



# Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji

**Tanja Mate**  
**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

# Vsebina

- ✓ Zdravstveno zavarovanje
- ✓ ZZZS
- ✓ Načela
- ✓ Procesi: Zbiranje in razporejanje sredstev
- ✓ Izzivi
- ✓ Q&A

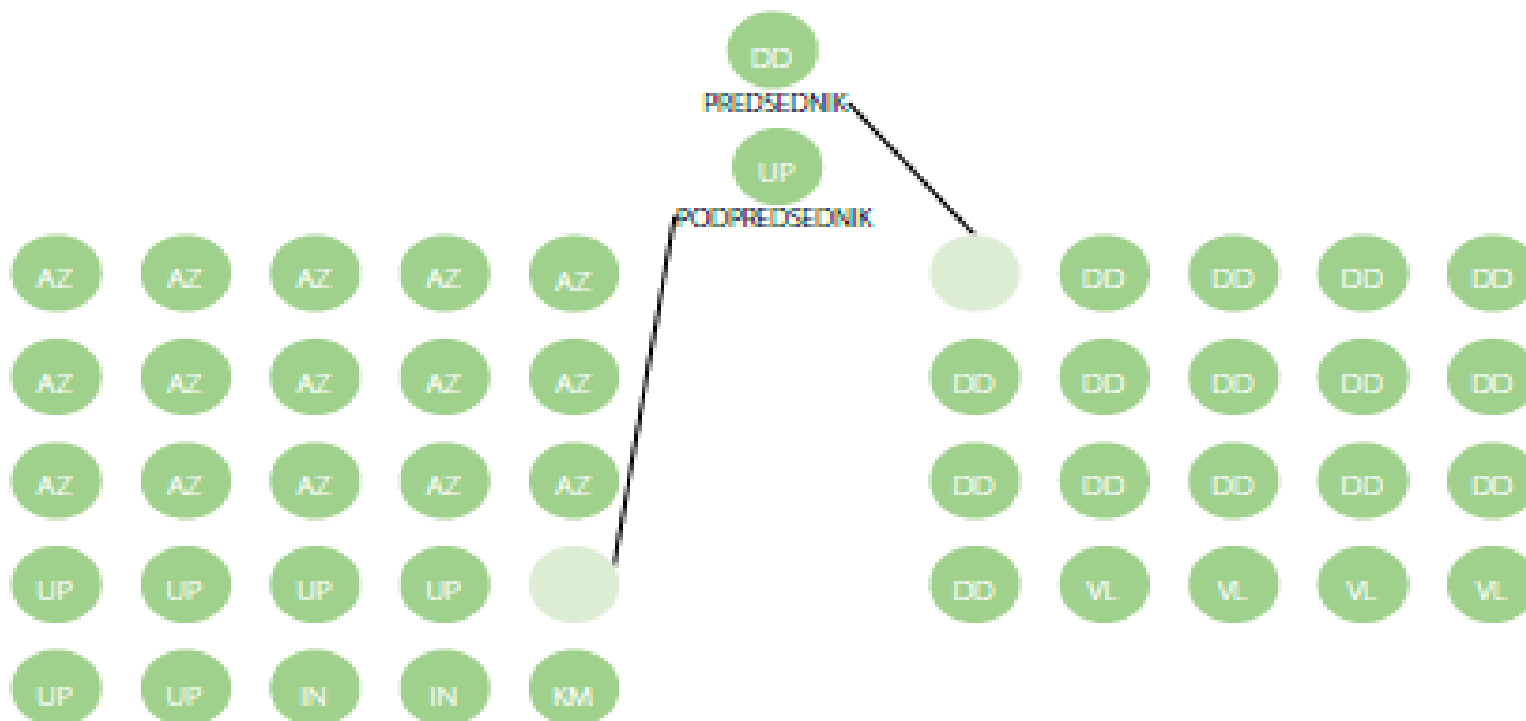


Nova KZZ in On-line ZZ

- **Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bil ustanovljen na osnovi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju 1. marca 1992.**
- **Javni zavod**
- **Sedež v Ljubljani**
- **Svojo dejavnost izvaja na sedežu ter po posameznih območnih enotah z izpostavami**



# ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo: predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in predstavniki zavarovancev.



## 25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

- 15 predstavnikov aktivnih zavarovancev – AZ
- 7 predstavnikov upokojancev – UP
- 2 predstavnika invalidov – IN
- 1 predstavnik kmetov – KM

## 20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

- 16 predstavnikov delodajalcev – DD
- 4 predstavniki vlade Republike Slovenije – VL

# Organi upravljanja

- Pomemben organ upravljanja na regionalni ravni so območni sveti, ki so vzpostavljeni na vseh 10 območnih enotah ZZZS.
- Izvršna organa Skupščine sta upravni odbor in generalni direktor ZZZS
- Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno, pri drugih pa morajo pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje.





# GLOBALNI CILJ ZZZS

ZAGOTOVITI VISOKO RAVEN ZDRAVSTVENE VARNOSTI  
TER IZBOLJŠATI ZADOVOLJSTVO ZAVAROVANIH OSEB  
Z IZVAJANJEM OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

## GLOBALNA NALOGA ZZZS

IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA



# Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ)

- dolga tradicija obveznega zdravstvenega zavarovanja
- izvaja ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- pokriva celotno prebivalstvo/državljanke
- temeljna načela: **univerzalna pokritost, solidarnost, pravičnost, posebna pozornost ogroženim skupinam**
- specifičen način upravljanja (managementa) OZZ
- dva ključna procesa OZZ:
  - - financiranje, mobilizacija virov
  - - razporejanje (alokacija) virov



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki





# Število zavarovancev na dan 31.12.2008

	Zavarovanci	Družinski člani	Skupaj	Struktura
Delavci	792.081	408.416	1.200.497	58,6
Podjetniki	72.043	32.017	104.060	5,1
Kmetje	14.590	8.921	23.511	1,1
Upokojenci	515.779	28.633	544.412	26,6
Upravičenci iz proračuna	15.832	5.615	21.447	1,0
Brezposelni	14.035	2.938	16.973	0,8
Občani	61.272	13.931	75.203	3,7
Ostali	49.786	11.165	60.951	3,0
<b>Skupaj</b>	<b>1.535.418</b>	<b>511.636</b>	<b>2.047.054</b>	<b>100,0</b>

# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki



# Vrednote in načela javno - zdravstvene politike

✓ Javno financiranje na temelju solidarnosti

✓ Splošna in pravična dostopnost

✓ Odzivnost na potrebe

✓ Učinkovito in pošteno razporejanje sredstev

✓ Odgovornost in soudeležba ljudi

✓ Javni nadzor

**V središču zdravstvene politike so ljudje.**



Nova KZZ in On-line ZZ

# Pravičnost

Načelo pravičnosti pomeni, da imajo ne glede na plačilne zmožnosti državljani pravico do take zdravstvene obravnave, ki jo potrebujejo: tisti, ki imajo večje potrebe, dobijo več kot tisti, ki potrebujejo manj.

Aday in Andersen (1981): Pravična je tista porazdelitev storitev zdravstvenega varstva, v kateri je **BOLEZEN** ključni določitelj razporeditve virov.



Modeli alokacije sredstev v zdravstvu na vseh ravneh v središče zdravstvenega sistema postavljajo pacienta in njegove potrebe.



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki





# Obvezno zdravstveno zavarovanje – temeljna načela

- **univerzalna pokritost**
  - 98% slovenskih državljanov v OZZ
- **pravičnost**
- **posebna pozornost ogroženim skupinam**
- **solidarnost**
  - prispevki



# Solidarnost zdravstvenega zavarovanja

Zdravstvena tveganja so povezana s starostjo, spolom, ekonomskim in socialnim statusom, individualno zdravstveno preteklostjo in drugimi dejavniki. Ti riziki so neenakomerno razpršeni po populaciji.

80% izdatkov v zdravstvu povzroča 20% prebivalstva. Polovico vseh stroškov pa povzroči okoli 5% celotne populacije.

Razpršitev tveganja plačila stroškov zdravljenja na vse prebivalstvo je temelj zdravstvenega varstva. Ideja sloni na načelu solidarnosti, ki predpostavlja, da vsak član skupnosti po svojih ekonomskih zmožnostih prispeva za pokrivanje bremen plačila zdravljenja tistim, ki ga potrebujejo.



# Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ)

- dolga tradicija obveznega zdravstvenega zavarovanja
- izvaja ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- pokriva celotno prebivalstvo/državljanke
- **temeljna načela: univerzalna pokritost, solidarnost, pravičnost, posebna pozornost ogroženim skupinam**
- specifičen način upravljanja (managementa) OZZ
- **dva ključna procesa OZZ:**
  - - financiranje, mobilizacija virov
  - - razporejanje (alokacija) virov





Sitting in a 3.8-metre sea  
kayak and watching  
a four-metre great  
white approach you is  
a fairly tense experience



**Nova KZZ in On-line ZZ**



# Dva ključna procesa

1. Zbiranje sredstev

2. Alokacija sredstev

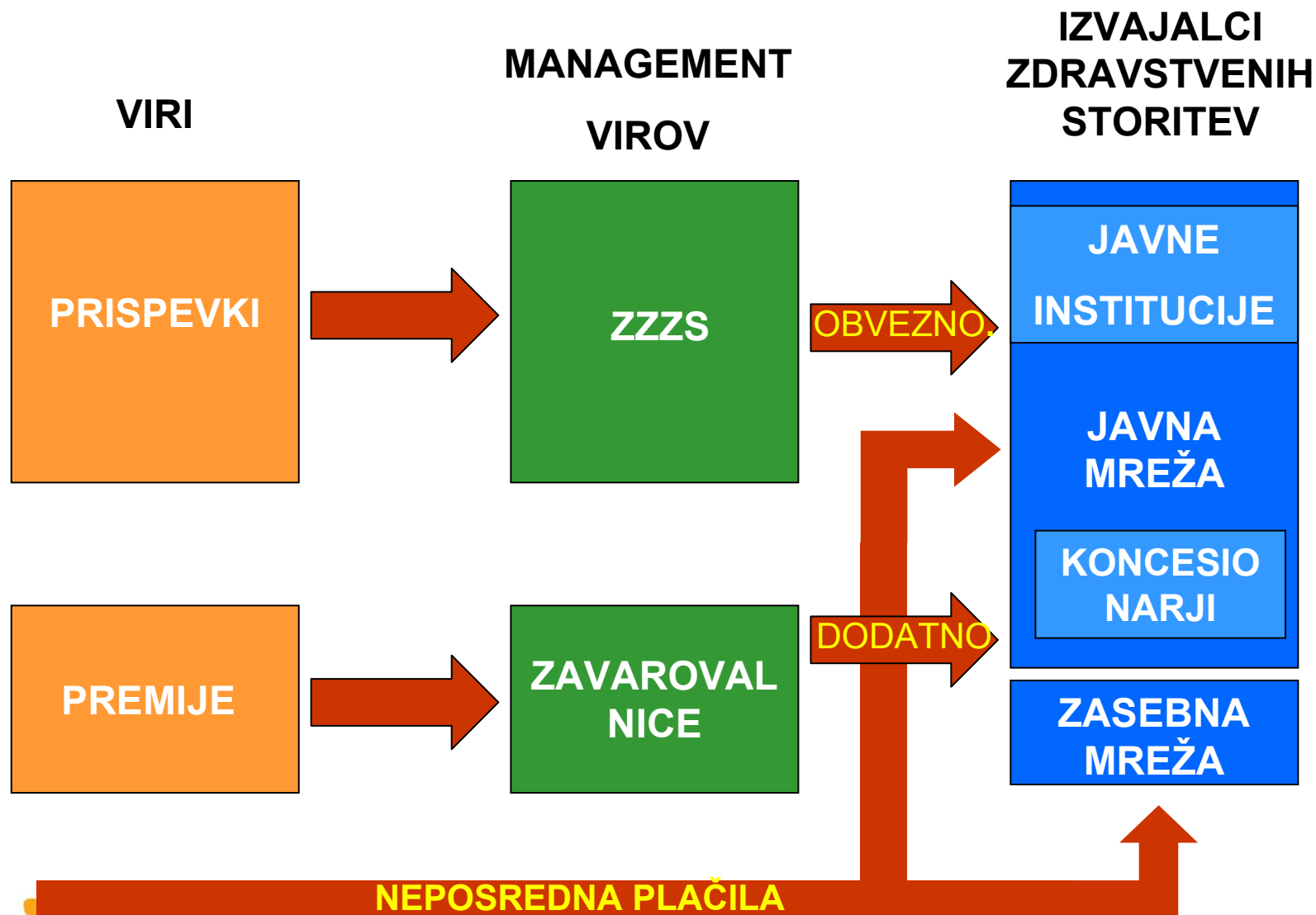




# Zbiranje sredstev

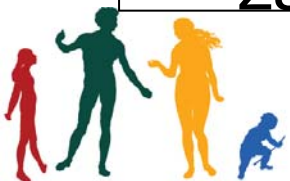


# Zdravstveno zavarovanje



# Glavne značilnosti Bismarckovega sistema (1)

- temelji na načelih zavarovanja, ki je obvezno za vse zaposlene in nekatere druge kategorije;
- temelji na solidarnosti, socialni pravičnosti in neprofitnosti;
- solidarnost pomeni enakost v pravicah, a tudi glede plačevanja prispevkov proporcionalno z dohodkovnimi sposobnostmi posameznika;
- prispevke plačujeta delodajalec in delojemalec (običajno v razmerju 50:50; lahko tudi drugače);
- za osebe brez dohodka plačuje prispevke država



## Glavne značilnosti Bismarckovega sistema (2)

- izvajanje zavarovanja je država prenesla na posebne nosilce (bolniške blagajne, fondi, zavodi),
- s področjem upravljajo predstavniki zavarovanih oseb in delodajalcev;
- nosilci zavarovanja so predstavniki in zagovorniki zavarovanih oseb in imajo določeno avtonomijo;
- nosilci zavarovanja sklepajo v imenu zavarovancev pogodbe z združenji in predstavniki izvajalcev in izvajalci samimi;
- funkcije države so razmejene od nalog zavarovanja



# Obvezno zdravstveno zavarovanje – 21 kategorij zavarovancev

- zaposleni:
  - delodajalci in delojemalci – osnova plača
- samozaposelni, podjetniki, kmetje:
  - Doseženi dobiček oz. najmanj minimalna plača, katastrski dohodek
- upokojenci:
  - “delojemalski” delež “bruto” pokojnine
- socialno šibkejše skupine (brezposelni, socialno šibki, zaporniki, begunci...):
  - fiksni zneski, ki jih na različne načine plačujejo država ali občine
- Otroci in študenti:
  - oproščeni - solidarnost





24  
SAT

MEIN GOTT! OVDJE U  
SLOVENIEN JE TAKO  
SUPER STANDARD DA  
ČAK I KLOŠARI IMAJU  
LAPTOP!



www.nikitanik.com

nikitanik



Nova KZZ in On-line ZZ

# Prispevna stopnja za zdravstvo - sestava (1)

Obvezno zavarovanje obsega:

1. zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela;
2. zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja v obsegu, ki ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:

1. plačilo zdravstvenih storitev;
2. nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela;
3. pogrebna in posmrtnina;
4. povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.



# Prispevna stopnja za zdravstvo - sestava (2)

1. Pogrebna in posmrtnina: 0,55%
2. Nadomestila za začasno zadržanost z dela: 0,6%
3. Zdravstvene storitve in povračila potnih stroškov: 5,21% (5,41%)
4. Poškodbe pri delu in poklicne bolezni: 0,53%

Delodajalec: 6,56% +0,53%

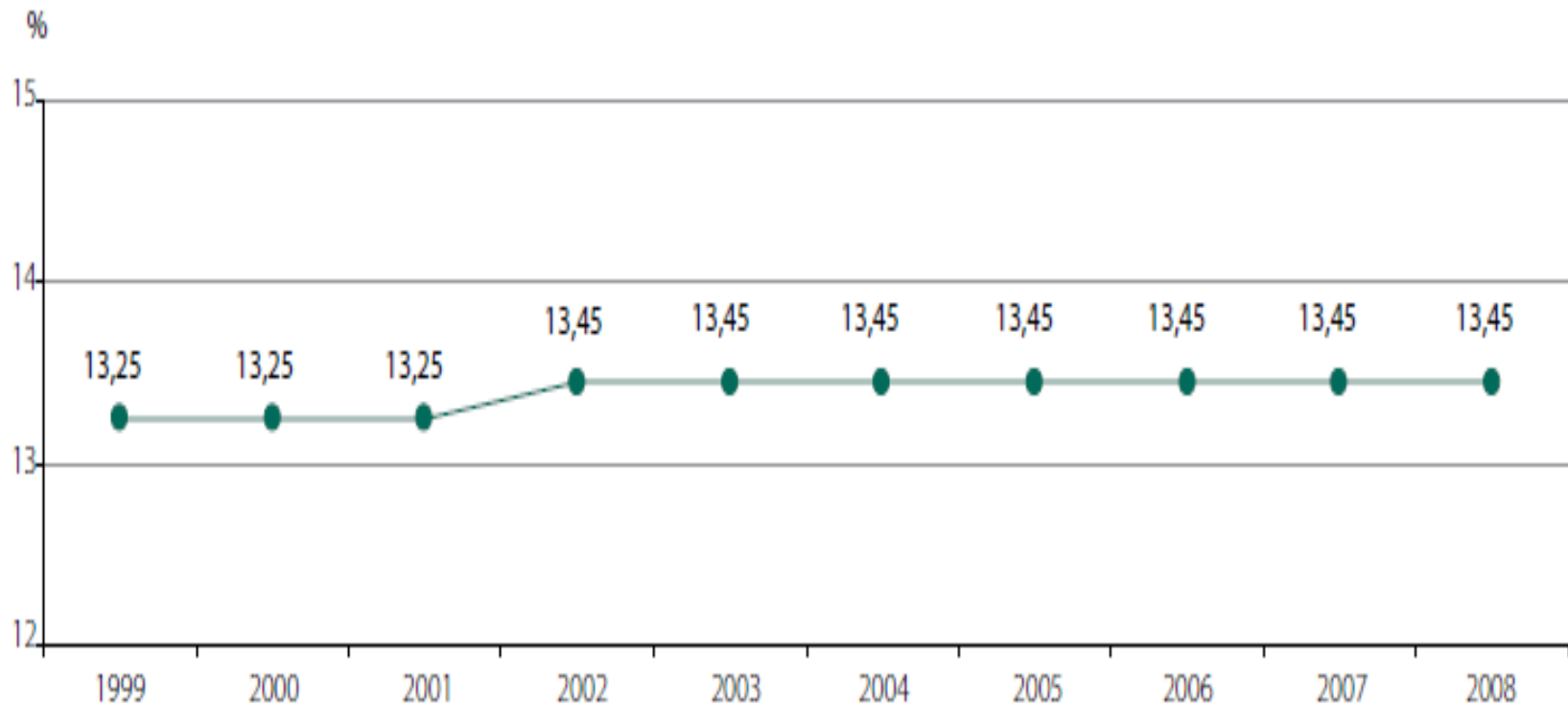
Delojemalec: 6,36%

Kmetje na osnovi katastrskega dohodka: 18,78%

Za brezposelne delodajalčev prispevek plača RZZZ, za upokojene delodajalčev prispevek plača ZPIZ, RS pa za vojaške obveznike, žrtve vojnega nasilja in vojne veterane ter duševno in fizično prizadete osebe.

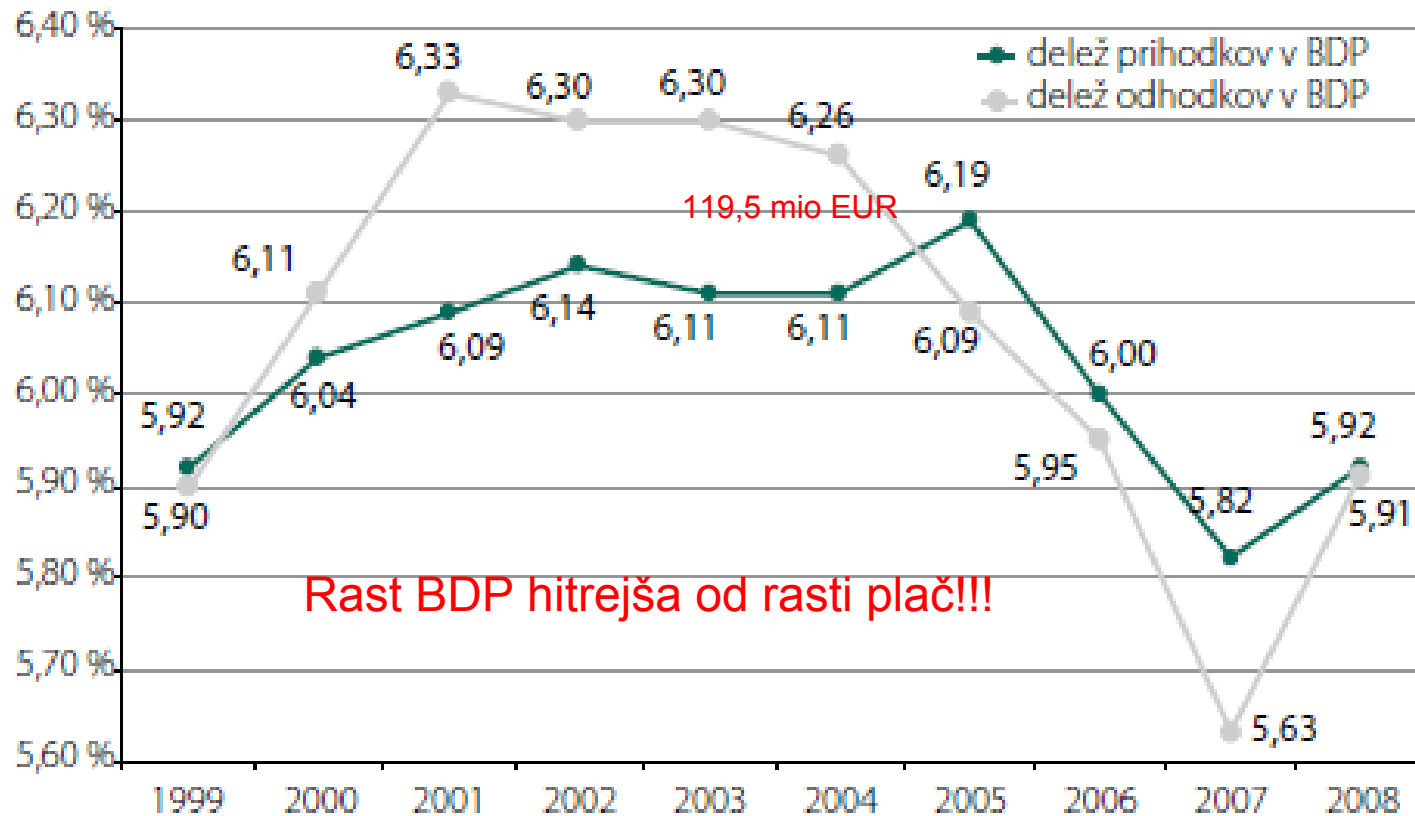


# Gibanje prispevne stopnje za zdravstvo



**Nova KZZ in On-line ZZ**

# Poslovanje ZZZS





DZZ je vzpostavilo vzajemnost med bolnimi in zdravimi, ker je preneslo stroške doplačil na vse zavarovance.

Istočasno je zmanjšalo solidarnost med revnimi in bogatimi, saj so letne premije enotne za vse državljane. Zato je kasneje (2008) uveljavljena oprostitvev plačila prostovoljnega zavarovanja.

Učinek DZZ je povečana regresivnost plačevanja zdravstvenih storitev: razpon za plačilo letne premije znaša od 120% ene plače pri najnižjih dohodkih do manj kot 80% pri najvišjih dohodkih.

Posledica: neprostovoljnost prostovoljnega zavarovanja oz. zmanjšana dostopnost do zdravstvenih storitev.



# Razporejanje sredstev



# Financiranje sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji

## Modeli plačevanja

PLAČNIKI  
ZDRAVSTVENIH  
STORITEV

IZVAJALCI  
ZDRAVSTVENIH  
STORITEV

POSREDNIKI

- Zaposleni
- Upokojenci
- Brezposelni
- Delodajalci
- 'Državni organi'

- ZZZS
- Zav. DZZ

- Zdravstveni domovi
- Bolnišnice
- Zdravilišča
- Lekarne
- Soc. varstveni zavodi



Z izdatki krijemo stroške zdravstvenih storitev, ki so opredeljene kot pravice.

Pravice so opredeljene v ZZVZZ, bolj podrobno (na izvedbeni ravni pa v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja).



# **Obvezno zdravstveno zavarovanje – vrste pravic**

- **Pravice do zdravstvenih storitev:**
  - opredeljene v celovitem (komprehenzivnem) smislu
  - cena za to je bila uvedba doplačil oz. “cost-sharing-a”
  - dosežek: ohranjen obseg pravic na (EU) primerljivi ravni
  - slabost: težave pri financiranju obsega pravic
- **Pravice do denarnih dajatev zdravstvenih storitev:**
  - 4 vrste nadomestil
  - v primerjavi z EU “radodarni” zlasti na področju nadomestil začasne zadržanosti od dela - neomejenost
  - izjemna težava krčiti pridobljene pravice





**Dilema financiranja (slovenskega)  
zdravstvenega sistema – dodeljena sredstva  
OMEJENEGA PRORAČUNA . . .**

**Dovolj?**

**Pravilno razdeljena?**

**Pravilo uporabljena!!!**



Sredstva delimo  
preko modelov  
plačevanja.



# Pravi odgovor

Modeli plačevanja bi morali zasledovati naslednje cilje:

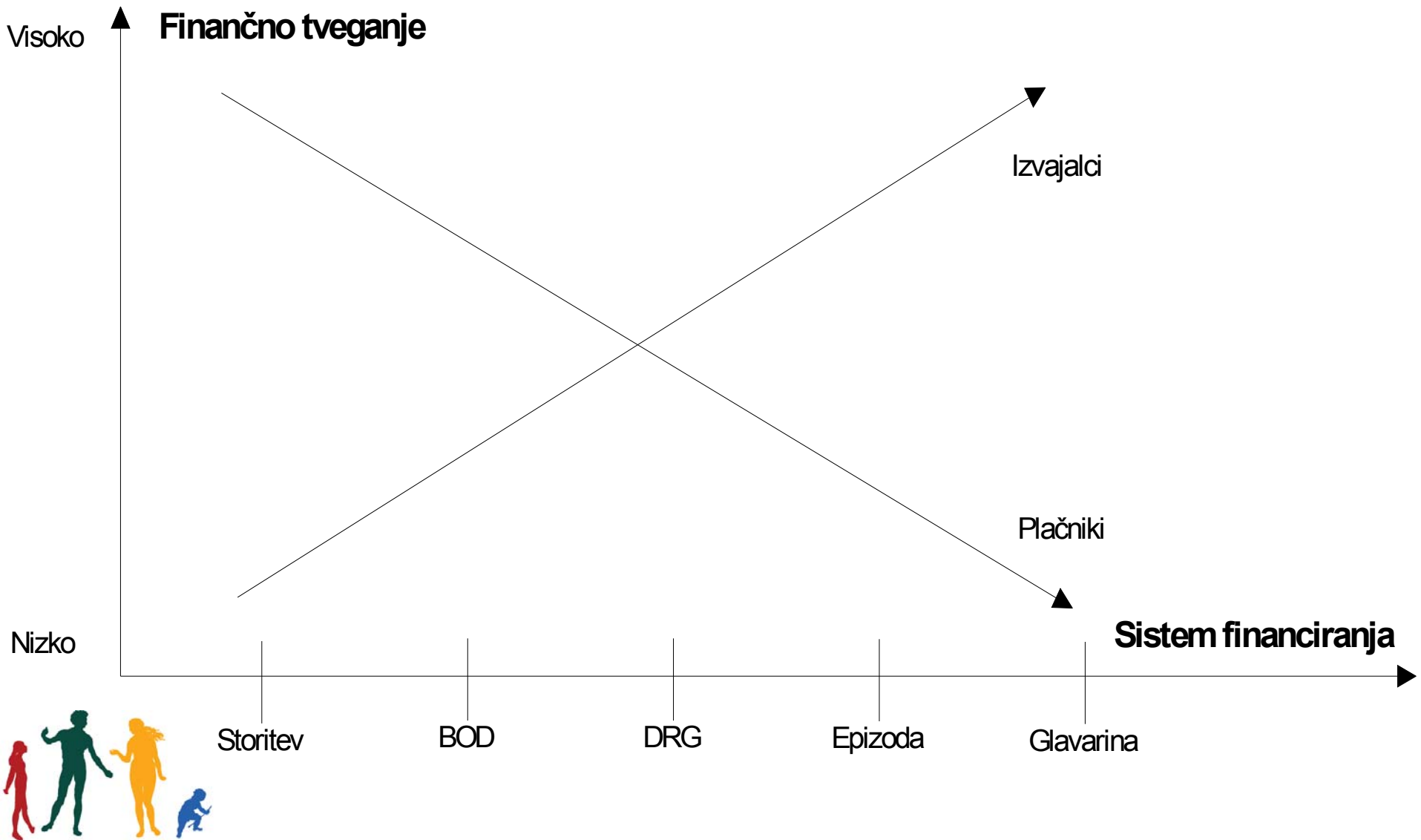
- nezahtevna administracija,
- enostaven nadzor in nedvoumnost,
- motiviranost izvajalcev k čim boljšemu delu na podlagi najnovejših strokovnih spoznanj,
- ni vzpodbud za opravljanje nepotrebnih storitev,
- ustrezno plačilo,
- enakost zavarovancev pri uveljavljanju pravic,
- uporabnost podatkov in informacij za nadaljnje vsebinsko planiranje na nacionalni ravni, ravni posamezne zdravstvene dejavnosti ali ravni posameznega izvajalca.



# Osnove modelov financiranja

- Enote:
  - storitev, BOD, primer, SPP primer, glavarina
- Pristopi plačevanja
  - po potrebi, po vnosu, po izhodu
- Časovna razdelitev
  - retrospektivno , prospektivno
- Proračun
  - omejen, neomejen

# Finančna tveganja modelov financiranja



# PRIMARNA RAVEN





## Osnovne značilnosti:

- kombinacija glavarine in storitvenega modela plačevanja
- osnovna plačilna enota: točka (posredno storitev)
- vnaprej opredeljeni pogodbeni obseg in vrednost programa
- preseganje planiranega obsega programa s strani ZZS ni plačano, s strani DZZ pa je



<b>STANDARD ZA SPLOŠNO AMBULANTO</b>	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.877,22	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	16.462,72	NORMATIV iz 43. ČL.
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.180,55	DOGOVORA 13.000 *
				K IZ GLAVARINE 28.250
SKUPAJ	2,46		66.520,49	55.738
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.938,82	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	863,42	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.802,24	4.200
VSE SKUPAJ	2,85		72.322,73	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	66.520,49	5.802,24	72.322,73	
OBVEZNOSTI	10.709,80	934,16	11.643,96	
SKUPNA PORABA	2.542,09	403,01	2.945,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	151,91	1.110,08	
MAT STROŠKI**	19.836,53	4.862,40	24.698,93	<b>VISOKA</b>
AMORTIZACIJA	4.032,07	469,44	4.501,51	<b>4,19</b>
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	<b>NIZKA</b>
SKUPAJ - EUR	105.388,04	12.623,16	118.011,20	
SKUPAJ - EUR (-2,5%)	<b>102.753,34</b>	<b>12.307,58</b>	<b>115.060,92</b>	<b>2,06</b>

# SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST

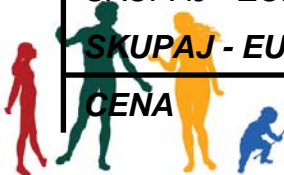


## **Osnovne značilnosti:**

- **storitveni model plačevanja**
- **osnovna plačilna enota: točka in obisk**
- **vnaprej opredeljeni pogodbeni obseg in vrednost programa**
- **preseganje planiranega obsega programa s strani ZZZS ni plačano, s strani DZZ pa je**



<b>STANDARD ZA SPEC. AMB. INTERNISTIKA</b>	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČ A	SK TOČK
INTERNIST	1,00	53	44.877,22	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	23.039,32	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.483,06	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.187,88	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>81.587,47</b>	<b>48.053</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	25	5.989,44	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	1.007,33	
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,47</b>		<b>6.996,77</b>	<b>5.093</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,40</b>		<b>88.584,24</b>	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>PROGRAM</b>	<b>LABORATORIJ</b>	<b>SKUPAJ</b>	
BRUTO OD	81.587,47	6.996,77	88.584,24	
OBVEZNOSTI	13.135,58	1.126,48	14.262,06	
SKUPNA PORABA	3.027,77	485,68	3.513,45	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	183,07	1.324,31	
MAT STROŠKI	37.773,54	2.791,26	40.564,80	
AMORTIZACIJA	7.775,11	569,04	8.344,15	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	788,89		788,89	
<b>SKUPAJ - EUR</b>	<b>145.229,60</b>	<b>12.152,30</b>	<b>157.381,90</b>	<b>EVIDENČNA</b>
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5%)</b>	<b>141.598,86</b>	<b>11.848,49</b>	<b>153.447,35</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,19</b>	<b>2,30</b>



# AKUTNA OBRAVNAVA





## **Osnovne značilnosti:**

- **storitveni model plačevanja**
- **osnovna plačilna enota: obteženi primer, primer**
- **vnaprej opredeljeni pogodbeni obseg in vrednost programa**
- **preseganje planiranega obsega programa s strani ZZZS ni plačano, s strani DZZ pa je**



# Zgodovina - svet

## • **Diagnosis Related Groups (1982)**

- skupina strokovnjakov z univerze Yale v ZDA (Hospital Administration on Yale University)
- 23 glavnih diagnostičnih skupin vsebovalo 467 diagnoz
- sistem financiranja zdravstvene dejavnosti v okviru programa Medicare
- Danes: ZDA, Kanada, Avstralija, skandinavske države, Francija, Italija, Avstrija, Nemčija, Velika Britanija (Healthcare Resource Groups), Nizozemska (Diagnosis and Treatment Combinations).



# Plačilo po zahtevnosti primera

DRG, case-mix, HRG, DBC, SPP ...

- Osnovna plačilna enota

- opredeljena s celotnim postopkom obravnave bolnika
- plačilo je sorazmerno stroškom

- Razvrstitev bolnikov v primerljive skupine primerov po zahtevnosti glede na

- diagnoze, posege, dolžino obravnave ali standardizirane tipe obravnav

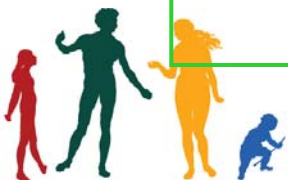
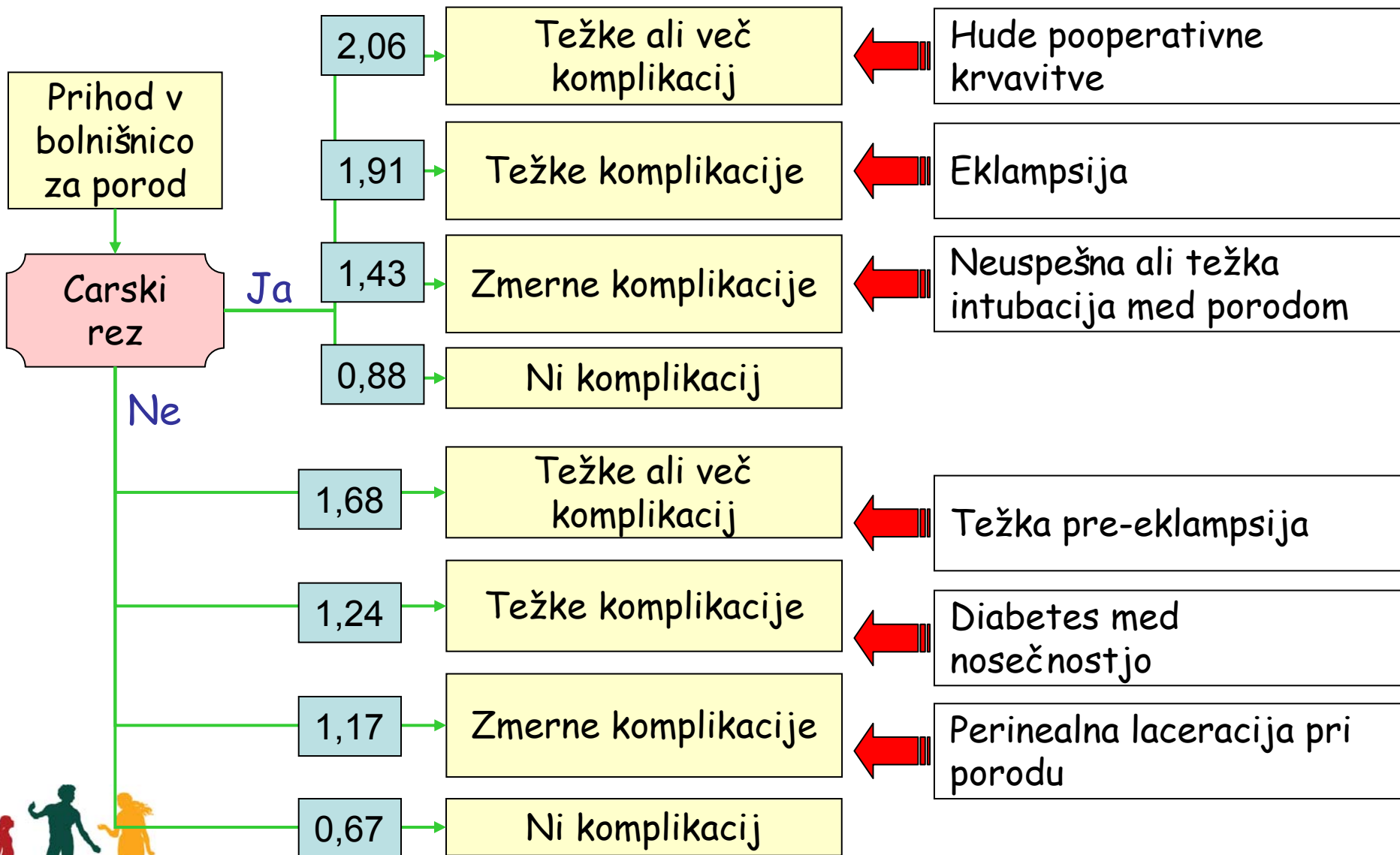
- Zdravstvene storitve v posamezni skupini imajo podobno stroškovno strukturo

- “Denar sledi bolniku“

- Plačilni sistem se zanesljivo preusmeri na bolnika in njegove potrebe



# Primer - porod



# Kaj SPP doda ...

## Splošno

- Pravično in pregledno razdelitev sredstev - “denar sledi bolniku”
- Večjo kakovost podatkov za diagnoze in posege
- Nove vsebine pogajanj
  - od obsega in vsebine programa k pogajanjem o cenah posameznih elementov programa in o delitvi programa;

## Lokalno

- Določitev in načrtovanje zdravstvenih priorit
- Dvig stroškovne – učinkovitosti
  - Odpravljanje prelaganje stroškov med izvajalci in trenja med njimi.
  - Optimizacija LD, promocija dnevne in ambulantne obravnave
- Konkurenčnost, primerjavo in povezavo
  - Organizacijsko, finančno in strokovno - bolnišnic v Sloveniji in tujini

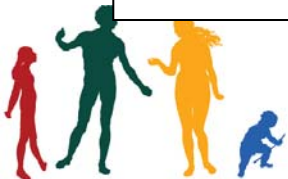


# Vizija...



# Izzivi/ prihodnosti?

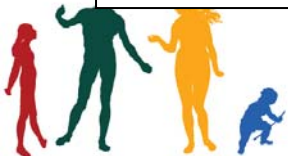
- Usmeritev k pravim vrednotam
  - Opredelitev košarice pravic s kritjem iz javnih sredstev in uvedba dodatnih zavarovanj
  - Odpravljanje dualizmov (OZZ – DZZ, delitev bolniškega staleža med delojemalce in delodajalce, nadomestila za začasno zadržanost od dela)
- Kritičnost situacije – zdravstvene potrebe rastejo primarno zaradi epidemiološko demografskih trendov tudi v času recesije





# Izzivi/ prihodnosti?

- Potrebni so hitri ukrepi
  - Prevetritev predlogov ZZVZZ s partnerji ESS
  - Sprememba razmerja OZZ/DZZ za storitve s kritjem OZZ nad 50%
  - Razprava o storitvah s kritjem OZZ pod 10%
    - Zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja (s 40 % na 10 %), zdravila z vmesne liste, zobno-protetično zdravljenje odraslih in očesni pripomočki za odrasle (s 25 % na 10%), nenujni reševalni prevozi (s 30% na 10%)
    - **Kdo bo varoval javno dobro?**



# Razmislek

- **Razvojni izzivi na splošno:**

- ✓ birokracija / management
- ✓ javni / zasebni interes
- ✓ solidarnost / tekmovalnost
- ✓ etika / denar
- ✓ regulacija / avtonomija
- ✓ potrebe / možnosti
- ✓ obvladovanje izdatkov (varčevanje) / rast in razvoj
- ✓ (javno) zdravje / zdravljenje bolezni (medicinski razvoj)
- ✓ medicinsko-tehnološka razvojna paradigma / socio-ekološka paradigma



*"If you don't mind I would like to have a second opinion!"*



# Zaključki

- ❑ **številni pozitivni dosežki pri modernizaciji zdravstvenega sistema v Sloveniji** (pestra struktura razpoložljivih finančnih virov, nove vloge ključnih nosilcev pooblastil v sistemu, demokratizacija procesov upravljanja, partnerstvo, idr.)
- ❑ **novi razvojni izzivi** (ponovna utrditev načel solidarnosti, poštenost, ponoven razmislek o sistemu pravic, pokrivanje vrzeli zaradi izdatkov in varčevanje, spremembe obračunskih modelov, krepitev vloge zavarovancev, bolnikov idr.)
- ❑ **spremembe in dopolnitve sistema /nova zdravstvena reforma** (vprašanja izvedljivosti in sprejemljivosti)



# Namesto sklepov

Hvala za  
pozornost

Vprašanja?  
Razmišljanja?  
Ideje?



[tanja.mate@zzzs.si](mailto:tanja.mate@zzzs.si)

