacija, kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu, perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah). Poleg tega pa je ZZZS uspel razširiti seznam zdravstvenih storitev, ki jih plačuje po dejanski realizaciji, in sicer za operacije arterij in ven, operacije ušes, nosu, ust in grla ter operacije na stopalu hallux valgus. Pri ambulantnih obravnavah pa je pričel ZZZS količinsko neomejeno plačevati program specialne fizioterapevtske obravnave, hematologija, ambulantna kardiološka rehabilitacija, diagnostična histeroskopija in histeroskopska operacija. Za ostale propektivne programe, kjer velja plačilo do plana, pa je bilo pri obračunu omogočeno plačilo preseganja plana do 15 %. Isti odstotek plačila preseganja je bil določen tudi za večino programov v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti, ki so plačane v točkah (preseganje točk prvih pregledov je plačano posebej, po dejanski realizaciji) in celostni obravnavi: operacije na ožilju – krčne žile in operacije kile. Za nekatere celostne obravnave je bilo omogočeno plačilo do 5 % preseganja. Na tej podlagi se je tudi v letu 2019 še naprej povečevalo število opravljenih zdravstvenih storitev (v večjem obsegu kot v letu 2018), in sicer so to na področju bolnišničnih operacij in posegov zlasti:

- endoproteza kolka (opravljenih 272 operacij več kot v letu 2018),
- operacija na ožilju - arterije in vene (opravljenih 232 operacij več kot v letu 2018),
- operacija na stopalu - hallux valgus (opravljenih 192 operacij več kot v letu 2018),
- endoproteza kolena (opravljenih 127 operacij več kot v letu 2018),
- operacija hrbtenice (opravljenih 145 operacij več kot v letu 2018),
- ortopedska operacija rame (15 operacij več kot v letu 2018).

ZZZS je tudi v letu 2019 zagotovil financiranje dodatnega števila timov na primarni ravni. Tako je ZZZS v zadnjih 2 letih zagotovil delovanje dodatnih 41,6 timov ambulant splošne oz. družinske medicine in dodatnih 14,3 timov otroškega in šolskega dispanzerja.

Poleg novih ali posodobljenih standardov in normativov ter obračunskih modelov, ki so bili uveljavljeni s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2019, je ZZZS v sodelovanju z izbranimi medicinskimi strokami in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev v letu 2019 izvedel še naslednje razvojne aktivnosti na področju plačevanja zdravstvenih storitev:

- zaključil je nacionalno stroškovno analizo akutnih bolnišničnih obravnav po sistemu skupin primerljivih primerov ter izdelal nove relativne vrednosti (uteži) skupin primerljivih primerov;
- razvil je nov model plačevanja storitev specialistične zunajbolnišnične dejavnosti revmatologije s ciljem izboljšati dostopnost zavarovanih oseb do revmatoloških storitev in izvajalcem omogočiti izvajanje storitev v skladu z najsodobnejšimi pristopi in metodami;
- na področju specialistične onkologije je pripravil nov model obračunavanja storitev molekularne genetske diagnostike; s tem je za 14 različnih onkoloških diagnoz omogočena izvedba diagnostičnih postopkov, ki zagotovijo posameznemu pacientu zanj najustreznejše zdravljenje maligne krvne bolezni;
- razvil je nov model plačevanja zobnoprotonetične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov, ki obsega storitve za kirurško in protetično obravnavo pacienta; pravica zavarovane osebe do zobnih vsadkov v primeru posebnih indikacij je bila uveljavljena 13. 10. 2019;

- na področju oftalmologije je opredelil 32 novih storitev, kar predstavlja vključitev in plačevanje tehnološko oziroma medicinsko novih storitev, ki se izvajajo v tej dejavnosti, vključno s storitvami ortoptike in okuloplastike; v okviru oftalmologije je bil na novo opredeljen tudi katalog storitev celostne rehabilitacije slepih in slabovidnih;
- posodobil je katalog ultrazvočnih preiskav – opredelil in vključil je dodatne specifične preiskave glave, vratnega ožilja, vej aortnega loka, arterij ali ven zgornje ali spodnje okončine, abdominalna, sečil, vratu, rame in mehkih tkiv.

Poleg navedenih zaključenih nadgradenj so potekale številne aktivnosti tudi za nadgradnjo in posodobitve obračunskih modelov v drugih dejavnostih, npr. v ORL, nevrologiji, klinični genetiki, centrih za duševno zdravje na primarni ravni, centrih za zgodnjo obravnavo otrok na primarni ravni. Izvedenih je bilo tudi veliko manjših dopolnitev, kot. npr. opredelitev in dodajanje posameznih storitev v obstoječe modele na primarni ravni (družinska medicina in pediatrija, ginekologija) in sekundarni ravni (specialistično ambulantna dejavnost).

V letu 2019 je ZZS izvedel skupno 761 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. Sistemsko je ZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb z vnetjem spodnjih dihal, posegi na prsnem košu, z amputacijami zaradi okvar obtočil, s perkutano koronarno angioplastiko, z diagnostiko in operacijami na rodilih (ginekologija), neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti pulmologije, dermatologije, internistike, diabetologije, pedopsihiatrije, kardiologije z vaskularno medicino, gastroenterologije, psihiatrije, fizioterapije, pediatrije, okulistike, slikovne diagnostike, otorinolaringologije, ortopedije, splošne kirurgije, oralne in maksilofacialne kirurgije ter čeljustne in zobne ortopedije – ortodontije. Na področju zdravil je bilo poleg nadzora izdaje zdravil v lekarnah sistemsko nadzorovano predpisovanje zdravil s seznama A in B, anksiolitikov in hipnotikov, antibiotikov in zdravil z omejitvijo predpisovanja. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov s poudarkom na najzahtevnejši negi, obračun storitev splošnih ambulant in ambulant v socialno varstvenih zavodih, patronaže, evidentiranje storitev farmacevtskega svetovanja, pediatrije, fizioterapije ter obračun diagnostike, zdravljenja in protetike v osnovnem zobozdravstvu. Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2019 za 2,7 milijona evrov, izvajalcem pa je izrekel za 235.333 evrov pogodbenih kazni.

Preračun v evre po metodi primerljive kupne moči (v PPP evrih) kaže, da so v 28 državah Evropske unije (zadnji razpoložljivi podatki za leto 2017 ali kasneje) namenili za zdravstvo povprečno 2.473 evrov na prebivalca, medtem ko smo v Sloveniji namenili za zdravstvo 2.060 evrov na prebivalca, od tega iz javnih sredstev 1.487 (povprečje EU28: 1.860 evrov), iz zasebnih sredstev pa 573 evrov (povprečje EU28: 613 evrov). Po izdatkih za zdravstvo na prebivalca je Slovenija najbolj primerljiva s Portugalsko (2.028 evrov na prebivalca) in Češko (2.096 evrov na prebivalca).

Poleg ukrepov in aktivnosti na področju financiranja zdravstvenih programov kaže posebej poudariti pomen štirih večjih, tudi mednarodno odmevnih razvojnih dosežkov, ki jih je služba ZZS uspela izvesti oziroma dokončati v letu 2019:

– Izvedba evropskega projekta EESSI omogoča izvajanje dogovorjenih postopkov v skladu s pravili EU o koordinaciji sistemov socialne varnosti. V letu 2019 sta ZZS in avstrijska Glavna zveza nosilcev socialnih zavarovanj kot prvi dve instituciji v Evropski uniji začeli elektronsko izmenjavo dokumentov.

– Priprave na uvedbo elektronskega bolniškega lista so intenzivno potekale vse leto 2019. O uspešni izvedbi pa priča predvsem dejstvo, da uvedba informacijsko zahtevnega sistema, ki vključuje številne partnerje (zavarovance, delodajalce, izvajalce zdravstvenih storitev, NIJZ, ZZS idr.), poteka brez večjih zapletov.

— Nacionalna stroškovna analiza za področje akutne bolnišnične obravnave, ki jo je ZZS skupaj z drugimi deležniki izvedel preteklo leto, je omogočila podlage za določitev novih relativnih vrednosti (uteži) skupin primerljivih primerov. Predlog se pričakovano razlikuje od sedanjih razmerij med sredstvi, ki jih za akutno bolnišnično obravnavo pridobijo posamezni izvajalci, zato je postopek uresničitve te novosti zelo zahteven in se še ni povsem zaključil.

– Pripravili in sprejeli smo novelo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so skupaj z drugimi splošnimi akti omogočili uveljavitev in širitev pravic, predvsem na področju medicinskih pripomočkov.

Nekatere težave še vedno niso rešene. Čeprav manj kot predhodna leta so v letu 2019 še vedno naraščali izdatki za nadomestila bolniških odsotnosti v breme ZZS. Številne aktivnosti, ki jih izvaja služba ZZS, imajo omejen domet, zato stabilizacije razmer na tem področju brez celovitih sistemskih (zakonskih) sprememb ni mogoče pričakovati. V zvezi z organizacijo službe ZZS pa velja omeniti kadrovske omejitve, predvsem pomanjkanje zdravnikov na področju izvedenskih organov oziroma nadzorne dejavnosti. S skrajnimi naporimi ZZS še dosega večino zastavljenih ciljev, kaže pa ponovno opozoriti, da so notranje rezerve izčrpane. Ob koncu velja omeniti še sprejem novega Strateškega razvojnega programa. V njegovo pripravo je bil vključen velik del zaposlenih na ZZS. Program je potrdila Skupščina ZZS v novembru 2019 in bo podlaga za načrtovano intenzivno razvojno delo v naslednjem srednjeročnem obdobju 2020–2025.

Dosežki poslovanja ZZS in izvajanja sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2019 so rezultat prizadevanj zaposlenih na ZZS, članov Upravnega odbora in Skupščine ZZS, strokovnih služb Ministrstva za zdravje, izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih poslovnih partnerjev.

Nekateri ključni podatki o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2019 so objavljeni tudi v priloženi infografiki. Ker Poslovno poročilo ZZS, ki ga je Upravni odbor ZZS danes sprejel in posredoval v obravnavo na sejo Skupščine ZZS, vsebinsko obsežno, strokovno in podrobno opisuje izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2019, bo ob sklicu seje Skupščine ZZS v naslednjih dneh tudi javno objavljeno [na spletni strani ZZS](#).

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO

ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Priloga:

- Infografika – obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2019.