

OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V LETU 2017



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



V strukturi odhodkov je ZZZS v letu 2017 zagotovil 69,9 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 14,8 % za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material, 11,8 % za denarne dajatve in povračila ter 1,9 % za zdravljenje v tujini.

1. VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

ZAVAROVANJE OSEB



- na dan 31. 12. 2017 vključenih v zavarovanje 2.096.689 zavarovanih oseb;
- 3.733 oseb, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 2 meseca in 653 oseb, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 1 leto;
- 7.547 zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice (razen do nujnih zdravstvenih storitev) več kot 1 leto;
- 1.080.647 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavnih službah ZZZS, 1.975.379 M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi programske podpore.



Tabela 1. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2017 v primerjavi z letom 2016.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov v letu 2016			število dogodkov v letu 2017			indeks 2016/2015
	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	
obrazec prijava M-1	389.448	191.580	581.028	399.894	180.433	580.327	99,88
obrazec odjava M-2	373.336	196.486	569.822	378.315	185.466	563.781	98,94
obrazec sprememba M-3	60.442	7.914	68.356	72.274	7.550	79.824	116,78
skupaj M1+M2+M3	823.226	395.980	1.219.206	850.483	373.449	1.223.932	100,39
obrazec MDČ	153.982	122.091	276.073	147.199	115.221	262.420	95,05
obrazec M12	68.883	1.401.708	1.470.591	82.965	1.486.709	1.569.674	106,74
SKUPAJ	1.046.091	1.919.779	2.965.870	1.080.647	1.975.379	3.056.026	103,04

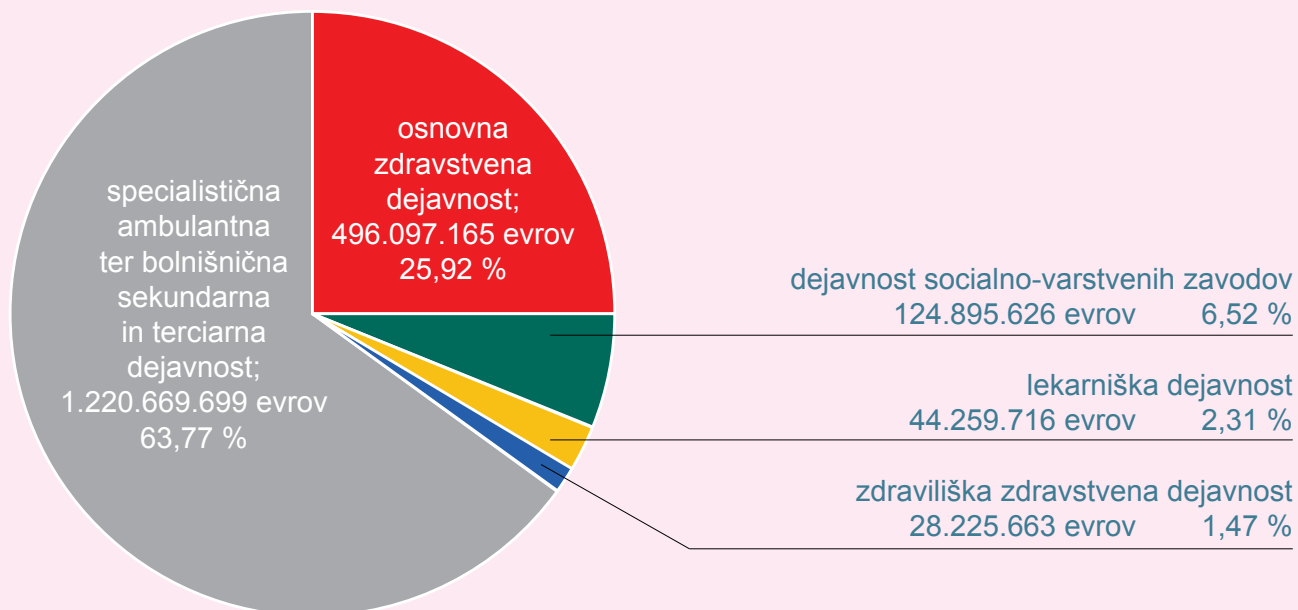
Vir: podatki ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

2. PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV



- V osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 13,1 milijona obiskov zavarovanih oseb (obiski osebnega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebnega ginekologa, patronažne službe, fizioterapije...).
- V zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,4 milijona obiskov zavarovanih oseb.
- V specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 4,7 milijona obiskov.
- V akutno bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 346.986 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice). Polovica vseh primerov akutne bolnišnične obravnave je povezana z boleznimi obtočil, neoplazmami, boleznimi dihal, boleznimi prebavil ter poškodbami in zastrupitvami. Najpogosteje je bil obračunan vaginalni porod brez zapletenih diagnoz (11.284 primerov).
- Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah in zdravil iz Seznama B, je v tekočih cenah 2017 znašala 1.914,1 milijona evrov. Znesek ne vključuje obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije, ki so v letu 2017 znašale 75,9 milijona evrov.

Slika 1. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2017.



- V letu 2017 je ZZZS imel sklenjene pogodbe s 1.722 izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer 204 z javnimi zavodi in 1.518 z zasebnimi izvajalci. Za izvedbo programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo dogovorjenih 44.658 delavcev (iz ur), od tega 7.561 oz. 16,93% pri koncesionarjih.
- V letu 2017 je ZZZS izvedel skupno 808 nadzorov nad izvajanjem pogodb sklenjenih med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev; sistemsko je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave v ginekologiji, nekaterih prospektivnih programov, traheostomije, neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti rehabilitacije, kardiologije, ginekologije, dermatologije, psihiatrije in klinične psihologije, 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 terciarni rani. Na področju zdravil je bilo poleg nadzora izdaje zdravil v lekarnah sistemsko nadzorovano predpisovanje anksiolitikov in hipnotikov, antibiotikov in zdravil z omejitvijo predpisovanja. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov, patronaže, laboratorijskih storitev v referenčnih ambulantah, predpis medicinskih pripomočkov ter obračun diagnostike, zdravljenja in protetike v osnovnem zobozdravstvu:
 - o 77 nadzorov nad vodenjem čakalnih seznamov;
 - o vrsta aktivnosti namenjena tudi izobraževanju izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje;
 - o nadzor pravilnega evidentiranja vsebine obravnave v akutni bolnišnični obravnavi;
 - o na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2017 za 3,15 milijona evrov, izvajalci pa so plačali 312.549 evrov pogodbenih kazni

3. OSKRBA Z ZDRAVILI

OSKRBA Z ZDRAVILI



- predpisanih 17.160.250 receptov za zdravila za 39,7 milijonov pakiranj (škatlic...); poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 1 %. Vsaj en recept v breme ZZZS je prejelo 1.509.676 (73,1 %) prebivalcev;
- poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča, saj so izdatki zanje znašali 146,6 milijona evrov, kar je za 14,3 milijona evrov več glede na predhodno leto;
- odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B (bolnišničnih zdravil) in seznam A (seznam ampuliranih zdravil za zunaj bolnišnično zdravljenje), zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti, krvne pripravke, cepiva in povračila so znašali 415.591.004 evrov, kar predstavlja 5,5% povečanje glede na predhodno leto;
- na listo za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 28 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 2 novi zdravili, na seznam A pa 2 novi zdravili. Razvrščeni sta bili tudi 2 novi živila.

4. ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

MEDICINSKI PRIPOMOČKI



- predpisanih 522.598 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah, najpogosteje pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, pripomočki pri težavah z odvajanjem seča ter pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi;
- najmanj 1 pripomoček v breme ZZZS je prejelo 280.553 oseb;
- stroški izdanih pripomočkov v breme ZZZS so znašali 68.988.817 evrov, kar je za 3,8% več glede na predhodno leto;

5. ODLOČANJE O PRAVICAH



Imenovani zdravniki ZZZS izdali 372.561 odločb (7,4 % več kot v 2016), od tega:

- 277.229 odločb o začasni nezmožnosti za delo (10,8% % več kot v 2016);
- 43.903 odločb o zobnoprotenični rehabilitaciji (1,3 % manj kot v 2016);
- 40.714 odločb o zdraviliškem zdravljenju (10,8 % več kot v 2016);
- 8.797 odločb o medicinskih pripomočkih (11,3 % več kot v 2016);
- 1.918 odločb za nego družinskega člana (11,9% več kot v 2016);

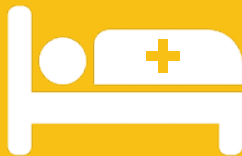
Senat zdravstvene komisije kot pritožbeni organ na drugi stopnji izdal 7.229 odločb (9,2 % več kot v 2016), od tega:

- 4.480 odločb za začasno nezmožnost za delo (10,8 % več kot v 2016),
- 2.675 odločb za zdraviliško zdravljenje (6,6% več kot v 2016).

Območne enote ZZZS rešile 3.257 zahtev za odločbo v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravlil in stroškov medicinskih pripomočkov v Sloveniji. V zvezi s tem je Direkcija kot pritožbeni organ na drugi stopnji prejela v reševanje 200 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji.

6. NADOMESTILO PLAČE MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA

NADOMESTILO
PLAČE



- 1.075.390 primerov zadržanosti od dela, najpogosteje zaradi bolezni in poškodbe izven dela; izgubljenih skupno 11.396.629 delovnih dni (9,8 % več kot 2016), od tega 6.020.179 v breme ZZZS;
- porast števila izgubljenih dni in primerov tako v breme delodajalcev kot tudi v breme ZZZS, rahlo povečanje skupne povprečne dolžine trajanja (10,6 dneva; v letu 2016 10,5 dneva);
- skupni odstotek izgubljenih dni 4,26 % (v letu 2016: 4,16 %), od tega v breme delodajalcev 2,01 % (v letu 2016: 1,97 %) in v breme ZZZS 2,25 % (v letu 2016 2,19 %);
- nad 1 letom trajanja je bilo v bolniškem staležu 7.065 oseb (v letu 2016: 5.916);
- stroški za nadomestila ZZZS 314.771.215 evrov (v letu 2016: 285.308.173 evrov oz. za 10,3 % več);
- 3.852 laičnih nadzorov nad bolniškimi odsotnostmi (v letu 2016: 3.471), najpogosteje pri delavcih in samozaposlenih; 6% kršitev glede na opravljene nadzore (v letu 2016: 5,9 %); najvišji delež kršitev pri samozaposlenih; najpogostejše kršitve: neupravičena odsotnost od doma, opravljanje pridobitne dejavnosti; neposredni učinek nadzorov: 276 zaključenih bolniških staležev (69 manj kot v 2016), 122 ugotovitev zmožnosti za delo za krajši delovni čas (117 v 2016), 3 odločbe o odvzemu oz. zadržanju nadomestila plače (6 v 2016).

7. IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

MEDNARODNO ZAVAROVANJE



- tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 78.586 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 (4,1 % več kot leta 2016); skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je tako znašal 32.251.824 evrov in je najvišji do Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Nemčije in Avstrije;
- ZZZS je tujim organom za zvezo obračunal stroške za 54.226 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar je 8 % več primerov kot v letu 2016; skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2017 znaša 19.662.903 evre in je najvišja do Avstrije, Nemčije, Hrvaške in Italije;
- ZZZS je v letu 2017 izdal slovenskim zavarovanim osebam 529.673 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 100.205 certifikatov;
- načrtovano zdravljenje v tujini:
 - o zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji (44.a člen ZZVZZ) je bilo na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino napotenih 525 oseb, kar je 11,2 % manj kot v letu 2016;
 - o zaradi predolge čakalne dobe (44.b člen ZZVZZ) je bilo 10 oseb napotenih na zdravljenje v tujino (18 v letu 2016);
 - o ZZZS je izvedel 1.519 povračil stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi evropskega direktive in 44.c člena ZZVZZ in tako zavarovancem povrnil 288.442 evrov (v letu 2016 442.209 evrov);
- skupni stroški načrtovanega zdravljenja v tujini so znašali 6.581.546 evrov, kar je za 1 % več kot leta 2016.

8. IZDATKI ZA ZDRAVSTVO V SLOVENIJI IN V DRŽAVAH ČLANICAH EU

 IZDATKI ZA
ZDRAVSTVO


Tabela 3. Javni in zasebni tekoči izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU v letu 2015.

država	PPP € na prebivalca			
	javni	zasebni	celotni	% od BDP
Avstrija	2.846	919	3.765	10,3
Belgija	2.747	799	3.546	10,5
Bolgarija	625	599	1.224	8,2
Ciper	668	922	1.590	6,8
Češka	1.641	351	1.992	7,2
Danska	3.049	574	3.623	10,3
Estonija	1.103	355	1.458	6,5
Finska	2.234	767	3.001	9,5
Francija	2.767	738	3.505	11,0
Grčija	968	671	1.639	8,4
Hrvaška	956	289	1.245	7,4
Irska	2.442	1.047	3.489	8,8
Italija	1.841	618	2.459	9,0
Latvija	993	490	1.483	6,5
Litva	662	428	1.090	5,7
Luksemburg	3.387	744	4.131	6,3
Madžarska	1.002	530	1.532	7,3
Malta*	n. p.	n. p.	n. p.	n. p.
Nemčija	3.474	639	4.113	11,2
Nizozemska	3.113	744	3.857	10,6
Poljska	977	419	1.396	6,3
Portugalska	1.297	662	1.959	9,0
Romunija	675	190	865	5,0
Slovaška	1.291	328	1.619	6,9
Slovenija	1.411	556	1.967	8,5
Španija	1.648	672	2.320	9,2
Švedska	3.208	627	3.835	11,0
Velika Britanija	2.318	592	2.910	9,9

Opomba: * – podatki za leto 2014 – zadnji razpoložljivi podatki.

Vir: Eurostat database, januar 2018, podatki za leto 2015.

9. IZBRANI KAZALNIKI O ZDRAVSTVENIH AKTIVNOSTIH V SLOVENIJI
IN PRIMERJAVA S POVPREČJI V DRŽAVAH EU

ZDRAVSTVENE
AKTIVNOSTI

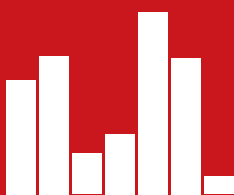


Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2015.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 15
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,8	5,9
- na primarni ravni	4,5*	n. p.**
- na sekundarni ravni	2,3*	n. p.**
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	184,6	156,2
- zaradi srčnožilnih bolezni	21,1	19,6
- zaradi raka	18,1	12,9
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,8	7,8
Operacije sive mreže - delež v enodnevnih obravnavah	98,1	88,6

Opombe: * - NIJZ, zbirka ZUBSTAT 2015,
np - ni podatka

Viri: OECD, Health Care, januar 2018, podatki za leto 2015.