

GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 1. 3. 2022

PR-ZZZS-1-2/2022

Obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2021

- obravnava in javna objava Letnega poročila ZZZS 2021 -

Ljubljana, 1. 3. 2021 – Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je včeraj na svoji seji ob sprejemu sklepa o potrditvi predloga letnega poročila – zaključnega računa ZZZS za leto 2021 obravnaval tudi vsebinsko poslovno poročilo ZZZS o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja, iz katerega izhaja, da je ZZZS v letu 2021 v strukturi odhodkov zagotovil 66,8% sredstev za uresničevanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, 14,5% za zdravila, medicinske pripomočke in cepiva, 14,2% za denarne dajatve in povračila ter 1,9% za zdravljenje v tujini. V letu 2021 so bili največji izzivi v zdravstvu povezani z obvladovanjem epidemije covid-19. Zaradi uvajanja novih metod zdravljenja in novih zdravil ter rastočih potrebah po zdravstvenih storitvah, povezanih s staranjem prebivalstva in naraščanjem kroničnih bolezni, pa se je zdravstvo soočalo tudi s povečanimi pritiski na višanje stroškov zdravljenja. Zaradi opisanih razvojnih zahtev in hkratnega dviga stroškov dela, ki so posledica dogovorov med Vlado RS in sindikati javnega sektorja, so bile pod pritiskom tudi cene zdravstvenih storitev oz. stroški zdravljenja. Partnerji v zdravstvu smo se tako soočali z zahtevno nalogo, da zagotovimo čim bolj optimalno razporeditev omejenih finančnih virov. ZZZS je za širitve zdravstvenih programov in za boljše vrednotenje obstoječih programov v letu 2021 tako skupaj namenil 192 milijonov evrov dodatnih sredstev. Na primarni ravni, kljub zagotovljenim sredstvom, na razpisu niso bili oddani vsi dodatno načrtovani timi splošne in družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja. Vedno večje potrebe zavarovanih oseb na eni strani in pomanjkanje kadra na drugi ostaja nerešeno sistemsko vprašanje. Zaščitni ukrepi, sprejeti zaradi epidemije covid-19, so močno vplivali na fizično dostopnost do izbranih osebnih zdravnikov in drugih storitev na primarni ravni. Zato se je povečal delež storitev, izvedenih na daljavo. Dogovorjene spodbude za skrajšanje čakalnih vrst v specialistični zunajbolnišnični in bolnišnični dejavnosti niso dale rezultatov. Veliko število covidnih bolnikov in izvajanje zaščitnih ukrepov je povzročilo, da se je zmanjšalo število obravnav ostalih bolnikov, zlasti v bolnišnični dejavnosti, kar se je odrazilo v povečanju števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo. ZZZS je v letu 2021 uvedel tudi nekatere večje razvojne novosti in dosežke zlasti na področju širitve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, novih obračunskih modelov v zdravstvu, zmanjševanja administrativnih bremen zavarovanih oseb in izvajalcev zdravstvenih storitev ter elektronskega poslovanja (priprave na uvedbo obveznega elektronskega vlaganja zahtevkov delodajalcev za refundacijo nadomestil plač, elektronska prijava poškodbe pri delu, nova generacija kartic zdravstvenega zavarovanja, izmenjava podatkov o invalidnosti z ZPIZ...).

Z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja je ZZZS v letu 2021 kljub epidemiji covid-19 zagotovil zavarovanim osebam več kot 49,2 milijona različnih dogodkov, povezanih z uresničevanjem njihovih pravic in zavarovanjem, in sicer:

- predpisanih 17.768.412 receptov za zdravila za izdajo 38,6 milijona pakiranj (škatlic...) v lekarnah;
- v osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 16,7 milijona obravnav zavarovanih oseb (obiski osebnega družinskega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebnega ginekologa, patronažne službe, fizioterapije..);
- v specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 7,2 milijona obravnav;
- v zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,2 milijona obiskov zavarovanih oseb;

- izdanih 538.779 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah;
- v bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 359.679 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice);
- imenovani zdravniki ZZS so izdali 392.391 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 ZZS stroške za 75.855 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;
- ZZS je izdal slovenskim zavarovanim osebam 499.832 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 55.840 nadomestnih certifikatov.

Poleg tega je ZZS v sklopu urejanja zavarovanj zavarovanih oseb (zaradi sprememb v statusih oseb) v letu 2021 izvedel 1.130.463 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavnih službah ZZS, 2.294.508 t.i. M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi računalniške podpore.

Letno poročilo ZZS obsega poleg podatkov o finančnem poslovanju 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 3% oz. 24.366 zavarovanih), oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost v Sloveniji (3,4 % oziroma 2.570 zavarovanih), upravičencev iz proračuna (za 0,6% oziroma 158 zavarovanih) ter upokoјencev (za 0,1 % oziroma 455 zavarovanih). Glede na leto 2020 pa se je zmanjšalo število zavarovanj v naslednjih kategorijah zavarovancev: brezposelni (za 33% oziroma 6.905 zavarovanih), občani brez prihodkov (za 14,8 % oziroma 7.532 zavarovanih), osebe, ki si same plačujejo prispevek (za 2,7% oz. 1.072 zavarovanih), kmetje (za 2,5 % oziroma 279 zavarovanih) ter drugi (za 4,3% oziroma 732 zavarovanih). Iz strukture prihodkov ZZS izhaja, da 37,7% prihodkov predstavljajo prispevki delodajalcev, 33,6% prispevki zaposlenih, 19,7% transferni prihodki (od tega prispevki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za upokoјence 12,4%, ostalo Zavod RS za zaposlovanje za brezposelne osebe, državni proračun in občine za socialno ogrožene osebe, zapornike in nekatere druge skupine zavarovanih oseb), 3,9% prispevki samozaposlenih ter 5,1% vsi ostali prispevki in nedavčni prihodki (od tega največ prejeta sredstva s strani Proračuna RS za stroške zaradi covid-19 ter prejeta sredstva s strani farmacevtskih družb za povračilo stroškov za zdravlila).

ZZS je v pogodbenem letu 2021 sklenil pogodbe s skupno 1.633 izvajalci zdravstvenih storitev, od tega 1.431 z zasebniki s koncesijo in 202 z javnimi zdravstvenimi zavodi. V strukturi pogodbene vrednosti programa zdravstvenih storitev v letu 2021 imajo največji delež odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično sekundarno in terciarno dejavnost (61,7%), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (26,4%), dejavnost socialno-varstvenih zavodov (6,7%), lekarniška dejavnost (2,2%) in zdraviliška dejavnost (1,7%). V strukturi odhodkov ZZS za denarne dajatve imajo največji delež odhodki za nadomestila plače med bolniškimi staležem (99,6%), sledijo odhodki za potne stroške v zvezi z zdravljenjem v drugem kraju (0,3%). Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje oz. doplačila je v letu 2021 znašala 2.552 milijonov evrov (brez ločeno zaračunljivih materialov, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah in brez obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije, ki jih krije proračun Republike Slovenije). Na podlagi Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2021 oziroma aneksa je ZZS za širitve zdravstvenih programov in za boljše vrednotenje obstoječih programov skupaj namenil 192 milijonov evrov dodatnih sredstev, od tega 140 milijonov evrov (73 %) za boljše vrednotenje oziroma povišanje cen zdravstvenih storitev 52 milijonov evrov (27 %) za širitve programov.

ZZZS je tudi v letu 2021 zagotovil financiranje dodatnega števila timov na primarni ravni. Tako je ZZZS zagotovil, skladno z zmožnosti izobraževalnega sistema (števila specializantov, ki so zaključili specializacijo) delovanje dodatnih 9,58 timov ambulant splošne oz. družinske medicine (od predvidenih 20,42) in dodatnih 1,8 timov otroškega in šolskega dispanzerja (od predvidenih 9,02). Povečuje se tudi dostopnost do zobozdravstvenih storitev, saj so bila zagotovljena sredstva za 12 dodatnih timov zobozdravstva za odrasle, 3,5 timov zobozdravstva za mladino, 1 tim parodontologije ter 3 time ortodontije. V ortodontiji se ob tem uvaja plačilo storitev po realizaciji brez količinskih omejitev, in sicer ob pogoju, da izvajalec, preračunano na tim, v zdravljenje na novo vključi vsaj 72 zavarovanih oseb in opravi vsaj 100 prvih pregledov. V okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti so bila zagotovljena sredstva za 5 mobilnih paliativnih timov, 2,4 tima pedopsihiatrije, 2 tima okulistike, 1 tim dermatologije, 3.000 dihalnih testov in 1.000 preiskav z magnetno resonanco. V seznam programov specialistične zunajbolnišnične dejavnosti, ki se plačujejo po dejanski realizaciji brez količinskih omejitev, so dodatno vključeni program bolezni dojk, pedopsihiatrija, proktoskopija in rektoskopija, sklerozacija in ligatura ter pregledi za zdravljenje bolnikov s HIV okužbo. V okviru bolnišnične dejavnosti so bila zagotovljena dodatna sredstva za 120 primerov psihiatrične obravnave otrok, 94 primerov perkutanih implantacij aortnih zaklopk (TAVI) ter plačilo ortopedskih operacij rame in operacij hrbtenice po dejanski realizaciji brez količinskih omejitev. V številnih ambulantnih in bolnišničnih dejavnostih so bile tudi lani uvedene finančne spodbude za plačilo preseganja programa od 5% do 15% s ciljem skrajševanja čakalnih dob. V domovih za starejše so bila zagotovljena dodatna 403 mesta. Zaradi epidemije covid-19 nekateri programi zdravstvenih storitev še vedno niso bili izvedeni v obsegu, kot pred epidemijo leta 2019, vendar pa so opazna izboljšanja v primerjavi z letom 2020. V ambulantah družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja so namreč izvajalci v letu 2021 skupaj opravili 1.611.525 več obravnav (13,1% več) kot v letu 2019 (število teh ambulant se je sicer v tem obdobju povečalo za 50 timov), izvajalci v zobozdravstveni dejavnosti so opravili 298.332 obravnav manj (11,8 % manj), v specialistični ambulantni dejavnosti 133.700 (2 %) več obravnav, v akutni bolnišnični dejavnosti pa so izvajalci obravnavali 21.051 manj primerov (operacij in posegov) (6,1 % manj) kot v letu 2019. Po poročanju NIJZ je nad dopustno čakalno dobo na dan 1. 1. 2022 na izbrane zdravstvene storitve čakalo 88.233 oziroma 42,3 % vseh čakajočih na storitve, kar je več kot na dan 1. 12. 2020, ko je bilo čakajočih nad dopustno čakalno dobo 56.029. Ocenjujemo, da je to posledica epidemije covid-19, ki je vplivala na pomembno zmanjšanje števila obravnavanih bolnikov na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Kljub plačilu nekaterih prednostnih, prospektivnih programov po dejanski realizaciji (količinsko neomejeno), prenosov programov med izvajalci in javnega poziva ZZZS za izvedbo nerealiziranega programa, prospektivni program za skrajševanje čakalnih dob ni bil v celoti realiziran (89,7%). Prospektivni program, za katerega je bilo dogovorjeno plačilo po realizaciji, je bil namreč realiziran 93,3 %, program, plačan do plana, pa 83,6 %. Program je bil (podobno kot lani) v celoti dosežen in celo presežen le pri ortopedskih operacijah rame in pri kirurškem zdravljenju rakave bolezni. Manj kot tri četrtine plana je bilo izvedenega pri operacijah golše, operacijah prostate in ORL, ki se sicer plačujejo po realizaciji, ter pri operacijah na ožilju – krčne žile, artroskopskih operacijah, operacijah karpalnega kanala, operacijah morbidne debelosti in operacijah ženske stresne inkontinence, ki se plačujejo do plana.

ZZZS je tudi v letu 2021 uvedel številne novosti v obračunu zdravstvenih storitev:

- 1.) na primarni ravni: širjenje nabora storitev za obračun dela s pacienti na daljavo zaradi covid-19; posodobljeni opisi storitev ter časovni in kadrovski normativi za oblikovanje cen storitev (centri za duševno zdravje, delovna terapija, logopedija, patronažno zdravstveno varstvo, storitve diplomirane medicinske sestre v ambulantah družinske medicine), v drugih dejavnostih pa uvedene nove storitve, ki so omogočile obračun oziroma preglednejši prikaz opravljenega dela zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev (družinska medicina in pediatrija: timski pregledi, medicina dela in pediatrija: preventivni pregledi otrok in mladostnikov s statusom registriranega športnika, centri za krepitev zdravja in klinična psihologija: storitve na daljavo); na področju zobozdravstva je ZZZS v letu 2021 uvedel nove storitve za obračun zdravljenj zob z nedokončanim razvojem korenine v pedontologiji in

storitve za obračun dela na daljavo v zobozdravstveni vzgoji otrok, mladostnikov in študentov; z namenom skrajševanja čakalnih dob na ortodontske storitve je bil spremenjen model plačevanja v smeri uvedbe finančnih spodbud za hitrejše vključevanje otrok in mladostnikov v program ortodontije ter plačilo po dejanski realizaciji, brez količinskih omejitev.

- 2.) na sekundarni in terciarni ravni: na podlagi stroškov zdravljenj bolnikov s covid-19 je ZZS izračunal in uveljavil nove cene hospitalnih zdravljenj bolnikov s covid-19; v sodelovanju s stroko je ZZS pripravil in uvedel celovito prenovu modela plačevanja storitev v otorinolaringologiji, s katerim izvajalce spodbuja k skrajševanju čakalnih dob in zmanjševanju števila čakajočih na prve preglede; uvedel je nove storitve za obračun dela na daljavo v psihiatriji, pedopsihiatriji, onkologiji in za fizioterapevte, ki delajo na specialistični ravni, ter dopolnil opise storitev v okulistiki, dermatologiji in v letu 2020 uvedenih specialističnih storitev za obračun posvetov s pacienti na daljavo; ZZS je tudi pripravil in uvedel storitve telemedicinske obravnave pacientov, obolelih za covid-19, na daljavo; nove storitve so bile v letu 2021 uvedene tudi na področju radiološke diagnostike (ultrazvočni pregledi, rentgen in mamografija) za vzpostavitev preglednejšega obračuna in evidence opravljenih specifičnih radioloških preiskav.

V letu 2021 je ZZS izvedel skupno 692 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. ZZS je ciljno nadzoroval obračun zdravljenja bolnikov s covid-19 v bolnišnični dejavnosti. Sistemsko je ZZS nadzoroval tudi obračun akutne bolnišnične obravnave oseb z odpovedjo ledvic, z operacijo žolčnih kamnov, krčnih žil in oseb testiranih na alergije ali obravnavanih zaradi preverjanja uporabe aparatov, neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti ginekologije, psihiatrije, gastroenterologije, diabetologije, dermatologije, kardiologije, onkologije, interne medicine, pulmologije, enote za bolezni v urgentnih centrih, revmatologije, fizioterapije, slikovnega diagnosticiranja, ortopedije, otorinolaringologije, splošne kirurgije, enote za poškodbe v urgentnih centrih in ortodontije. Na področju zdravil se je poleg nadzora izdaje magistralskih zdravil v lekarnah sistemsko nadzorovalo predpisovanje zdravil v splošnih ambulantah, pri čemer je bila polifarmakoterapija pomembno merilo za odločitev za nadzor. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov, obračun storitev v splošnih ambulantah in ambulantah v socialnovarstvenih zavodih, patronaže, pediatrije, ginekologije, fizioterapije ter obračun diagnosticiranja, zdravljenja in izvajanja protetičnih storitev v osnovnem zobozdravstvu. Nadzor nad pravilnostjo obračuna telemedicinskih storitev je bil vključen v finančno medicinske nadzore splošne in specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti in zobozdravstva tako, da se je v zajetem vzorcu obračunanih storitev za nadzor preverila tudi pravilnost obračuna teh storitev. Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2020 za 2,7 milijona evrov, izvajalcem pa je izrekel za 232.250 evrov pogodbениh kazni.

Odhodki za zdravila so bili za 6,2% višji v primerjavi z letom 2020, saj so dosegli že 582,6 milijona evrov. Glavni razlog za takšno rast je povečana poraba že uvedenih zdravil in razvrščanje novih dragih bioloških zdravil, ki prispevajo k večjemu preživetju bolnikov, daljši življenjski dobi, izboljšanju kakovosti življenja ali ozdravitvi bolnikov. V letu 2021 je ZZS na listo zdravil razvrstil 34 novih zdravil (26 za ambulantno predpisovanje na recept, 7 bolnišničnih zdravil in 1 ambulantno zdravilo). Na podlagi dogovorov z imetniki dovoljenj za zdravila oz. njihovimi zastopniki je ZZS v letu 2021 prejel povračila sredstev za zdravila v višini 59,5 milijona evrov, kar je več kot 2-krat več kot v letu 2020. Odhodki za nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela (bolniški stalež) so znašali 497,7 milijona evrov in so bili za 12% višji kot v letu 2020. Razlogi za porast so predvsem bolniški staleži zaradi izolacije zaradi okužbe s covidom-19, rast osnove za izplačilo nadomestila plače, relativna visoka zaposlenost, podaljševanje upokojitvene starosti ter neustrezna sistemska ureditev.

Preračun v evre po metodi primerljive kupne moči (v PPP evrih) kaže, da so v 27 državah Evropske unije (zadnji razpoložljivi podatki za leto 2019) namenili za zdravstvo povprečno 2.662

evrov na prebivalca, medtem ko smo v Sloveniji namenili za zdravstvo 2.361 evrov na prebivalca, od tega iz javnih sredstev 1.719 (povprečje EU27: 2.030 evrov), iz zasebnih sredstev pa 643 evrov (povprečje EU27: 631 evrov). Po izdatkih za zdravstvo na prebivalca je Slovenija najbolj primerljiva s Portugalsko in Češko. Po strukturi virov Slovenija v primerjavi z državami EU izstopa po zelo nizkem deležu proračunskih virov in razmeroma visokem deležu zasebnih virov v vseh sredstvih za zdravstvo. Takšno stanje predstavlja preveliko odvisnost financiranja zdravstvene oskrbe v Sloveniji le od enega javnofinančnega vira (sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja) oziroma veliko tveganje v primeru nihanj v gospodarstvu oziroma zaposlenosti, do česar pa v letu 2021 ni prišlo, saj se je zaposlenost v primerjavi z letom 2020 občutno povečala.

ZZZS je v letu 2021 uvedel tudi nekatere večje razvojne novosti in dosežke. Marca 2021 sprejete spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so omogočile pomembne širitve pravic zavarovanih oseb in druge izboljšave na področju pravic do medicinskih pripomočkov (npr. najsodobnejša inzulinska črpalka za sladkorne bolnike, pravica do brizg za bolnike s težavam pri hranjenju idr.) in pravice do zdraviliškega zdravljenja. Z novelo Pravil se je poenostavilo ali olajšalo tudi uveljavljanje pravic zavarovanim osebam, zmanjšale ali odpravile so se določene administrativne ovire, uveljavile pa tudi številne administrativne razbremenitve za zdravstvene delavce. Pomembne so tudi novosti v smeri nadaljnje digitalizacije postopkov in elektronskega poslovanja, kar še posebej velja za priprave na uvedbo obveznega elektronskega vlaganja zahtevkov delodajalcev za refundacijo nadomestil plač, elektronsko prijavo poškodbe pri delu in izmenjavo podatkov o invalidnosti z ZPIZ. Z uvedbo nove generacije kartic zdravstvenega zavarovanja so bili postavljeni temelji za nadaljnje posodobitve, vključno z za leto 2021 značilno pobudo, da se s sodelovanjem pristojnih ministrstev uvede elektronska osebna izkaznica, s katero se bo lahko posameznik predvidoma jeseni 2022 identificiral tudi kot zavarovana oseba z urejenim zdravstvenim zavarovanjem pri izvajalcih zdravstvenih storitev. ZZZS je izvedel tudi obsežno posodobitev spletnih strani ZZZS in določene prilagoditve fizične in elektronske infrastrukture za boljši dostop do storitev ZZZS za invalidne osebe.

Dosežki poslovanja ZZZS in izvajanja sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2021 so rezultat prizadevanj zaposlenih na ZZZS, članov Upravnega odbora in Skupščine ZZZS, Ministrstva za zdravje, izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev. Nekateri ključni podatki o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2021 so objavljeni tudi v priloženi infografiki. Ker Letno poročilo ZZZS, ki ga je Upravni odbor ZZZS včeraj sprejel in posredoval v obravnavo na sejo Skupščine ZZZS, vsebinsko obsežno, strokovno in podrobno opisuje izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2021, bo ob sklicu seje Skupščine ZZZS v naslednjih dneh tudi javno objavljeno [na spletni strani ZZZS](#).

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Priloga: Infografika – obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2021.