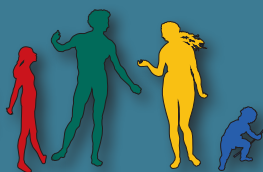


OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V LETU 2021



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



V strukturi odhodkov je ZZZS v letu 2021 zagotovil 66,8 % sredstev za uresničevanje pravic 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.

1. VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB



- Na dan 31.12.2021 vključeni v zavarovanje 2.100.402 zavarovani osebi.
- 3.214 oseb, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 2 meseca, in 521 oseb, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 1 leto.
- 5.417 zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice (razen do nujnih zdravstvenih storitev) več kot 1 leto.
- 1.130.463 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili strokovni sodelavci v prijavno-odjavni službah ZZZS, 2.294.508 M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi programske podpore.



Tabela 1. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2021 v primerjavi z letom 2020.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov v letu 2020			število dogodkov v letu 2021			indeks 2021/2020
	obravnave strokovnih sodelavcev	avtomatske obravnave	skupaj	obravnave strokovnih sodelavcev	avtomatske obravnave	skupaj	
obrazec prijava M-1	412.447	264.190	676.637	415.626	239.677	655.303	96,85
obrazec odjava M-2	430.274	253.711	683.985	390.360	252.279	642.639	93,96
obrazec sprememba M-3	106.974	7.043	114.017	105.967	7.183	113.150	99,24
skupaj M1+M2+M3	949.695	524.944	1.474.639	911.953	499.139	1.411.092	95,69
obrazec MDČ	127.446	106.914	234.360	127.433	102.734	230.167	98,21
obrazec M12	78.853	1.307.582	1.386.435	91.077	1.692.635	1.783.712	128,65
SKUPAJ	1.155.994	1.939.440	3.095.434	1.130.463	2.294.508	3.424.971	110,65

Vir: podatki ZZZS.



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzss.si

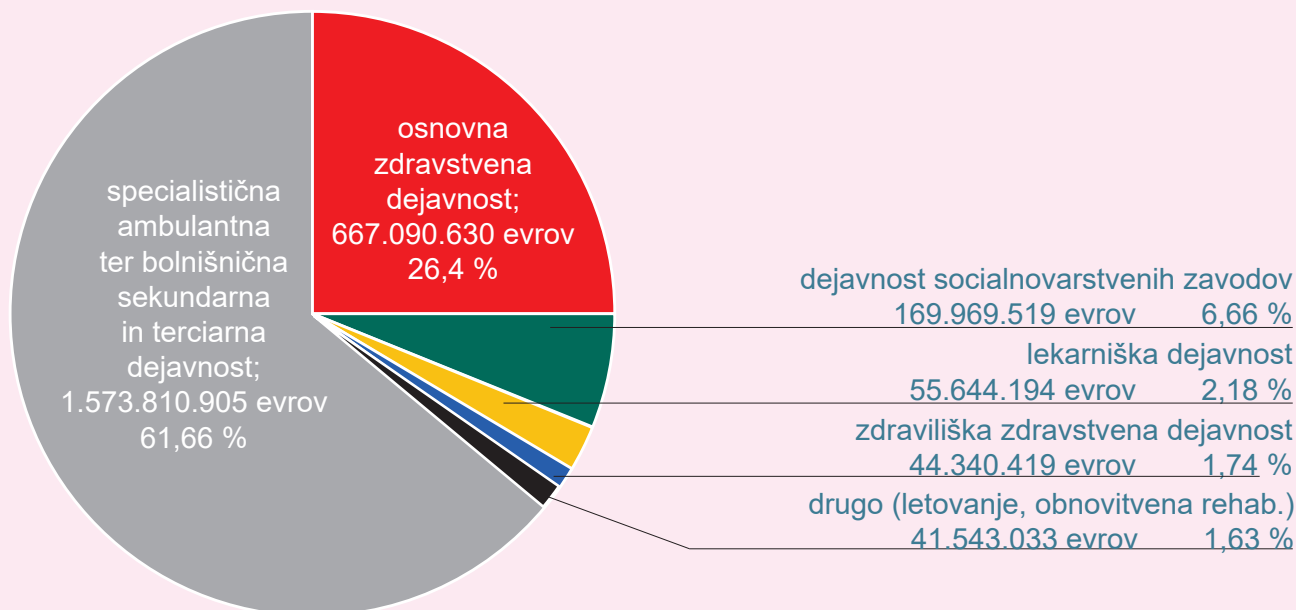


2. PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV



- 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 zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,2 milijona obravnav zavarovanih oseb.
- V specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 7,2 milijona obravnav.
- V bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 359.679 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.
- Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2021, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, zdravil s Seznamom B in ločeno zaračunljivih materialov, je v letu 2021 znašala 2.475 milijonov evrov. Znesek ne vključuje obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije.

Slika 1. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2021.



- V letu 2021 je ZZZS imel sklenjene pogodbe s 1.663 izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer 202 z javnimi zavodi in 1.431 z zasebnimi izvajalci.
- V letu 2021 je ZZZS izvedel skupno 692 nadzorov izvajanja pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. ZZZS je ciljno nadzoroval obračun zdravljenja bolnikov s covidom-19 v bolnišnični dejavnosti. Sistemsko je ZZZS 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 magistralnih 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 pravilnost 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 ZZZS v letu 2021 zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev za 2,7 milijona evrov, izvajalcem pa je izrekel za 232.250 evrov pogodbenih kazni.

3. OSKRBA Z ZDRAVILI

OSKRBA Z ZDRAVILI



- Predpisanih 17.768.412 receptov za zdravila za 38,6 milijona pakiranj (škatlic ...); poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 2,2 % glede na predhodno leto. Vsaj en recept v breme ZZZS je prejelo 1.474.490 (70 %) zavarovanih oseb.
- Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča, saj so izdatki zanje znašali 237,4 milijona evrov, kar je za 34,9 milijona evrov več glede na predhodno leto.
- Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B (bolnišnična zdravila) in seznam A (seznam ampuliranih zdravil za zunaj bolnišnično zdravljenje), zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti in cepiva so znašali 582.554.213 evrov, kar predstavlja 6,2 % povečanje glede na predhodno leto.
- Na listo za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 26 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 7 novih zdravil, na seznam A pa 1 novo zdravilo.

4. ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

MEDICINSKI PRIPOMOČKI



- Izdanih je bilo 538.779 naročilnic za medicinske pripomočke, ki jih upravičenci prejmejo 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 288.059 oseb.
- Stroški izdanih pripomočkov v breme ZZZS so znašali 88.302.002 evra, kar je za 13,1 % več glede na predhodno leto.

5. ODLOČANJE O PRAVICAH

ODLOČANJE O PRAVICAH



Imenovani zdravniki ZZZS so izdali 392.391 odločb (12,7 % več kot v letu 2020), od tega:

- 301.593 odločb o začasni nezmožnosti za delo (11 % več kot v 2020),
- 43.340 odločb o zobnoprotenični rehabilitaciji (22 % več kot v 2020),
- 39.695 odločb o zdraviliškem zdravljenju (16,1 % več kot v 2020),
- 5.462 odločb o medicinskih pripomočkih (11,3 % več kot v 2020),
- 2.301 odločbo za nego družinskega člana (11,5 % več kot v 2020).

Senat zdravstvene komisije kot pritožbeni organ na drugi stopnji je izdal 7.281 odločb (3,9 % manj kot v 2020), od tega:

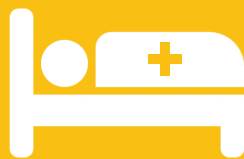
- 5.466 odločb za začasno nezmožnost za delo (8 % manj kot v 2020),
- 1.761 odločb za zdraviliško zdravljenje (3,9 % manj kot v 2020).

Območne enote ZZZS so rešile 4.103 zahteve za odločbo v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravljenj in stroškov medicinskih pripomočkov v Sloveniji. V zvezi s tem je Direkcija kot pritožbeni organ na drugi stopnji prejela v reševanje 165 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji.



6. NADOMESTILO PLAČE MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA

NADOMESTILO PLAČE



- 1.358.817 primerov zadržanosti od dela, najpogosteje zaradi bolezni in poškodbe izven dela; izgubljenih skupno 14.211.358 delovnih dni (15,4 % več kot 2020), od tega 8.438.690 v breme ZZSZ.
- Povečanje števila izgubljenih dni v breme ZZSZ in v breme delodajalcev, zmanjšanje skupnega povprečnega trajanja (10,5 dneva; v letu 2020 11,8 dneva).
- Skupni odstotek izgubljenih dni 5,1 % (več kot v letu 2020, 4,5 %), od tega v breme delodajalcev 2 % (v letu 2020 1,9 %) in v breme ZZSZ 3 % (v letu 2020 2,5 %).
- Nad 1 letom trajanja je bilo v bolniškem staležu 7.674 oseb (v letu 2020 8.401).
- Stroški za nadomestila ZZSZ 497.703.945 evrov (v letu 2020 444.266.915 evrov oziroma za 16,4 % več).
- 4.326. laičnih nadzorov spoštovanja navodil v času bolniške odsotnosti (v letu 2020 3.310), najpogosteje pri delavcih in samozaposlenih; 5,5 % kršitev glede na opravljene nadzore (v letu 2020 6,5 %); najvišji delež kršitev pri samozaposlenih; najpogostejše kršitve: neupravičena odsotnost od doma, opravljanje pridobitne dejavnosti; neposredni učinek nadzorov: 81 zaključenih bolniških staležev (63 v 2020), 3 ugotovitve zmožnosti za delo za krajši delovni čas (16 v 2020), 9 odločb o odvzemu nadomestila plače (13 v 2020).

7. IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

MEDNARODNO ZAVAROVANJE



- Tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 75.885 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino (12,5 % manj kot leta 2020); skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je tako znašal 36.330.037 evrov in je najvišji do Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Avstrije in Nemčije.
- ZZZS je tujim organom za zvezo obračunal stroške za 67.998 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar je 16,4 % več primerov kot v letu 2020; skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2021 znaša 28.201.302 evra in je najvišja do Avstrije, Nemčije, Hrvaške in Italije.
- ZZZS je v letu 2021 izdal slovenskim zavarovanim osebam 499.832 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 55.840 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 napotnih 475 oseb, kar je 6 napotitev več kot v letu 2020,
 - o zaradi predolge čakalne dobe (44.b člen ZZVZZ) je bilo 37 oseb napotnih na zdravljenje v tujino (22 v letu 2020),
 - o ZZZS je izvedel 1.028 povračil stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi evropskega direktive in 44.c člena ZZVZZ in tako zavarovanim osebam povrnil 497.670 evrov (v letu 2020 467.570 evrov).
- Skupni stroški načrtovanega zdravljenja v tujini so znašali 5.564.438 evrov, kar je za 27,3 % manj kot leta 2020.

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



Tabela 2. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo v PPP* evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU, v letu 2019.

	javni	% od BDP	zasebni	% od BDP	celotni	% od BDP
EU 27**	2.030	6,2	645	2,1	2.665	8,3
EU 14**	2.708	7,2	748	2,2	3.456	9,4
EU 13**	1.279	5,0	534	2,1	1.813	7,1
Slovenija***	1.718	6,2	643	2,3	2.361	8,5

Opombe: * PPP (Purchasing power parity) – pariteta oziroma primerljivost kupne moči,
 ** podatki za EU27, EU 14 in EU 13 so aritmetična povprečja (Evropska komisija in OECD pogosto prikazujejo tehtana povprečja v katerih prevladuje podatek velikih držav),
 *** porast (javnih) izdatkov za zdravstvo v Sloveniji v letu 2019 v primerjavi s predhodnim letom je v veliki meri posledica večjih javnih izdatkov za osebno asistenco v tem letu (dodatnih 33 mio EUR oziroma 0,1 odstotne točke BDP; nov zakon o osebni asistenci je začel veljati 1. 1. 2019), ki se po mednarodni metodologiji štejejo kot izdatki za zdravstvo.

Vir: Eurostat, januar 2022.



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

ZDRAVSTVENE
AKTIVNOSTI

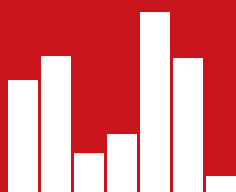


Tabela 3. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji EU 14 ter sosednjimi državami v letu 2019 ali z zadnjimi podatki, ki so na voljo.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 14	Hrvaška	Avstrija	Italija	Madžarska
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,70	5,99	6,50	6,55	10,42	10,73
– na primarni ravni	17.301,60	14.989,57	16.145,90	24.305,00	11.169,00	19.048,10
– na sekundarni ravni	1.968,80	1.902,84	2.038,80	3.210,20	1.763,70	3.049,90
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	183,00	173,60	243,00	190,70	187,80	203,70
– zaradi srčnožilnih bolezni	139,40	181,90	139,10	540,00	129,30	233,20
– zaradi raka	1.692,10	1.301,96	2.016,40	2.815,20	1.095,60	2.294,80
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,90	7,20	8,60	8,30	8,00	9,60
Operacije sive mreže – delež v enodnevnih obravnavah (%)	98,28	79,81	79,20	87,82	97,10	61,47

Vir: podatki OECD in Eurostat, januar 2022