

Dostopnost do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji

Polletno poročilo DP8-DN: »Vpliv epidemije covid-19 na zagotavljanje pravočasne zdravstvene obravnave in zdravstvenega varstva«

Projekt »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«

Marjeta Kuhar, Branko Gabrovec, Tit Albreht



Dostopnost do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji med epidemijo covid-19

Polletno poročilo DP8-DN: »Vpliv epidemije covid-19 na zagotavljanje pravočasne zdravstvene obravnave in zdravstvenega varstva«

Projekt »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«

Marjeta Kuhar

Branko Gabrovec

Tit Albreht

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva ulica 2
1000 Ljubljana

Odgovorna oseba:
Milan Krek, direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Vodja projekta:
Branko Gabrovec

Oblikovanje in prelom:
Marjeta Kuhar

Podatkovne zbirke eNaročanje:
David Breznikar

Poročilo ni lektorirano. Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira:

Kuhar M, Gabrovec B, Albreht T. Dostopnost do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji med epidemijo covid-19, polletno poročilo projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«, April 2021. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Poročilo je rezultat delovne naloge DP8, projekta Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva. Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19

Copyright © 2021,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

V Ljubljani, april 2021

Vsebina

Predgovor	3
1. Povzetek	5
2. Predstavitev delovne naloge	7
2.1. Namen in cilj delovne naloge	7
2.2. Ciljna skupina	7
2.3. Potek in izvedba aktivnosti delovne naloge	8
3. Dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave v mednarodnem okolju	9
3.1. Pomen spremljanja pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave	9
3.2. Merjenje in spremljanje pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave	9
3.3. Mednarodna primerjava OECD in Slovenija za leto 2019 – čakalne dobe za izbrane vrste elektivnih posegov	11
3.4. Vpliv protiepidemijskih ukrepov na zagotavljanje dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave	12
4. Analiza vpliva epidemije covid-19 na dostopnost do pravočasne zdravstvene obravnave	15
4.1. Oblikovanje modela za izvedbo analize zagotavljanja pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave	15
4.2. Metodologija in podatki	16
5. Rezultati	18
5.1. Dostopnost do prvih specialističnih pregledov	21
5.2. Dostopnost do diagnostičnih preiskav	24
5.3. Dostopnost do operativnih posegov	28
5.4. eNapotitve na sekundarno/terciarno zdravstveno obravnavo	35
5.5. Spremembe v čakalnih seznamih: eNaročanje	36
5.5. Izvajanje zdravstvenih programov	38
6. Viri in literatura	41
7. Priloge	43
Priloga A. Podatki – dostopnost do prvih specialističnih pregledov 2019-21	43
Priloga B. Podatki – dostopnost do diagnostičnih preiskav 2019-21	44
Priloga C. Podatki – dostopnost do operativnih posegov v DBO/ABO 2019-21	48
Priloga D. Izračunane statistične vrednosti povprečnih pričakovanih čakalnih dob 2019-21	51

KAZALO SLIK

Slika 1. Čakalne dobe na prioritetni lestvici politike 34 držav članic OECD	11
Slika 2. Možne čakalne vrste in čakalne dobe na seznamih po ravneh zdravstvene obravnave.....	15
Slika 3. Model za analizo dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave ~398 VZS	16
Slika 4. Gibanje vseh čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo, januar 2019-21.....	18
Slika 5. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, januar 2019-21..	18
Slika 6. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo na diagnostično preiskavo, januar 2019-21.....	19
Slika 7. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo za operativni poseg v DBO, januar 2019-21.....	19
Slika 8. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo za operativni poseg v ABO, januar 2019-21	20
Slika 9. Deleži gibanja čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo, januar 2019-21.....	21
Slika 10. Vsi čakajoči in čakajoči na dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, januar 2019-21	22
Slika 11. Povprečje pričakovanih čakalnih dob za prvi specialistični pregled, januar 2019-21.....	23
Slika 12. Vsi čakajoči in čakajoči nad dopustno čakalno dobo na diagnostično preiskavo, januar 2019-21.....	25
Slika 13. Povprečje pričakovanih čakalnih dob na diagnostično preiskavo, januar 2019-21	27
Slika 14. Čakajoči in čakajoči nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v DBO, januar 2019-21.....	29
Slika 15. Povprečje čakalnih dob za operativni poseg v DBO, januar 2019-21.....	30
Slika 16. Čakajoči in čakajoči nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg ABO, Januar 2019-21.....	31
Slika 17. Povprečje pričakovanih čakalnih dob za operativni poseg v ABO, januar 2019-21	33
Slika 18. Gibanje eNapotitev po stopnjah nujnosti obravnave, 2019-20	35
Slika 19. Gibanje eNapotitev po stopnjah nujnosti obravnave in mesecih, 2019-20	35
Slika 20. Gibanje eNapotitev po stopnjah nujnosti obravnave in mesecih v %, 2019-20.....	36
Slika 21. Gibanje čakajočih na čakalnih seznamih, februar 2018-21.....	37
Slika 22. Gibanje čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih, februar-18-21	37

KAZALO TABEL

Tabela 1. Časovni potek in izvedba aktivnosti delovne naloge	8
Tabela 2. Primerjava kazalnikov časovne dostopnosti do operativnih posegov OECD 2019 (ali 2018).....	12
Tabela 3. Pregled ključnih ukrepov za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni covid-19.....	13
Tabela 4. Primerjava števila vseh čakajočih na prvi specialistični pregled, januar 2019-21.....	22
Tabela 5. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, januar 2019-21..	23
Tabela 6. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob prvi specialistični pregled, januar 2019-21	24
Tabela 7. Primerjava števila vseh čakajočih na diagnostične preiskave, januar 2019-21	25
Tabela 8. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na diagnostične preiskave, januar 2019-21.....	26
Tabela 9. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob diagnostične preiskave, januar 2019-21.....	28
Tabela 10. Primerjava števila vseh čakajočih na operativni poseg v DBO, januar 2019-21	29
Tabela 11. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v DBO, januar 2019-21.....	29
Tabela 12. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob DBO, januar 2019-21	30
Tabela 13. Primerjava števila vseh čakajočih na operativni poseg v ABO, januar 2019-21.....	32
Tabela 14. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v ABO, januar 2019-21	32
Tabela 15. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob v ABO, januar 2019-21	34
Tabela 16. Število obiskov v osnovnem zdravstvenem varstvu, 2013 in 2019-20.....	38
Tabela 17. Izvajanje preventivnih (presejalnih) programov. 2019-20	39
Tabela 18. Specialistična ambulantna obravnava na sekundarni ravni 2013, 2019-20	40
Tabela 19. Število obravnav sekundarna/terciarne raven zdravstvenega varstva 2013, 2019/2020.....	40

Predgovor

Polletno poročilo »Dostopnost do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji med epidemijo covid-19« je rezultat aktivnosti, ki so potekale na delovni nalogi »Vpliv epidemije covid-19 na zagotavljanje pravočasne zdravstvene obravnave in zdravstvenega varstva« v okviru DP-8 - sistem zdravstvenega varstva in podatki« na projektu »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«, ki ga sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19. Poročilo, ki je pred vami je celovito in pregledno poročilo v katerem so analizirani vsi relevantni in razpoložljivi podatki, ki jih je bilo moč analizirati v obdobju I. in II. vala epidemije na nacionalni ravni v sistemu zdravstvenega varstva. Zbrani in analizirani podatki so sekundarni podatki, ki se zbirajo v skladu z veljano zakonodajo. V poročilu so prvič po epidemiji covid-19 obravnavani vsi razpoložljivi podatki, za obdobje pred in med epidemijo, na podlagi katerih je bilo v kratkem času (od februarja do marca 2021) izvesti analizo ter pripraviti poročilo za pripravo ocene vpliva epidemije covid-19 na zagotavljanje pravočasne dostopnosti do zdravstvenega varstva prebivalstvu v Republiki Sloveniji s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, to je številu čakajočih pacientov, ki so že pred razglasitvijo epidemije covid-19 na čakalnih seznamih čakali na zdravstveno obravnavo nad dopustno čakalno dobo.

Rezultati analize zagotavljanja pravočasne zdravstvene obravnave v prvem letu epidemije covid-19 so pokazali, da so bili zaradi epidemije covid-19 v sistemu zdravstvenega varstva vse skupine prebivalstva deležne omejevanja dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Analiza je pokazala, da se je tudi slovenski zdravstveni sistem moral prilagoditi razmeram, ki so jih narekovali »protiepidemijski ukrepi« ter vse razpoložljive kapacitete (kadrovske, prostorske, materialne in finančne) v zelo kratkem času preusmeriti v izvajanje zdravstvene obravnave pacientom obolelim z virusom SARS-CoV-2, podobno kot v drugih sistemih po svetu, na račun zmanjšanja dostopnosti do nenujne zdravstvene obravnave. Rezultati analize so pokazali, da je epidemija covid-19 dodatno prispevala k povečevanju neenakosti v zdravju, saj je bilo zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenega varstva ostalim skupinam prebivalstva, omejeno na obravnavo nujnih stanj, poškodovanih in obolelih. Poročilo na pregleden način obravnava celovito izvajanje zdravstvenega varstva na območju Republike Slovenije, v dveh časovnih mejnikih povezane z razglasitvijo epidemije covid-19, prvič 12. marca 2020 – I. val epidemije, ki je trajal do 31. maja 2020 ter jeseni, 18. oktobra 2020 – II. val epidemije, ki je v analizi obravnavan do januarja 2021. V poročilu sta izpostavljena predvsem I. in II. vala epidemije, ko so bile omejitve delovanja zdravstvenega sistema za nujno zdravstveno obravnavo restriktivne, ko so bile prestavljeni oziroma odpovedani vsi že načrtovani specialistični pregledi, elektivni posegi in operacije ter diagnostične preiskave, in ko so bili v osnovnem zdravstvenem varstvu obravnavani le pacienti z nujnimi stanji in so se začasno prenehali izvajati tudi preventivni programi.

V poročilu so na pregleden in sistematično urejen način analizirani podatki, ki se nanašajo na zagotavljanje dostopnosti do nenujne zdravstven obravnave, in sicer od zagotavljanju dostopnosti pravočasne zdravstvene obravnave v mednarodnem okolju (podatki OECD za razpoložljivo obdobje 2019 za tri vrste operativnih posegov), pa vse do analize čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo ter primerjave povprečij pričakovanih čakalnih dob čakajočih za izbrane vrste zdravstvenih storitev po modelu razvrščanja 398 vrst zdravstvenih storitev v tri glavne skupine obravnav pacienta, analize e-Napotitev na sekundarno/terciarno raven zdravstvenega varstva, gibanja števila čakajočih vpisanih v čakalnih seznamih po mesecih ter izvajanja zdravstvenih programov v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za leti 2019 in 2020.

Marjeta Kuhar, Branko Gabrovec, Tit Albreht

1. Povzetek

V poročilu so zbrani in analizirani sekundarni podatki, ki se zbirajo v skladu z veljavno zakonodajo [4, 28-30] pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter drugih institucijah v okviru izvajanja presejalnih preventivnih programih ZORA, DORA in SVIT. Poročilo temelji na analizi podatkov, ki se nanašajo na zagotavljanje dostopnosti do zdravstvene obravnave v sistemu zdravstvenega varstva, in sicer: (1) analizi podatkov o zagotavljanju dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave za leto 2019 za tri vrste operativnih posegov v državah članicah OECD; (2) analizi podatkov o številu čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo ter analizi povprečij pričakovanih čakalnih dob čakajočih za izbrane vrste zdravstvenih storitev na prvi dan v letih od 2019 do 2021 po modelu razvrščanja 398 vrst zdravstvenih storitev v tri glavne skupine obravnave; (3) analizi eNapotitev na sekundarno oziroma terciarno raven zdravstvenega varstva v obdobju 2019-2020; (4) analizi gibanja števila čakajočih na čakalnih vpisanih na čakalne sezname po mesecih v obdobju 2018-2020; (5) analizi izvajanja zdravstvenih programov po podatkih ZZZS v letu 2019 in 2020. Ključne ugotovitve analize so povzete v nadaljevanju:

Na podlagi razpoložljivih podatkov OECD pred epidemijo covid-19, za leto 2019, je bila dostopnost do operacije (menjava) kolka in kolena ter operacije sive mreže med državami članicami OECD (Estonijo, Poljsko, Madžarsko, Španijo, Portugalsko, Islandijo, Irsko ter Švedsko) po deležu števila čakajočih pacientov, ki v poprečju čakajo več kot tri mesece na poseg največje v Sloveniji (delež čakajočih 89,3% operacija sive mreže; 96,9 % operacija (menjava) kolka; 98,4 % operacija (menjava) kolena).

V letu 2020 se je v primerjavi z enakim obdobjem lani število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih povečalo za prvi specialistični pregled v revmatologiji (za 86 %) ter oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 34 %); za diagnostične preiskave pri RTG ledvic in sečnega mehurja (za 31 %); za operativne posege pri operacijah karpalnega kanala (za 56 %), sklerozacijah krčnih žil (za 22 %) in operacijah sive mreže (za 12 %); operacijah na ožilju-arterije in vene (za 20 %), endoprotezah kolena (za 16 %) in endoprotezah kolka (za 13 %).

Povprečne pričakovane čakalne dobe izračunane po metodologiji tehtanega povprečja vseh čakajočih na dan 1. 1. 2021 in 1. 1. 2020 so se najbolj podaljšale: za prvi specialistični pregled v revmatologiji (za 34 %), dermatologiji (za 0,5 %), ortopediji (za 16 %), urologiji (za 21 %) in okulistik – pregled vida za očala (za 5 %); za diagnostične preiskave pri RTG pljuč in srca (za 3 %), RTG ledvic in sečnega mehurja (za 54 %), RTG skeleta (za 14 %), RTG hrbtenice (za 4 %), MR srca (za 45 %), MR glave in vratu (za 25 %), MR angiografije (za 26 %), MR toraks in abdomna (za 34 %), MR skeleta (za 4 %), CT toraksa in abdomna (za 4 %), UZ dojke (za 10 %), UZ srca (za 12 %) in UZ skeleta (za 19 %), EEG (za 12 %) in EMG (za 8 %); za operativne posege pri operacijah sive mreže (za 40 %), karpalnega kanala (za 40 %), endoprotezah kolka (za 44 %), koronarografiji (za 42 %), perkutanih posegih na srcu (za 35 %), operacijah žolčnih kamnov ter endoprotezah kolena (za 17 %), operacijah hrbtenice ter operacijah rame (za 16 %), kirurških posegih na srcu ter operacijah ušes, nosu, ust in grla (za 9 %) in endoprotezi gležnja (za 0,3 %).

V letu 2020 je bilo v primerjavi z letom 2019 na letni ravni izdanih skupno za 19 % manj eNapotnic v vseh stopnjah nujnosti skupaj (sprememba s 4,503 mio na 3,631 mio eNapotnic). Po stopnjah nujnosti obravnave, pa se je število napotitev najbolj zmanjšalo pri napotitvah stopnje redno (za 26 %), nujno (za 23 %) ter hitro (za 21 %) med tem ko se je število napotitev v stopnji zelo hitro povečalo (za 16 %). Analiza podatkov eNapotitev po mesecih je pokazala, da je bilo v aprilu 2020 v primerjavi z enakim

obdobjem lani na sekundarno oziroma terciarno zdravstveno obravnavo napotnih za 70% manj pacientov (sprememba iz 0,386 mio na 0,116 mio eNapotnic).

V letu 2020 se je število čakajočih na čakalnih seznamih v sistemu eNaročanje prvič pomembno zmanjšalo med 12. marcem 2020 in 31. majem 2020, in sicer za 57.865 čakajočih pacientov (od tega 11.784 čakajočih nad dopustno čakalno dobo) ter med 18. oktobrom 2020 in 31. decembrom 2020, in sicer za 27.286 čakajočih pacientov (od tega 11.499 čakajočih na dopustno čakalno dobo). Na letni ravni se je v letu 2020 v primerjavi z letom 2019 število čakajočih na čakalnih seznamih zmanjšalo za 85.151 čakajočih pacientov za 398 vrst zdravstvenih storitev (27% od vseh VZS).

V letu 2020 v primerjavi z letom 2019 je bilo opravljenih za 31 % več obravnav brez neposrednega stika s pacientom (posvet na daljavo in kratek obisk), in za 29 % manj obravnav neposrednega stika s pacientom (prvi in ponovni kurativni obisk in obisk na domu ter preventiva). Število obravnav neposrednega stika s pacientom se je v letu 2020 najbolj zmanjšalo v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov (za 34 %), zdravstvenem varstvu odraslih (za 29 %) in zdravstvenem varstvu žensk (za 17 %). Število obravnav brez neposrednega stika s pacientom se je v letu 2020 najbolj povečalo v zdravstvenem varstvu odraslih (za 33 %), v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov (za 22 %), ter v zdravstvenem varstvu žensk (za 12 %). V letu 2020 preventivna obravnava najbolj zmanjšala v zdravstvenem varstvu odraslih (za 36 %), v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov (za 15 %) ter zdravstvenem varstvu žensk (za 16 %). V okviru preventivnega zdravstvenega varstva odraslih, pa se je v letu 2020 cepljenja proti gripi udeležilo doslej največje število prebivalcev, to je 230.008 oseb. Na nacionalni ravni se je izvajanje presejalnega programa ZORA za preprečevanje materničnega vratu, prvič po 15 letih 3-letna pregledanost v programu ZORA zmanjšala pod ciljno vrednost 70 %, ki pa je bila kasneje presežena v septembru 2020, vendar pa je bilo v registru ZORA zabeleženih za 34 % manj izvidov BMV, za 21 % manj izvidov triažnih testov HPV in za 14 % manj izvidov histopatoloških preiskav v primerjavi s 3-letnim povprečjem. Izvajanje državnega preventivnega presejalnega programa DORA za zgodnje odkrivanje raka dojk je bilo opravljenih za 8 % manj presejalnih mamografij, vendar pa je bila odzivnost vabljenih žensk 74,3-odstotna (za 4,3-odstotne točke nad ciljno vrednostjo). Izvajanje preventivnega programa SVIT za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki je bila v letu 2020 odzivnost vabljenih za 1,2-odstotni točki manjša kot v letu 2019, kljub temu pa je bilo opravljenih za 5 kolonoskopij več kot leto poprej. V referenčnih ambulantah je bilo v letu 2020 za 12,8 % manj obravnav, v zdravstvenovzgojnih centrih in centrih krepitve zdravja pa je bilo izvedenih za 50,7 % manj delavnic glede na predviden plan. V letu 2020 je bilo v primerjavi z letom 2019 opravljenih za 19 % manj prvih specialističnih pregledov, za 21 % kontrolnih (ponovnih) pregledov, za 15 % manj slikovne diagnostike, za 9 % manj posegov ter za 3 % manj obravnav, dializ, aplikacij zdravil, ki se izvajajo ločeno od ostalih vrst obravnav. V akutni bolnišnični obravnavi je bilo v letu 2020 opravljenih za 14 % manj primerov in za 25 % manj primerov v neakutni bolnišnični obravnavi. V dnevni bolnišnični obravnavi je bilo obravnavanih za 16 % manj akutnih primerov in za 2 % manj neakutnih ter drugih primerov oziroma obravnav. Na nacionalni ravni je v letu 2020 akutna obravnava v povprečju trajala 6,7 dni (za 1 % manj kot leta 2019; za 4 % manj kot leta 2013), neakutna obravnava pa 18,9 dni (za 30 % več kot leta 2019; za 19 % več kot leta 2013).

Na podlagi analize podatkov je mogoče oceniti, da je epidemija covid-19 pomembno vplivala na način obravnave pacienta brez neposrednega stika v osnovnem zdravstvenem varstvu, in posledično tudi na zmanjšanje števila napotitev na sekundarno raven zdravstvenega varstva v vseh stopnjah nujnosti obravnave, razen v stopnji zelo hitro ter na zmanjšanje števila čakajočih pacientov vpisanih v čakalne sezname izvajalcev, ki še niso bili ponovno uvrščeni na čakalne sezname zaradi epidemije covid-19, kar pa presega obseg in vsebino tega poročila.

2. Predstavitev delovne naloge

2.1. Namen in cilj delovne naloge

Delovna naloga »Vpliv covid-19 na zagotavljanje dostopnosti do pravočasnega zdravstvenega varstva« predstavlja del naložbe, ki jo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19. Koordinirana je v sklopu projekta Nacionalnega inštituta za javno zdravje »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«, ki poteka v okviru VIII. delovnega paketa »Sistem zdravstvenega varstva in podatki«. Namen delovne naloge je ugotoviti oziroma na podlagi nacionalnih zbirk statističnih podatkov, ki jih upravlja in spremlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) analizirati vpliv epidemije nalezljive bolezni virusa SARS-CoV-2 (epidemije covid-19) na zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenega varstva na sekundarni oziroma terciarni ravni v Republike Slovenije za obdobje 2019-2023. Opredeliti ključne pomanjkljivosti ali prednosti organizacije delovanja nacionalnega zdravstvenega sistema ob razglasitvi covid-19 epidemija 12. marca 2020 [1, 2, 3]. Namen delovne naloge projekta je povečati preglednost in informiranost, glede pravočasnega zagotavljanja dostopnosti do zdravstvene obravnave v nacionalnem zdravstvenem sistemu, na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva, pacientov, ki so bili pred epidemijo uvrščeni na čakalne sezname, in so jim bile zdravstvene storitve zaradi epidemije odpovedane za nedoločen čas ali prestavljene.

Cilj delovne naloge projekta je, informirati odločevalce v javni zdravstveni politiki, izvajalce zdravstvene dejavnosti ter širšo strokovno in nestrokovno javnost o stanju na področju zagotavljanja pravočasne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Oblikovati predloge ukrepov za izboljšave na področju zagotavljanja pravočasne zdravstvene obravnave, ki se nanaša na: (1) sam proces obravnave pacienta v izrednih razmerah za nenujne zdravstvene storitve; (2) odpravo posledic zaradi preklicanih oziroma prestavljenih zdravstvenih pregledov ob razglasitvi in trajanju epidemije covid-19 v sistemu zdravstvenega varstva; (3) povezovanje med primarno in sekundarno ter terciarno ravno zdravstvenega varstva v integrirani zdravstveni obravnavi pacienta.

2.2. Ciljna skupina

Intervencije delovne naloge projekta so namenjene izboljševanju izvajanja čim bolj uravnoteženega sklopa obravnave »ne-covid« pacienta, med in po epidemiji. Od začetka procesa – vstop pacienta v zdravstveni sistem na primarni ravni, pa vse do nadaljnje obravnave na sekundarni ravni, ki se nanaša na samo napotovanje do naročanja pacienta ter zaključka procesa - izvedba zdravstvene obravnave na sekundarni oziroma terciarni ravni zdravstvenega varstva. Cilj delovne naloge je na podlagi izsledkov analize podatkov oblikovati indikatorje za ocenjevanje delovanja zdravstvenega varstva ter na njihovi podlagi spremljati ter izboljšati delovanje obstoječih procesov v organizaciji zdravstvenega varstva prebivalstva med in po epidemiji covid-19 s ciljem izboljšati kakovost in varnost zdravstvene obravnave, s poudarkom na zagotavljanju časovne dostopnosti do zdravstvenega varstva nedopustno čakajočim pacientov, kot si sledijo faze procesa v integrirani zdravstveni obravnavi pacienta ter zagotavljanje pravice pacienta po primerni, kakovostni in varni obravnavi pacienta [4].

Ciljna in ranljiva skupina obravnavana v delovni nalogi projekta so pacienti na čakalnih seznamih izvajalcev, ki so že pred razglasitvijo epidemije covid-19 bili na čakalnih seznamih izvajalcev, in so iz različnih, doslej ne dovolj natančno in precizno raziskanih razlogov, čakali nad dopustno čakalno dobo

z napotnico hitro in redno. zaradi protiepidemijskih ukrepov – odpovedi pregledov, posegov ostali zunaj sistema in niso bili obravnavani pravočasno za izbrane vrste zdravstvenih storitev.

2.3. Potek in izvedba aktivnosti delovne naloge

Delovna naloga projekta »Vpliv covid-19 na zagotavljanje dostopnosti do pravočasnega zdravstvenega varstva« se izvaja v okviru delovnega paketa »8 - sistem zdravstvenega varstva in podatki, za katero so predvideni mejniki, rezultati za aktivnosti od A1 do A2, podrobno prikazanih v Tabeli 1.

Tabela 1. Časovni potek in izvedba aktivnosti delovne naloge

Opis aktivnosti	Dogodek/izdelek	M7	M13	M27	M35
A1 Raziskava oziroma analiza zagotavljanja zdravstvenega varstva celotnemu prebivalstvu za izbrane zdravstvene storitve, bo vključevala zbiranje in analizo podatkov NIJZ za specialistično zdravstveno obravnavo, diagnostične postopke, operativne posege ali operacije v času pred in med epidemijo covid-19.	Polletno poročilo o poteku izvajanja zdravstvenega varstva za izbrano vrsto zdravstvenih storitev v času pred in med epidemijo covid-19 z vključitvijo ugotovitev iz drugih zdravstvenih sistemov.	April 2021			
A2 Raziskava oziroma analiza zagotavljanja dostopnosti do zdravstvenega varstva v zdravstvenih sistemih članic EU in OECD v času epidemije in po njej ter posledicah covid-19, bo vključevala analizo podatkov in raziskav ter dobrih praks pri nas in v tujini.	Letno poročilo o poteku izvajanja zdravstvenega varstva za izbrano vrsto zdravstvenih storitev v času pred in med epidemijo covid-19 z vključitvijo ugotovitev iz drugih zdravstvenih sistemov		Oktober 2021		
A3 Sistemski ukrepi in rešitve za zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenega varstva pred/po epidemiji covid-19, bo vključeval predloge ukrepov in rešitev na podlagi aktivnosti 1 in 2, glede izboljšanja organizacije zagotavljanja časovne dostopnosti do zdravstvenega varstva v Sloveniji pred/po epidemiji covid-19, vključno z analizo spremljanja čakalnih vrst in čakalnih dob ter zadostnega obsega izvajalcev vključenih v mrežo javne zdravstvene službe za izbrane zdravstvene storitve.	Objava raziskave in strokovnega članka			December 2022	
A4 Priprava protokola izboljšanje dostopnosti do zdravstvenega varstva, bo vključevala sistemske rešitve za delovanje in organizacijo zdravstvenega varstva pred/med in po epidemiji covid-19 vključno z analizo vključevanja oziroma delovanja stroke, tudi razširjenih strokovnih kolegijev, s ciljem minimalizirati vpliv posledic epidemije covid-19 na pravočasno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo (protokol bo vključeval ukrepe za izboljšanje delovanja (opolnomočenje) zastopnikov pacientovih pravic, in ostalih deležnikov v zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenega varstva).	Letno poročilo o poteku izvajanja zdravstvenega varstva za izbrano vrsto zdravstvenih storitev v času pred in med epidemijo covid-19 z vključitvijo ugotovitev iz drugih zdravstvenih sistemov			December 2022	
A5 Priprava protokol s ciljem opolnomočenje pacienta – izboljšanje dostopa do eNaročanja s ciljem izboljšanja dostopa do pravočasne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, ki bo vključevala aktivnosti za izboljšanje delovanja sistema eNaročanje (oziroma preNaročanja) s poudarkom na analizi dostopa ranljivih skupini prebivalstva (starejši, invalidi, idr.) v času epidemije covid-19 in po njej.	Priprava protokol s ciljem opolnomočenje pacienta – izboljšanje dostopa do eNaročanja s ciljem izboljšanja dostopa do pravočasne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave – odprava posledic covid-19				Avgust 2023
A6 Priprava protokola oblikovanja in uresničevanje javne zdravstvene politike zagotavljanja pravočasne, kakovostne in varne, bo vključevala sistemske rešitve oblikovanja in uresničevanja javne zdravstvene politike za vzpostavitev integrirane zdravstvene obravnave pacienta v času epidemije covid-19 in po njej s ciljem odpravo posledic covid-19.	Zaključno poročilo o poteku izvajanja zdravstvenega varstva za izbrano vrsto zdravstvenih storitev v času pred in med epidemijo covid-19 z vključitvijo ugotovitev iz drugih zdravstvenih sistemov				Avgust 2023

3. Dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave v mednarodnem okolju

3.1. Pomen spremljanja pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave

Pozornost javno-zdravstvenih politik v razvitih nacionalnih zdravstvenih sistemih, je v zadnjih dveh desetletjih vse bolj usmerjena v opazovanje in ocenjevanje ter medsebojno primerjanje različnih nacionalnih zdravstvenih sistemov, v zagotavljanju pravočasne zdravstvene obravnave pacientu na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, predvsem za nenujne – elektivne operativne posege [8].

Opredelitev pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave je med državami oziroma sistemi zdravstvenega varstva različna. V slovenskem pravnem redu je **pravočasna zdravstvena obravnava** umeščena v eno od sedmih načel kakovosti, ki skupaj normativno definirajo obstoj kakovostno zdravstveno obravnavo v slovenskem zdravstvenem sistemu (3. odstavek 11. člena ZPacP)¹, ki jo na napotnici pacienta strokovno določi napotni zdravnik oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe z eno od štirih stopenj nujnosti obravnave (nujno, zelo hitro, hitro in redno). Pri določanju stopnje nujnosti, ter s tem pravočasne zdravstvene obravnave, pa zdravnik upošteva največjo zdravstveno korist za pacienta in razumen čas ter najdaljšo dopustno čakalno dobo za posamezno vrsto zdravstvene storitve. Slednjo, pa za posamezno stopnjo nujnosti obravnave na podlagi 14b. člena ZPacP, določi minister pristojen za zdravje s pravilnikom [9]. Zato je pravočasna oziroma najdaljša dopustna čakalna doba v slovenskem zdravstvenem sistemu, definirana drugače, kot v drugih nacionalnih zdravstvenih sistemih držav članic OECD (Avstralija, Kanada, Danska, Finska, Irska, Italija, Nizozemska, Nova Zelandija, Norveška, Portugalska, Španija, Švedska, Združeno Kraljestvo) in je brez ustreznih prilagoditev metodologije spremljanja in določanja najdaljših dopustnih čakalnih dob med različnimi sistemi neprimerljiva [8].

Z vidika ocenjevanja zagotavljanja univerzalne dostopnosti pacientu do zdravstvenega varstva, pa je pravočasna dostopnost do zdravstvene obravnave tudi časovna dimenzija dostopnosti in pomemben, a ne edini, kazalnik na podlagi katerih v različnih sistemih zdravstvenega varstva ocenjujejo delovanje zdravstvenega sistema (ang. *performance indicators*) [10-12], ki se konceptualno priključuje ostalim štirim dimenzijam dostopnosti do zdravstvene obravnave (informacijski, geografski in ekonomski ter etični dostopnosti in človekovi pravici), ki po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije skupaj tvorijo univerzalno dostopnost do zdravstvenega varstva na katerih temeljijo razviti zdravstveni sistemi [13].

3.2. Merjenje in spremljanje pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave

Predpogoj za ocenjevanje zagotavljanja pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave (*timely access to health care*) v različnih sistemih zdravstvenega varstva so meritve ter zbiranje podatkov različnih ravni zdravstvenega sistema, ki pa v praksi potekajo različno na podlagi več vrste kazalnikov, različnih časovnih obdobjih opazovanja, ipd. [14]. Metodologije za spremljanje čakalnih dob in števila

¹ Kakovostna zdravstvena obravnava je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta [4].

čakajočih na čakalnih seznamih izvajalcev, v mednarodnem okolju zbirajo in analizirajo različne nacionalne institucije, v Sloveniji, Nacionalni inštitut za javno zdravje [4, 31]. Metodologije se med seboj razlikujejo, ne samo po načinu zajema podatkov in statističnih metodah ter izračunavanju čakalnih dob, temveč tudi v izhodiščih za določitev najdaljše dopustne čakalne dobe izbrane vrste zdravstvenih storitev, ki so poleg administrativnega zbiranja podatkov, odvisne od vrsto drugih normativnih dejavnikov, od števila stopnje nujnosti obravnave, strokovnih smernic, vrst zdravstvenih storitev (šifrantov in zbirk podatkov), idr. Vsi ti elementi prispevajo k dejstvu da so podatki med nacionalnimi zdravstvenimi sistemi različni [8].

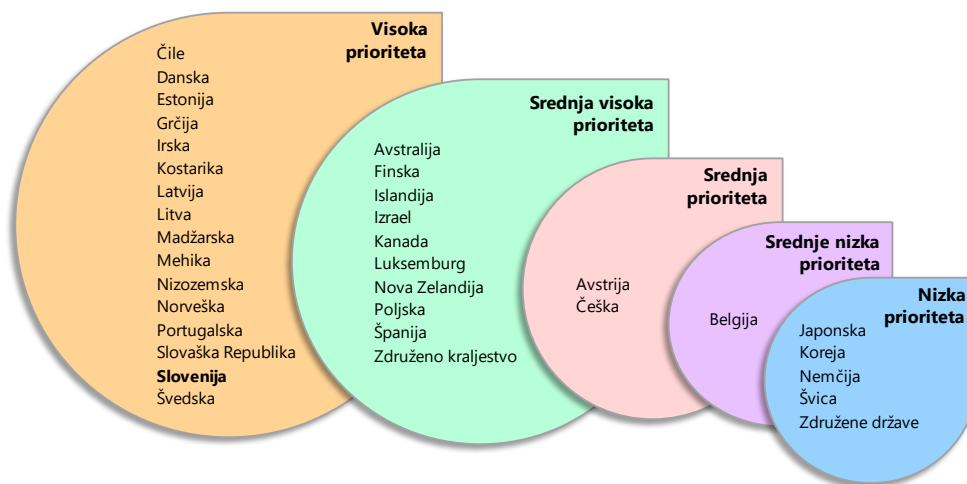
Vsled navedenega je podatke o čakalnih dobah oziroma čakajočih pacientih, ki čakajo na pregled, poseg ali preiskavo nad dopustno čakalno dobo med državami oziroma nacionalnimi sistemi, brez uskladitev metodologij neprimerljivi. Zato analiz in raziskav, ki bi se nanašale na primerjavo podatkov ali indikatorjev, med državami za vse vrste zdravstvenih storitev, niso opravljene. V praksi se v mednarodnem okolju med nacionalnimi sistemi zdravstvenega varstva kontinuirano spremljajo čakalne dobe in število čakajočih pacientov na čakalnih seznamih, kot orodje za spremljanje za izvajanje nacionalnih politik čakalnih dob (*waiting time policies*) [8], in sicer na podlagi metodologije OECD le za tri vrste operativnih elektivnih posegov: (1) operacije sive mreže; (2) ortopedske operacije (menjave) kolka; (3) ortopedske operacije (menjave) kolena. Metodologija OECD je uporabljena za ocenjevanje pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave oziroma uspešnosti politik skrajševanja čakalnih dob med nacionalnimi zdravstvenimi sistemi. Slednja sloni na dveh indikatorjih: (1) realizirani (dejanski) čakalni dobi - čakalna doba merjena v dnevih od trenutka, ko izvajalec pacienta uvrsti na čakalni seznam npr. za operativni poseg, do trenutka, ko je operacija opravljena; (2) pričakovani (načrtovani) čakalni dobi - čakalne dobe od trenutka, ko je pacient vpisan v čakalni seznam, a operacija oziroma zdravstvena storitev še ni opravljena. V Sloveniji od februarja 2018 naprej, se spremljamo le pričakovane čakalne dobe ter povprečne čakalne dobe čakajočih pacientov na čakalnih seznamih, ki jih izvajalci sporočajo neposredno v sistem eNaročanje. Pred februarjem 2018 so se v Sloveniji spremljale pričakovane in realizirane čakalne dobe² za 61 vrst zdravstvenih storitev v sistemu NaČas [15]. Pričakovane oziroma dejanske čakalne dobe so v poročilu kazalnikov zdravja za leto 2020 [16] prikazane oziroma izračunane v mediani števila dni³. OECD metodologija temelji na predpostavki, da je uporaba mediane za spremljanje dejanskih čakalnih dob primernejša od povprečja dejanskih čakalnih dob za določeno zdravstveno storitev, saj mediana minimizira vpliv izstopajočih vrednosti čakalnih dob (minimalizira vpliv pacientov z zelo dolgimi čakalnimi dobami). Podatki držav članic OECD prihajajo iz administrativnih baz podatkov nacionalnih institucij, ki pa se lahko med seboj razlikujejo glede na upravljanje podatkov v državi poročevalki. V nekaterih državah so pacienti, ki večkrat zavrnejo postopek obravnave odstranjeni z nacionalnega čakalnega seznama, med tem ko druge države podatke o čakalnih dobah spremljajo za vse čakajoče paciente, ki čakajo na zdravstveno storitev ne glede na to ali je pacient večkrat zavrnil izvedbo zdravstvene storitve [16].

² Mesečno poročilo o nacionalnih čakalnih dobah se od 1. 2. 2018 pripravlja na podlagi podatkov, ki jih izvajalci poročajo v sistem eNaročanje in se zajemajo neposredno iz podatkov v čakalnih seznamih. Pred tem (do vključno 1. 1. 2018) so podatki za pripravo poročila Nacionalne čakalne dobe izhajali iz sistema NAČAS, kjer so podatke enkrat mesečno vpisovali izvajalci zdravstvene dejavnosti [15].

³ Mediana je vrednost, ki ločuje porazdelitev na dva enaka dela (kar pomeni, da ima prva polovica bolnikov daljše čakalne dobe, druga polovica pa krajše čakalne dobe od vrednosti mediane) [16].

3.3. Mednarodna primerjava OECD in Slovenija za leto 2019 – čakalne dobe za izbrane vrste elektivnih posegov

Po podatkih OECD so dolge čakalne dobe za nenujne operativne posege v mnogih evropskih državah že nekaj desetletij pomembno javno zdravstveno vprašanje, in visoko na prioritetni lestvici zdravstvene politik med katere sodi tudi Slovenija, e ne v vseh, kot prikazuje spodnja slika (slika 1), ki pacientom in politiki (*politics*) povzročajo nezadovoljstvo [6, 8, 16]. Pandemija covid-19, *bo po predvidevanjih iz analiz podatkov različnih nacionalnih zdravstvenih sistemov, že doslej dolge* čakalne dobe za določene vrste zdravstvenih storitev, verjetno še podaljšala, ker so bile v času vrhunca epidemije nenujne zdravstvene storitve pogosto odpovedane oziroma predstavljene v vseh zdravstvenih sistemih [6].



Slika 1. Čakalne dobe na prioritetni lestvici politike 34 držav članic OECD

Opomba: Analiza temelji na podatkih 34 držav članic OECD, ki so odgovorjale na vprašalnik o politiki čakalnih dob, brez Francije, Italije in Turčije.

Vir: OECD [6]

Mednarodne primerjave o vplivu epidemije covid-19 na zagotavljanje časovne dostopnosti ali čakalne dobe za leto 2020 izvedene v celoti. Na razpolago so le podatki za leto 2019 (oziroma leto 2018), in so prikazani v spodnji tabeli (tabela 2). Z vidika zagotavljanja dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave na dostopnost se za primerjavo med državami članicami OECD med seboj primerjajo dvoje vrst podatkov oziroma kazalnikov, ki kažejo časovno dostopnost do zdravstvenih storitev, in sicer: (1) mediane povprečne pričakovane čakalnih dob za operativni poseg; (2) delež čakajočih pacientov, ki čakajo več kot 3 mesece oziroma 91 dni na operativni poseg [16].

Mednarodna primerjava med državami članicami OECD in Slovenije (tabela 2), ne glede na različne nacionalne metodologije (mediana ali povprečje čakalne dobe) kaže, da so v letu 2019 (ali v letu 2018) pacienti na **operacijo sive mre**ne v povprečju najdlje čakali na Poljskem (do 250 dni), v Estoniji, na Norveškem in Portugalski (do 150 dni), in najmanj v Italiji in Madžarskem (do 30 dni). Delež pacientov, ki so čakali na operacijo sive mre^{ne} več kot tri mesece (več kot 91 dni) je bil v letu 2019 največji v Slovenji (do 89 %), Poljski in Estoniji (do 86 %) in najmanjši na Madžarskem (do 7 %). Na **operacijo (menjavo) kolka** so pacienti med državami članicami OECD v povprečju (mediana ali povprečje čakalne dobe) čakali najdlje v Estoniji (do 253 dni), na Poljskem (do 180 dni), na Norveškem, Portugalskem in v Španiji (do 130 dni) in najmanj na Danskem (do 35 dni), na Madžarskem (do 38 dni) in Italiji (do 49 dni). Delež pacientov, ki so čakali na operacijo (menjavo) kolka več kot tri mesece (več kot 91 dni) je bil v letu 2019

največji v Sloveniji (do 97 %), v Estoniji (do 89 %) in na Poljskem (do 83 %) ter najmanjši na Švedskem (do 25 %) in Španiji (do 38 %). Na **operacijo (menjavo) kolena**, pa so pacienti v povprečju (mediana ali povprečje čakalne dobe), med državami članicami OECD najdlje čakali v Estoniji (do 472 dni), na Poljskem (do 253 dni) in Portugalskem (do 204 dni), in najmanj v Italiji (do 42 dni) in na Danskem (do 44 dni). Delež pacientov, ki so čakali na **operacijo (menjavo) kolena** več kot tri mesece (več kot 91 dni) je bil največji v Sloveniji (do 98 %), Estoniji (do 93 %) in na Poljskem (do 88 %), ter najmanjši na Švedskem (do 32 %)[16].

Tabela 2. Primerjava kazalnikov časovne dostopnosti do operativnih posegov OECD 2019 (ali 2018)

Države	Operacije sive mreže		Operacija (menjava) kolka		Operacija (menjava) kolena	
	Mediana povprečnih ČD v dnevih	% čakajočih nad 3 mesece	Mediana povprečnih ČD v dnevih	% čakajočih nad 3 mesece	Mediana povprečnih ČD v dnevih	% čakajočih nad 3 mesece
Italija	25		49		42	
Madžarska	30	6,7	38	57,8	91	65,3
Danska*	36		35		44	
Švedska	48	21,7	71	24,7	96	32
Nizozemska**	52,4		57,6		63,1	
Španija	76	25,3	130	38,2	157	44,7
Finska*	97		77		99	
Portugalska*	118,7	51	126,2	66,7	203,8	70,4
Norveška*	132		123		152	
Estonija	148	85,9	253	89,3	472	93,4
Poljska*	246	86	179*	83	253	88
Islandija		36		66		73
Irska		56,3		55		55,9
Slovenija		89,3		96,9		98,4

Opomba: * podatek se naša na leto 2018; **Za Nizozemsko se podatki o čakalnih dobah nanašajo na poprečno število dni, ker mediana ni na voljo (zato je ocena v primerjavi z drugimi državami pretirana). Na Norveškem se čakalne dobe spremljajo od datuma, ko zdravnik napoti pacienta na specialistično obravnavo do zdravljenja. Za ostale države velja, da so čakalne dobe izračunane na podlagi podatkov pacientov na čakalnih seznamih.

Vir: podatki OECD [16].

Glede ocenjevanja uspešnosti politike izboljševanja pravočasne dostopnosti do zdravstvenih storitev sta bila med najbolj uspešnimi Italija, ki je kljub restriktivni proračunski politiki ohranila razmeroma kratke čakalne dobe za elektivne posege, ter Danska in Madžarska, ki sta z učinkovito kombinacijo politik zmanjšali čakalne dobe. Danska na račun spremembe maksimalne dopustne čakalne dobe (z dveh mesecev v letu 2002 na 1 mesec v letu 2007). Madžarska, pa z izvajanjem kombiniranih ukrepov na strani ponudbe storitev in boljšim obvladovanjem povpraševanja po zdravstvenih storitvah ter sprejetjem strategije (2014-20) dosegla pomemben napredek pri skrajševanju čakalnih dob za elektivne posege [16].

3.4. Vpliv protiepidemijskih ukrepov na zagotavljanje dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave

Posledicam »zavestnega omejevanja« dostopnosti prebivalstvu do pravočasne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v času epidemije in po njej, se ne bo mogoče izogniti. Nenadna transformacija zdravstvenega sistema v sistem ki deluje le za nujne primere in covid-pacienta je že, in še bo, odpirala mnoge etične dileme in strokovna medicinsko-etična vprašanja. Predvsem z vidika pravočasnosti zdravstvene obravnave pacientov, ki čakajo nad dopustno čakalno dobo še dlje, kot so čakali pred epidemijo. S pojavom epidemije se odpirajo tudi vprašanja glede univerzalne dostopnosti do zdravstvenega varstva, ter s tem spoštovanja dimenzij dostopnosti: pravočasne, ekonomske, geografske, informacijske in etične dostopnost ter človekovih pravic pravice [13]. Omejevanje dostopnosti do zdravstvenega varstva, skoraj celotnemu prebivalstvu ter vrzeli, ki pri tem nastajajo z

odpovedmi že planiranih zdravstvenih storitev, kot posledice epidemije bo potrebno nadomestiti ter sprejeti nujne ukrepe za optimizacijo dostopnosti do zdravstvenih storitev. Zagotoviti bo potrebno ustrezno raven ter delovanje zdravstvenega sistema, glede na zdravstvene potrebe prebivalstva, za kar pa bodo potrebne spremembe v organizaciji in upravljanju sistema zdravstvenega varstva, ki pa jih bodo še nekaj časa usmerjali »proti-epidemijski« ukrepi.

Razmere na področju zagotavljanja pravočasne zdravstvene obravnave so pokazale, da so se vsi zdravstveni sistemi morali v začetku leta 2020, čez noč prilagoditi zagotavljanju nujne zdravstvene obravnave obolelih z virusom SARS-CoV-2, ter vse aktivnosti usmeriti v intenziteto obravnave »covid-pacientov«. Vse razpoložljive kapacitete v zdravstvenih sistemih (kadrovske, prostorske, materialne in finančne) so se v izjemno kratkem času preusmerile v zagotavljanje nujnega zdravstvenega varstva. Zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenega varstva ostalim skupinam prebivalstva, pa je bilo omejeno na obravnavo nujnih stanj, poškodovanih in obolelih [6].

Na območju Republike Slovenije je bila epidemija covid-19 prvič razglašena 12. marca 2020 [1, 5]. Uveden je bil sproti se spreminjajoč nabor »protiepidemijskih« ukrepov, med katere sodijo tudi omejitve, ki so se nanašale neposredno na nenujno zdravstveno obravnavo (tabela 2). Začasno so bili odpovedani vsi redni in nujni že načrtovani specialistični pregledi, elektivni posegi oziroma operacije ter diagnostične preiskave. V osnovnem zdravstvenem varstvu, pa so bili obravnavani le pacienti z nujnimi stanji. Začasno so se prenehali izvajati tudi vsi preventivni (presejalni) programi (ZORA, DORA, SVIT in obravnavo v referenčnih ambulantah družinske medicine ter drugi preventivni pregledi) [1, 20].

Tabela 3. Pregled ključnih ukrepov za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni covid-19

Pravne podlage protiepidemijskih ukrepov	Uradni list RS številka:	Datum objave:
Odredba o začasnih ukrepih za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19)	18/2020	11/03/2020
Odredba o začasnih ukrepih za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19)	22/2020	13/03/2020
Odredba o začasnih ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19	65/2020	08/05/2020
Odredba o začasnih ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja in preprečevanja širjenja nalezljive bolezni COVID-19	94/2020	6/7/2020
Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	164/2020	13/11/2020
Odredba o spremembah Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	168/2020	20/11/2020
Odredbo o spremembah in dopolnitvah Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	171/2020	25/11/2020
Odredbo o spremembi Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	173/2020	27/11/2020
Uredbo o izvajanju presejalnih programov za zgodnje odkrivanje okužb z virusom SARS-CoV-2	204/2020	31/12/2020
Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	8/2021	19/01/2021
Popravek Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	12/2021	28/01/2021
Odredbo o spremembah Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	23/2021	17/02/2021
Odredbo o spremembah Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (35/2021	11/03/2021
Odredbo o spremembi Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19	47/2021	29/03/2021

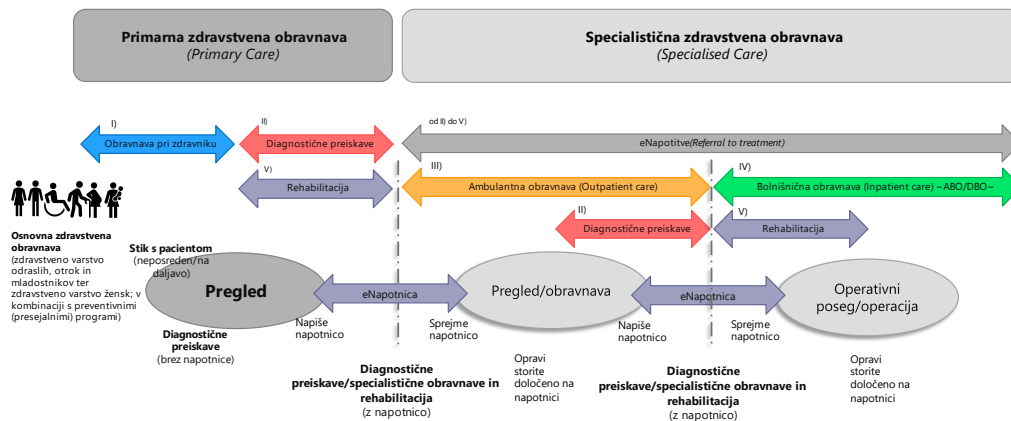
Analiza stanja od začetka epidemije (12. marec 2020) po posameznih izvajalcih ali dejavnostih zdravstvenega varstva, glede zagotavljanja »pravočasne« dostopnosti do zdravstvenega varstva ter s tem kakovostne, pravočasne in varne zdravstvene obravnave, v celoti še ni bila opravljena, saj proti-

epidemijski ukrepi še trajajo, in se iz dneva v dan spreminjajo (tabela 3). Zato je v danem trenutku posledice epidemije covid-19 še preuranjeno ocenjevati. Ne glede na to, pa je nekatere vplive epidemije na zagotavljanje pravočasne dostopnosti do zdravstvenega varstva že mogoče oceniti, zlasti vpliv na večanje števila čakajočih pacientov nad dopustno čakalno dobo za izbrane in nenujne zdravstvene storitve [6, 7] o katerih že poročajo v nekaterih zdravstvenih sistemih [21, 22].

4. Analiza vpliva epidemije covid-19 na dostopnost do pravočasne zdravstvene obravnave

4.1. Oblikovanje modela za izvedbo analize zagotavljanja pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave

Prva preliminarna analiza zagotavljanja pravočasne zdravstvene obravnave v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji za izbrano vrsto zdravstvenih storitev je bila javno predstavljena med epidemijo. V decembru 2020 v okviru delovne naloge projekta COVID-19 na dveh virtualnih posvetih [32, 33]. Temeljila je na zbiranju in analizi administrativne zbirke podatkov sistema eNaročanje, za obdobje 1. januar 2020 do vključno 31. oktobra 2020. Nanašala se je na analizo pravočasne dostopnosti do 398 izbranih vrst zdravstvenih storitev (v nadaljevanju VZS), kot si sledijo faze v procesu obravnave pacienta od prve specialistične ambulantne zdravstvene in diagnostične obravnave, do operativnega posega (slika 2) [6, 8].



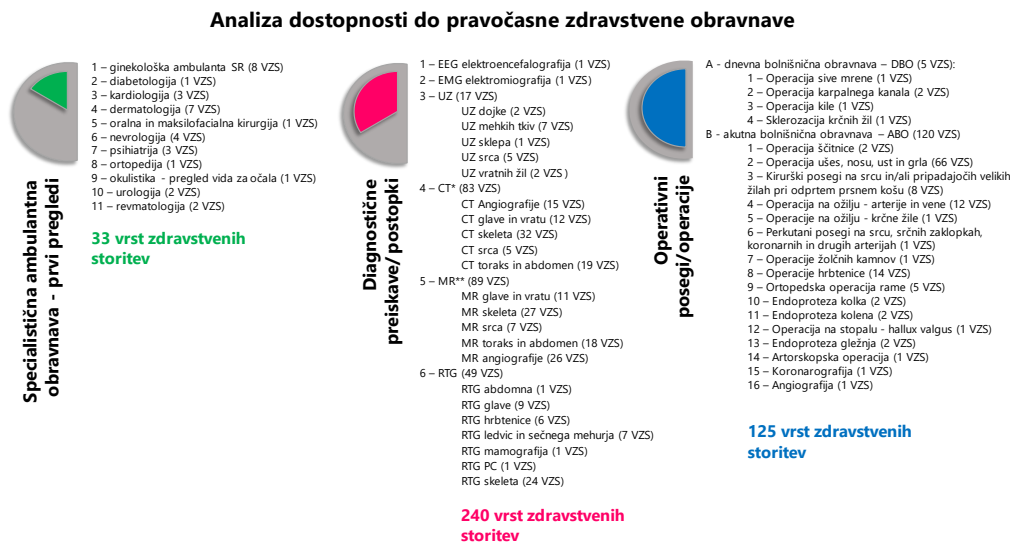
Slika 2. Možne čakalne vrste in čakalne dobe na seznamih po ravneh zdravstvene obravnave

Vir: Povzeto po [6, 8].

Model za analizo pravočasne dostopnosti do zdravstvene obravnave na različnih ravneh (slika 1 in 2) je oblikovan na podlagi seznama 398 vrst zdravstvenih storitev, ki se na spremljajo na mesečni ravni, na podlagi križnega šifrant NIJZ⁴ razvrščena v 3 glavne skupine obravnave pacienta in znotraj le-teh, v podskupine po modelu prikazanem v sliki (slika 3). Model za analizo dostopnosti do zdravstvene obravnave je uporaben iz več vidikov. Lahko služi za oblikovanje ukrepov zdravstvene politike za zmanjševanje neenakosti v zdravju, ki ga poglobljajo dolge čakalne vrste čakajočih na čakalnih seznamih na dopustno čakalno dobo ter strateške ukrepe za reformiranje modelov financiranja glede na zagotavljanje potrebnega obsega zdravstvenih storitev v ravnatežju s zdravstvenimi potrebami prebivalstva, ter za oblikovanje ukrepov oziroma odpravo posledic epidemije covid-19 pri zagotavljanju pravočasne obravnave v sistemu zdravstvenega varstva. Je primeren za analizo ukrepov oziroma politik, ki se nanašajo neposredno na skrajševanje čakalnih vrst oziroma zmanjševanje števila čakajočih nad

⁴ Križni šifrant med šifrantom VZS (verzija 10.3, glej opombo) in naborom storitev NAČAS (verzija 2017).

dopustno čakalno dobo, ki je že nekaj zaporednih let, podobno kot drugod po svetu, že nekaj let prioriteta tudi slovenske politike (slika 1) [6].



Slika 3. Model za analizo dostopnosti do pravočasne zdravstvene obravnave ~398 VZS

Opombe: * računalniška tomografija (CT) in angiografija s pomočjo računalniške tomografije (CTA); ** magnetna resonanca (MR) in magnetna angiografija (MRA); UZ - ultra zvok; RTG - rentgensko slikanje; VZS – vrsta zdravstvene storitve.

4.2. Metodologija in podatki

Vsebina analize v poročilu je rezultat delovne naloge projekta, in se nanaša na cilj ocenjevanje posledic epidemije covid-19, na zagotavljanje pravočasne dostopnosti do zdravstvenih storitev ne-covid pacientom. Ocenjevanje temelji na analizi administrativnih podatkov izvajalcev, ki jih sporočajo v informacijski sistem eNaročanje, iz zbirke podatkov o številu vseh čakajočih, čakajočih nad dopustno čakalno dobo ter povprečnih čakalnih dobah vseh čakajočih pacientov na eno od 398 vrst zdravstvenih storitev razvrščenih po modelu (Slika 3), ki omogoča prikaz primerjave podatkov po treh glavnih skupinah obravnave pacienta, glede na izbrane vrste zdravstvenih storitev (398 VZS; 27% od vseh). Model prikazuje tri glavne skupine na podlagi katerih so v nadaljevanju poročila obravnavane pričakovane čakalne dobe in število čakajočih na čakalnih seznamih za: (1) specialistično ambulantna obravnava – prvi pregledi; (2) diagnostične preiskave/postopki; (3) operativni posegi/operacije. Za vsako od skupine oziroma podskupine so bile v okviru projekta izračunane povprečne vrednosti pričakovanih povprečij čakalnih dob, glede na število čakajočih na čakalnih seznamih. Povprečja povprečnih pričakovanih čakalnih dob (PPPČD) so zračunane po metodologiji tehtanega povprečja za posamezno vrsto zdravstvenih storitev po skupinah, in so prikazane v prilogi (Priloga D). V prilogah tega poročila so prikazani tudi izračuni, gibanja števila vseh čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo (Priloga od A do C).

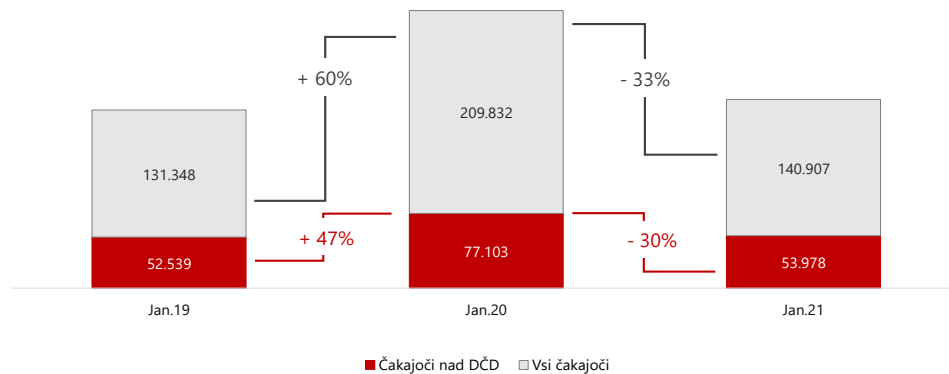
Podatki predstavljeni v poročilu so analiza so podatki prikazani v rednih mesečnih, statističnih poročilih o čakalnih dobah NIJZ, ki pa so strukturirani po modelu za analizo – v tri glavne skupine zdravstvenih storitev (Slika 3), in se na nacionalni ravni zbirajo ter spremljajo od februarja 2018 v sistemu eNaročanje (pred tem v sistemu NaČas od maja 2011 do vključno januarja 2018). Obdobje opazovanja spremembe v analizi podatkov se nanaša na obdobje od 1. 1. 2019 do vključno 1. 1. 2021. Za stanje na dan 1. 1. 2019 in 1. 1. 2020 smo v analizi uporabili podatke iz mesečnih poročil NIJZ [17, 18]. Za stanje na dan 1. 1. 2021

pa so podatki analizirani na podlagi preliminarnega poročila NIJZ [19]. V obeh primerih so povprečne pričakovane čakalne dobe že izračunane, ki smo jih na podlagi metode tehtanega povprečja preračunali na skupne vrednosti, glede na skupine obravnave po modelu za analizo (Slika 3).

Poročilo, v nadaljevanju prikazuje naslednje analize podatkov: (1) analiza števila čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo ter analiza povprečij pričakovanih čakalnih dob čakajočih za izbrane vrste zdravstvenih storitev; (2) analiza gibanje števila vpisanih pacientov na čakalne sezname; (3) analiza eNapotitev na sekundarno oziroma terciarno raven zdravstvenega varstva; (4) analiza podatkov opravljenih zdravstvenih storitev oziroma programov po na podlagi podatkov ZZZS [23].

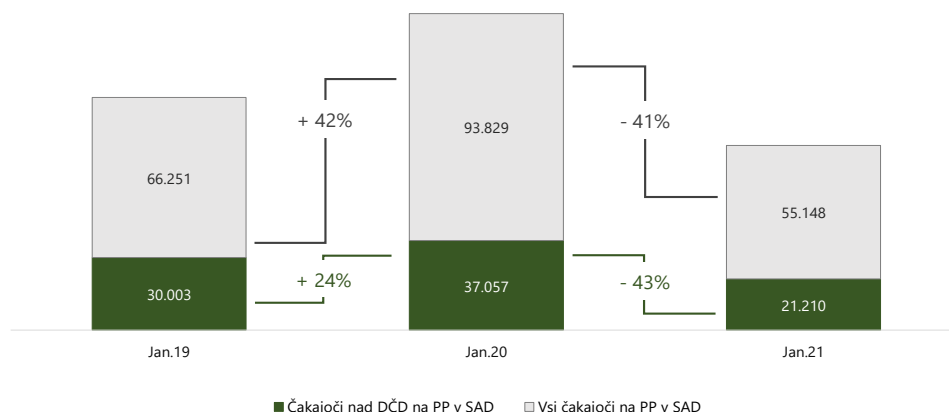
5. Rezultati

Januarja 2021 je po podatkih NIJZ na zdravstveno obravnavo za 398 vrst izbranih zdravstvenih storitev (slika 4) - prve specialistične preglede, diagnostične postopke ter operativne posege v dnevni in akutni bolnišnični obravnavi, po modelu analize (slika 3), nad dopustno čakalno dobo čakalo skupno 53.978 pacientov, kar predstavlja 38 % delež vseh čakajočih (140.907 pacientov).



Slika 4. Gibanje vseh čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo, januar 2019-21

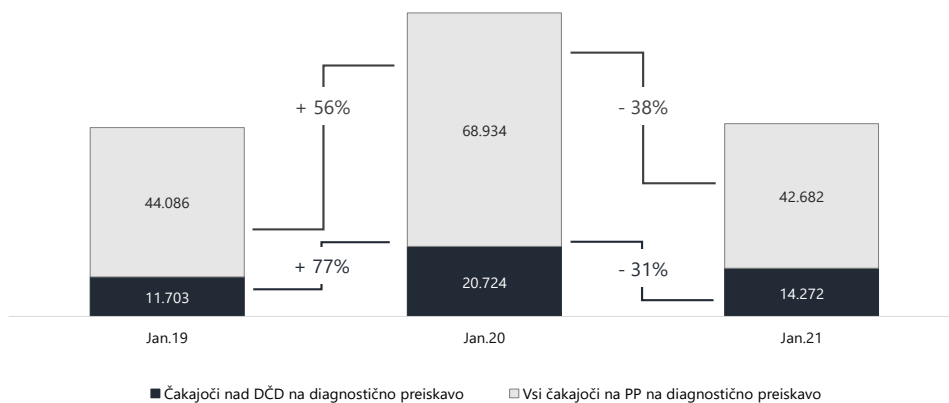
Primerjava podatkov z obdobjem pred epidemijo kaže (slika 4), da je januarja 2021 čakalo za 33 % manj pacientov, kot leta 2020, ko je na eno od zdravstvenih storitev čakalo 209.832 pacientov, ter za 7 % več pacientov kot leta 2019, ko je čakalo skupno 131.348 pacientov. Število nedopustno čakajočih se je januarja 2021 v primerjavi z enakim obdobjem lani zmanjšalo za 30 %, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 77.103 pacientov, v primerjavi z enakim obdobjem 2019, pa povečalo za 3 %, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 52.539 pacientov.



Slika 5. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, januar 2019-21

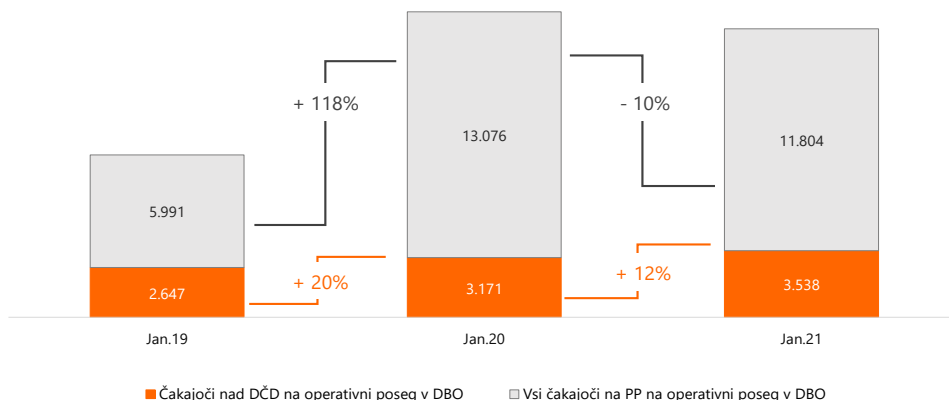
Na prvi specialistični pregled je januarja 2021 (slika 5) nedopustno dolgo čakalo skupno 21.210 pacientov za 33 vrst izbranih zdravstvenih storitev (slika 3), kar predstavlja 38 % delež vseh čakajočih (55.148 pacientov). Analiza podatkov števila vseh čakajočih na prvi specialistični pregled kaže, da je

januarja 2021 čakalo za 41 % manj pacientov kot leta 2019, ko je čakalo 93.829 pacientov, ter za 17 % manj kot leta 2019, ko je čakalo skupno 66.251 pacientov. Število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, se je januarja 2021 v primerjavi z enakim obdobje lani zmanjšalo za 43%, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 37.057 pacientov, in za 29 % v primerjavi z enakim obdobjem 2019, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 30.003 pacientov.



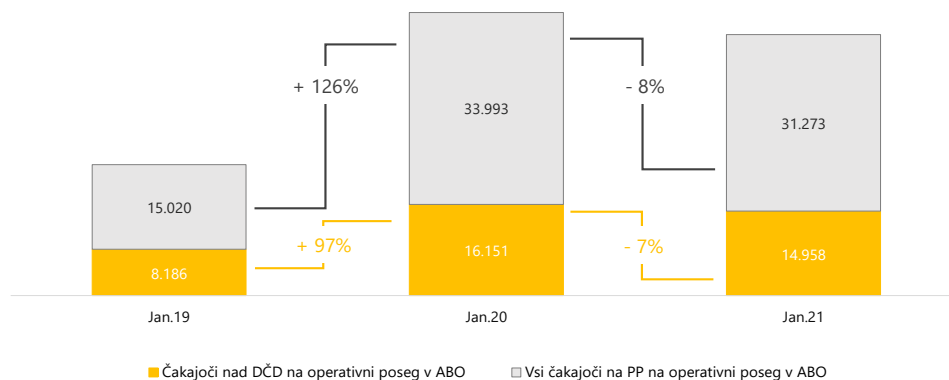
Slika 6. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo na diagnostično preiskavo, januar 2019-21

Na diagnostično preiskavo je januarja 2021 nad dopustno čakalno dobo čakalo skupno 14.272 pacientov za 241 vrst izbranih zdravstvenih storitev po modelu, kar predstavlja 33 % delež od 42.682 vseh čakajočih pacientov (slika 6). Primerjava števila vseh čakajočih na diagnostične preiskave kaže, da je januarja 2021 čakalo za 38 % manj pacientov kot v enakem obdobju lani, ko je čakalo 68.934 pacientov, ter za 3 % manj kot v enakem obdobju 2019, ko je čakalo skupno 44.086 pacientov. Število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na diagnostično preiskavo, se je januarja 2021 v primerjavi z enakim obdobjem lani, zmanjšalo za 31 %, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 20.724 pacientov, a povečalo za 22 % v primerjavi z enakim obdobjem 2019, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 11.703 pacientov.



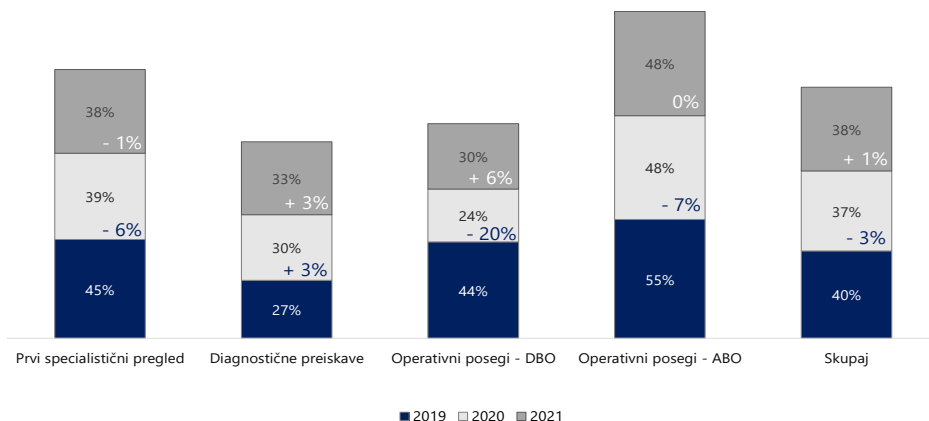
Slika 7. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo za operativni poseg v DBO, januar 2019-21

Na operativni poseg v dnevi bolnišnični obravnavi (DBO) za 5 vrst zdravstvenih storitev po modelu je januarja 2021 nad dopustno čakalno dobo čakalo skupno 3.538 pacientov (slika 7), kar predstavlja 30 % delež vseh čakajočih (11.804 pacientov). Primerjava števila vseh čakajočih na operativni poseg v dnevni bolnišnični obravnavi kaže, da je januarja 2021 čakalo za 10% manj pacientov kot v enakem obdobju lani, ko je čakalo 13.076 pacientov, ter za 97 % več kot v enakem obdobju 2019, ko je čakalo skupno 5.991 pacientov. Število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v DBO, se je januarja 2021 v primerjavi z enakim obdobjem lani, povečal za 12 %, ko je čakalo 3.171 pacientov, in za 34 % v primerjavi z enakim obdobjem 2019, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 2.647 pacientov.



Slika 8. Gibanje čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo za operativni poseg v ABO, januar 2019-21

Na operativni poseg v akutni bolnišnični obravnavi (ABO) za 120 vrst zdravstvenih storitev je januarja 2021 nad dopustno čakalno dobo čakalo skupno 14.958 pacientov (slika 8), kar predstavlja 48 % delež vseh čakajočih (31.273 pacientov). Primerjava števila vseh čakajočih na operativni poseg v akutni bolnišnični obravnavi kaže, da je januarja 2021 čakalo za 8 % manj pacientov kot v enakem obdobju lani, ko je čakalo 33.993 pacientov, ter za skoraj 1,1-krat več kot v enakem obdobju 2019, ko je čakalo skupno 15.020 pacientov. Število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v akutni bolnišnični obravnavi, se je januarja 2021 v primerjavi letom poprej zmanjšalo za 7 %, ko je čakalo 16.151 pacientov, a povečalo za 83 % v primerjavi z letom 2019, ko je nad dopustno čakalno dobo čakalo 8.186 pacientov.



Slika 9. Delež gibanja čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo, januar 2019-21

Primerjava podatkov (slika 9), pokaže da so se deleži čakajočih nad dopustno čakalno dobo med vsemi čakajočimi v opazovanem obdobju januar 2019-21 spreminjali različno glede na klinično prakso, število opravljenih storitev ter število napotitev, in sicer za prve specialistične preglede se je delež nedopustno čakajočih v januarju 2021/20 zmanjšal za 1-odstotno točko (s 39 % na 38 %) in v januarju 2020/19 za 6-odstotnih točk (s 45 % na 39 %), za diagnostične preiskave se je delež nedopustno čakajočih povečal za 3-odstotne točke v januarju 2021/20 (s 30 % na 33 %) in v januarju 2020/19 (s 27 % na 30 %), za operativne posege v dnevni bolnišnični obravnavi se je delež nedopustno čakajočih v januarju 2021/20 povečal za 6-odstotnih točk (s 24 % na 30 %), med tem ko se je v januarju 2020/19 zmanjšal za 20-odstotnih točk (iz 44 % na 24 %), za operativne posege v akutni bolnišnični obravnavi, pa je delež nedopustno čakajočih v januarju 2021/20 ostal nespremenjen (48 %), med tem ko se je v januarju 2020/19 zmanjšal za 7-odstotnih točk (s 55 % na 48 %).

5.1. Dostopnost do prvih specialističnih pregledov

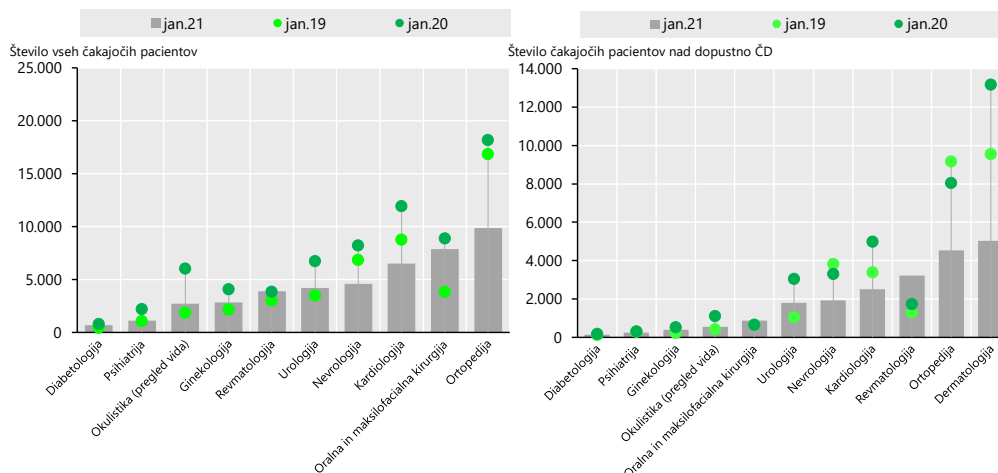
Čakajoči pacienti na čakalnih seznamih: prvi specialistični pregledi po specialnostih

Primerjava števila čakajočih na čakalnih seznamih za prvi specialistični pregled za enajst vrst specialnostih (slika 10 in tabela 4) kaže, da se je število čakajočih na čakalnih seznamih v enem letu (januar 2020-21) **povečale** v revmatologiji za 2 % (1/11), med tem ko se je v ostalih specialnostih (10/11) število čakajočih na čakalnih seznamih **zmanjšalo**, in sicer v okulistiki (za 55 %), dermatologiji (za 53 %), psihiatriji (za 49 %), ortopediji (za 46 %), kardiologiji (za 45 %), nevrologiji (za 44 %), urologiji (za 38 %), ginekologiji (za 30 %) ter oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 12 %).

Tabela 4. Primerjava števila vseh čakajočih na prvi specialistični pregled, januar 2019-21

Glavne skupine diagnostičnih preiskav	Vsi čakajoči			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Dermatologija	17.932	22.916	10.848	-53%	-40%
Diabetologija	434	790	695	-12%	60%
Ginekologija (sekundarna)	2.163	4.075	2.841	-30%	31%
Kardiologija	8.763	11.922	6.519	-45%	-26%
Nevrologija	6.846	8.220	4.569	-44%	-33%
Okulistika (pregled vida)	1.840	6.032	2.710	-55%	47%
Oralna in maksilofacialna kirurgija	3.857	8.894	7.867	-12%	104%
Ortopedija	16.853	18.186	9.873	-46%	-41%
Psihatrija	1.059	2.217	1.127	-49%	6%
Revmatologija	3.009	3.832	3.895	2%	29%
Urologija	3.495	6.745	4.204	-38%	20%
Skupaj	66.251	93.829	55.148	-41%	-17%

Primerjava podatkov za dvoletno obdobje (januar 2019-21) kaže (slika 10 in tabela 4), kaže da se je število čakajočih **povečalo** v sedmih od enajstih specialnostih (7/11), in sicer največ v oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 1-krat), diabetologiji (za 60 %), okulistik (za 47 %), ginekologiji (za 31 %), revmatologiji (za 29 %), urologiji (za 20 %) in psihiatrji (za 6 %), med tem ko se je v ostalih štirih specialnostih (4/11) število vseh čakajočih na čakalnih seznamih za prvi specialistični pregled **zmanjšalo** v ortopediji (za 41 %), dermatologiji (za 40 %), nevrologiji (za 33 %) in kardiologiji (za 26 %).



Slika 10. Vsi čakajoči in čakajoči na dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, januar 2019-21

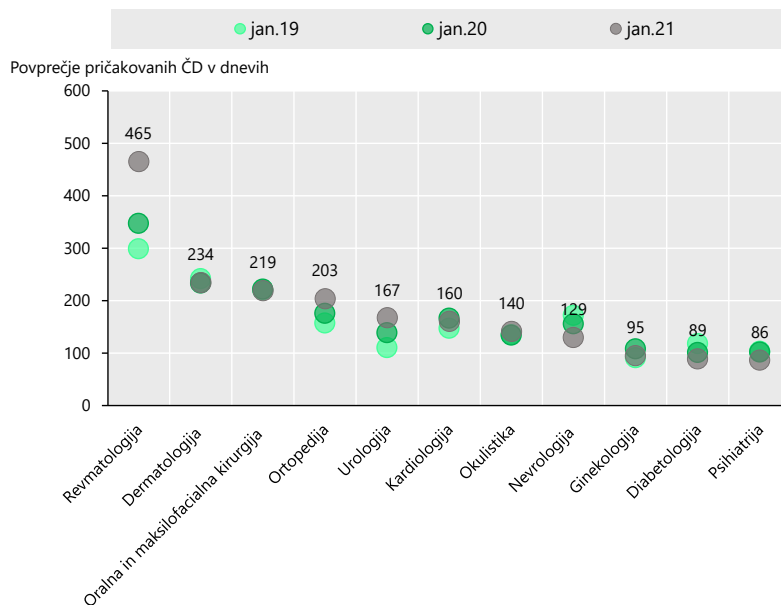
Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih za prvi specialistični pregled po specialnostih (slika 10; Tabela 5) pokaže, da se je število nedopustno čakajočih v enem letu (januarja 2020-21) **povečale** v dveh od enajstih specialnostih (2/11), in sicer v revmatologiji (za 86 %) ter v oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 34 %), med tem ko se je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih **zmanjšalo** v devetih specialnostih (9/11), in sicer največ v dermatologiji (za 62 %), kardiologiji (za 50 %), okulistik pregled vida za očala (za 50 %), ortopediji (za 44 %), nevrologiji (za 41 %), urologiji (za 41 %), diabetologiji (za 27 %), ginekologiji (za 25 %) in psihiatrji (za 17 %).

Tabela 5. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na prvi specialistični pregled, januar 2019-21

Glavne skupine diagnostičnih preiskav	Čakajoči nad dopustno ČD			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Dermatologija	9.566	13.183	5.035	-62%	-47%
Diabetologija	116	176	128	-27%	10%
Ginekologija (sekundarna)	225	518	386	-25%	72%
Kardiologija	3.397	4.996	2.513	-50%	-26%
Nevrologija	3.816	3.296	1.929	-41%	-49%
Okulistika (pregled vida)	419	1.110	553	-50%	32%
Oralna in maksilofacialna kirurgija	649	654	874	34%	35%
Ortopedija	9.175	8.058	4.533	-44%	-51%
Psihijatrija	296	299	247	-17%	-17%
Revmatologija	1.308	1.726	3.208	86%	145%
Urologija	1.036	3.041	1.804	-41%	74%
Skupaj	30.003	37.057	21.210	-43%	-29%

Primerjava podatkov o številu čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih za prvi specialistični pregled za dvoletno obdobje (januar 2019-21) kaže (slika 10 in tabela 5), da se je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo **povečalo** v šestih od enajstih specialnostih (6/11), in sicer največ v revmatologiji (za 1,5-krat), urologiji (za 74 %), ginekologiji (za 72 %), oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 35 %), okulistiki (za 32 %), diabetologiji (za 10 %), med tem ko se je v ostalih petih specialnostih (5/11) **zmanjšalo**, in sicer največ v ortopediji (za 51 %), nevrologiji (za 49 %), dermatologiji (za 47 %), kardiologiji (za 26 %) in psihijatriji (za 17 %).

Povprečje pričakovanih čakalnih dob: prvi specialistični pregledi po specialnostih



Slika 11. Povprečje pričakovanih čakalnih dob za prvi specialistični pregled, januar 2019-21

Izračunano povprečje pričakovanih čakalnih dob po metodi tehtanega povprečja 33-tih vrst zdravstvenih storitev iz prologe D pokaže (slika 11 in tabela 6), da so se pričakovane čakalne dobe vseh čakajočih na prvi specialistični pregled ne glede na stopnjo nujnosti v enoletnem letu (januar 2020/2021) v povprečju **podaljšale** v petih od enajstih specialnosti (5/11), in sicer v revmatologiji (za

34 %), dermatologiji (za 0,5 %), ortopediji (za 16 %), urologiji (za 21 %) in okulistiki (za 5 %), med tem ko so se v ostalih šestih specialnosti (6/11) pričakovane čakalne dobe v povprečju **skrajšale**, in sicer v oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 1 %), kardiologiji (za 4 %), nevrologiji (za 16 %), ginekologiji (za 12 %), diabetologiji (za 12 %) in psihiatriji (za 15 %).

Tabela 6. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob prvi specialistični pregled, januar 2019-21

Glavne skupine diagnostičnih preiskav	Povprečne pričakovane ČD vseh čakajočih						Sprememba v %	
	v dnevih			v mesecih				
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Dermatologija	241,4	232,8	233,9	8	8	8	0,5%	-3%
Diabetologija	117,3	100,5	88,7	4	3	3	-12%	-24%
Ginekologija (sekundarna)	90,8	107,6	94,7	3	4	3	-12%	4%
Kardiologija	146,3	166,2	160,3	5	5	5	-4%	10%
Nevrologija	171,3	155,0	129,5	6	5	4	-16%	-24%
Okulistika (pregled za očala)	134,0	133,4	140,5	4	4	5	5%	5%
Oralna in maksilofacialna kirurgija	219,5	221,3	218,6	7	7	7	-1%	-0,4%
Ortopedija	156,6	175,0	203,3	5	6	7	16%	30%
Psihiatrija	103,0	101,1	86,3	3	3	3	-15%	-16%
Revmatologija	298,5	346,6	464,8	10	11	15	34%	56%
Urologija	109,4	137,9	166,7	4	5	5	21%	52%

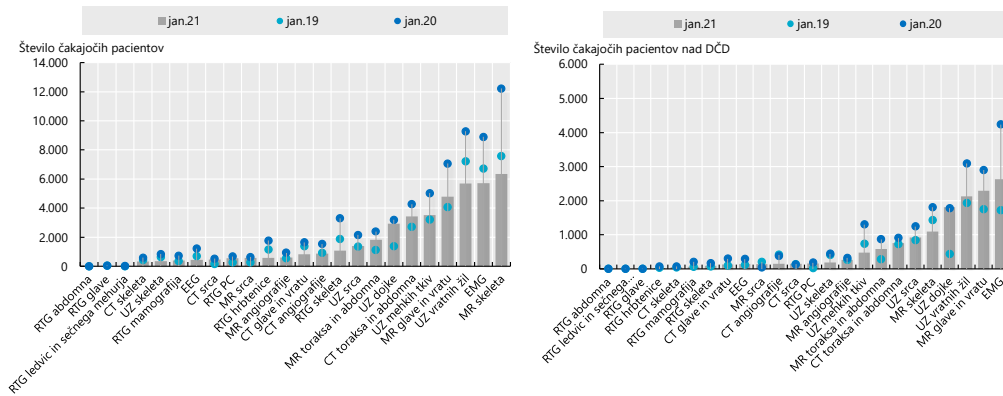
Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob vseh čakajočih na prvi specialistični pregled za dvoletno obdobje (januar 2019-21) pokaže (slika 11 in tabela 6), da so se pričakovane čakalne dobe v povprečju **podaljšale** v šestih od enajstih specialnostih (6/11), in sicer največ v revmatologiji (za 56 %), urologiji (za 52 %), ortopediji (za 30 %), kardiologiji (za 10 %), v okulistiki (za 5 %), v ginekologiji (za 4%). V ostalih petih specialnosti (5/11), pa so se v povprečju **skrajšale**, in sicer največ v diabetologiji in nevrologiji (za 24%), psihiatriji (za 16%), dermatologiji (za 3%) ter oralni in maksilofacialni kirurgiji (za 0,4%).

Analiza primerjave povprečij pričakovanih čakalnih dob za prvi specialistični pregled (tabela 6), kaže da so pacienti v začetku leta 2021 na prvi specialistični pregled v povprečju najdlje čakali pri revmatologu (± 465 dni) in najmanj pri psihiatru in diabetologu (± 89 dni) ter ginekologu (± 95 dni). Pacienti so na prvi specialistični pregled januarja 2021 v povprečju čakali tri mesece v treh od enajstih specialnostih (3/11), in sicer v psihiatriji, diabetologinji in ginekologiji, in več kot tri mesece v ostalih osmih specialnostih (8/11), in sicer v nevrologiji (± 4 mesece), v okulistiki, kardiologiji in urologiji (± 5 mesecev), ortopediji ter oralni in maksilofacialni kirurgiji (± 7 mesecev) in revmatologiji (± 15 mesecev).

5.2. Dostopnost do diagnostičnih preiskav

Čakajoči pacienti na čakalnih seznamih: po vrstah diagnostičnih preiskav

Primerjava števila vseh čakajočih na čakalnih seznamih za diagnostične preiskave kaže (slika 12 in tabela 7), da se je število čakajočih v enem letu (januar 2020-21) **povečalo** pri eni od štiriindvajsetih vrst diagnostičnih preiskav (1/24), in sicer pri RTG ledvic in sečnega mehurja (za 31 %), med tem ko se je pri ostalih triindvajsetih vrstah preiskav (23/24) število vseh čakajočih **zmanjšalo**, in sicer največ pri RTG abdomna (za 78 %), RTG glave (za 70 %), RTG hrbtenice (za 67 %), RTG skeleta (za 67 %), RTG mamografije (za 45 %), RTG pljuč in srca (za 17 %), UZ skeleta (za 57 %), UZ vratnih žil (za 39 %), UZ srca (za 36 %), UZ mehkih tkiv (za 30 %), UZ dojk (za 8 %), CT glave in vratu (za 50 %), CT skeleta (za 46 %), CT angiografije (za 43 %), CT toraksa in abdomna za (20 %), CT srca (za 9 %), MR skeleta (za 48 %), MR angiografije (za 35 %), MR glave in vratu (za 32 %), MR toraksa in abdomna (za 24 %), MR srca (za 9 %), EEG (za 65 %) in EMG (za 36 %).



Slika 12. Vsi čakajoči in čakajoči nad dopustno čakalno dobo na diagnostično preiskavo, januar 2019-21

Analiza podatkov števila čakajočih po vrstah diagnostičnih preiskav za dvoletno obdobje (januar 2019-21) kaže (slika 12 in tabela 7), da se je število vseh čakajočih **povečalo** pri trinajstih od štirinajstih vrstah diagnostičnih preiskav (13/24), in sicer pri CT srca (za 1,7-krat), CT toraksa in abdomna (za 26 %), MR srca (za 1,2-krat), MR toraksa in abdomna (za 63 %), MR glave in vratu (za 17 %), MR angiografije (za 13 %), RTG pljuč in srca (za 1,7-krat), RTG abdomna (za 1-krat), RTG ledvic in sečnega mehurja (za 89 %), RTG mamografije (za 8 %), UZ dojke (za 1,1-krat), UZ mehkih tkiv (za 10 %), UZ srca (za 2 %), med tem ko se je pri enajstih vrstah preiskav (11/24) število čakajočih **zmanjšalo**, in sicer pri CT glave in vratu (za 41 %), CT skeleta (za 25 %), CT angiografije (za 5 %), EEG (za 39 %), EMG (za 15 %), MR skeleta (za 16 %), RTG glave (za 57 %), RTG hrbtenice (za 50 %), RTG skeleta (za 42 %), UZ skeleta (za 43 %) in UZ vratnih žil (za 21 %).

Tabela 7. Primerjava števila vseh čakajočih na diagnostične preiskave, januar 2019-21

Glavne skupine diagnostičnih preiskav	Vsi čakajoči			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
CT angiografije	918	1.535	868	-43%	-5%
CT glave in vratu	1.372	1.644	814	-50%	-41%
CT skeleta	419	589	316	-46%	-25%
CT srca	166	519	454	-13%	173%
CT toraksa in abdomna	2.721	4.268	3.431	-20%	26%
EEG	708	1.215	431	-65%	-39%
EMG	6.714	8.896	5.714	-36%	-15%
MR angiografije	534	918	601	-35%	13%
MR glave in vratu	4.082	7.058	4.780	-32%	17%
MR skeleta	7.588	12.227	6.337	-48%	-16%
MR srca	264	633	577	-9%	119%
MR toraksa in abdomna	1.112	2.393	1.811	-24%	63%
RTG abdomna	1	9	2	-78%	100%
RTG glave	37	54	16	-70%	-57%
RTG hrbtenice	1.145	1.763	577	-67%	-50%
RTG ledvic in sečnega mehurja	9	13	17	31%	89%
RTG mamografija	371	732	401	-45%	8%
RTG PC	260	675	563	-17%	117%
RTG skeleta	1.871	3.299	1.083	-67%	-42%
UZ dojke	1.378	3.200	2.933	-8%	113%
UZ mehkih tkiv	3.213	5.024	3.525	-30%	10%
UZ skeleta	627	840	359	-57%	-43%
UZ srca	1.356	2.152	1.387	-36%	2%
UZ vratnih žil	7.220	9.278	5.685	-39%	-21%
Skupaj	44.086	68.934	42.682	-38%	-3%

Primerjava podatkov o številu čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih za diagnostične preiskave kaže (slika 12 in tabela 8), da se je v enem letu (januarja 2020-21) število čakajočih **povečalo** pri treh od štiriindvajsetih vrstah diagnostičnih preiskav (3/24), in sicer pri MR srca (za 3-krat), CT srca (za 21 %) in UZ dojke (za 2 %), med tem ko se je število čakajočih na čakalnih seznamih nad dopustno čakalno dobo pri ostalih enaindvajsetih (21/24) **zmanjšalo**, in sicer pri RTG abdomna (za 1-krat), RTG ledvic in sečnega mehurja (za 1-krat), RTG mamografije (za 70 %), RTG hrbtenice (za 63 %), RTG glave (za 50 %), RTG skeleta (za 47 %), RTG pljuč in srca (za 11 %), UZ mehkih tkiv (za 63 %), UZ skeleta (za 58 %), UZ vratnih žil (za 31 %), UZ srca (za 26 %), CT skeleta (za 19 %), CT toraksa in abdomna (za 17 %), CT angiografije (za 61 %), CT glave in vratu (za 56 %), MR skeleta (za 39 %), MR toraksa in abdomna (za 33 %), MR glave in vratu (za 21 %), MR angiografije (za 17 %), EEG (za 51 %) in EMG (za 38 %).

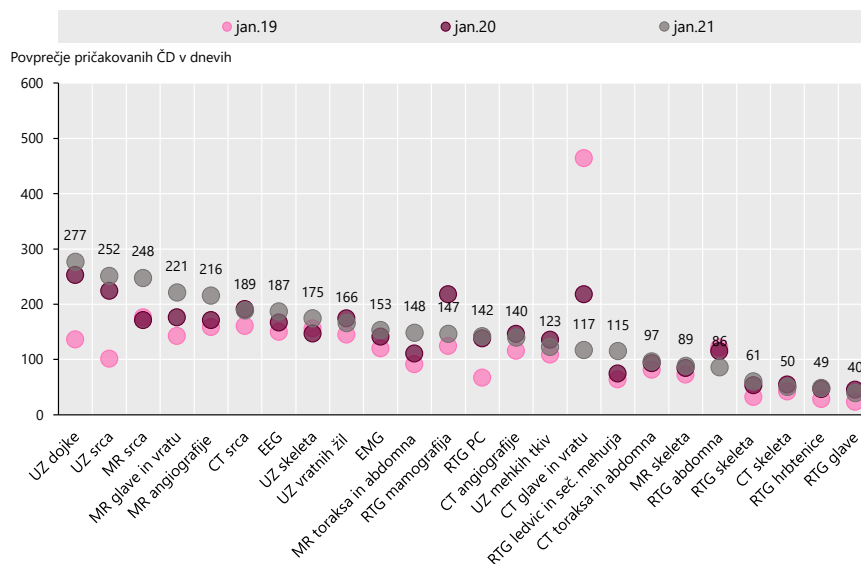
Tabela 8. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na diagnostične preiskave, januar 2019-21

Glavne skupine diagnostičnih preiskav	Čakajoči nad dopustno ČD			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
CT angiografije	414	373	147	-61%	-64%
CT glave in vratu	102	298	131	-56%	28%
CT skeleta	37	69	56	-19%	51%
CT srca	141	125	151	21%	7%
CT toraksa in abdomna	729	907	756	-17%	4%
EEG	118	289	142	-51%	20%
EMG	1.716	4.234	2.631	-38%	53%
MR angiografije	262	324	269	-17%	3%
MR glave in vratu	1.748	2.898	2.294	-21%	31%
MR skeleta	1.426	1.808	1.095	-39%	-23%
MR srca	206	36	145	303%	-30%
MR toraksa in abdomna	278	869	583	-33%	110%
RTG abdomna	0	2	0	-100%	0%
RTG glave	0	2	1	-50%	100%
RTG hrbtenice	27	71	26	-63%	-4%
RTG ledvic in sečnega mehurja	0	3	0	-100%	0%
RTG mamografija	61	205	61	-70%	0%
RTG PC	25	184	164	-11%	556%
RTG skeleta	70	166	88	-47%	26%
UZ dojke	435	1.780	1.812	2%	317%
UZ mehkih tkiv	731	1.302	481	-63%	-34%
UZ skeleta	409	442	186	-58%	-55%
UZ srca	841	1.245	923	-26%	10%
UZ vratnih žil	1.927	3.092	2.130	-31%	11%
Skupaj	11.703	20.724	14.272	-31%	22%

Primerjava podatkov o številu čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih za diagnostične preiskave za dvoletno obdobje (januar 2019-21) pokaže (slika 12 in tabela 8), da je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo pri treh od štiriindvajsetih (3/24) vrstah diagnostičnih preiskav **ostalo nespremenjeno** (RTG mamografije, RTG abdomna ter RTG ledvic in sečnega mehurja), med tem ko se je pri petnajstih (15/24) število čakajočih nad dopustno čakalno dobo **povečalo**, in sicer pri RTG pljuč in srca (za 5,6-krat), RTG glave (za 1-krat), RTG skeleta (za 26 %), UZ dojke (za 3,2-krat), UZ vratnih žil (za 11 %), UZ srca (za 10 %), MR toraksa in abdomna (za 1,1-krat), MR glave in vratu (za 31 %), MR angiografije (za 3 %), CT skeleta (za 51 %), CT glave in vratu (za 28 %), CT srca (za 7 %) in CT toraksa in abdomna (za 4 %), EMG (za 53 %) in EEG (za 20 %). V ostalih šestih (6/24), pa se je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih **zmanjšalo**, in sicer pri CT angiografije (za 64 %), UZ skeleta (za 55 %), UZ mehkih tkiv (za 34 %), MR srca (za 30 %), MR skeleta za (23 %) in RTG hrbtenice (za 4 %).

Povprečje pričakovanih čakalnih dob: diagnostične preiskave

Izračunano povprečje pričakovanih čakalnih dob po metodi tehtanega povprečja 240-tih vrst zdravstvenih storitev iz prologe D (slika 13 in tabela 9) pokaže, da so se pričakovane čakalne dobe čakajočih na diagnostične preiskave ne glede na stopnjo nujnosti v enoletnem letu (januar 2020–21) v povprečju **podaljšale** v petnajstih od štiriindvajsetih vrst diagnostičnih preiskav (15/24) in sicer pri RTG ledvic in sečnega mehurja (za 54 %), RTG skeleta (za 14 %), RTG hrbtenice (za 4 %), RTG pljuč in srca (za 3 %), MR srca (za 45 %), MR toraks in abdominalna (za 34 %), MR angiografije (za 26 %), MR glave in vratu (za 25 %), MR skeleta (za 4 %), CT toraksa in abdominalna (za 4 %), UZ skeleta (za 19 %), UZ srca (za 12 %), UZ dojke (za 10 %), EEG (za 12 %) in EMG (za 8 %), med tem ko so se pri ostalih devetih vrstah preiskav (9/24) pričakovane čakalne dobe v povprečju **skrajšale**, in sicer pri CT glave in vratu (za 46 %), CT skeleta (za 8 %), CT angiografije (za 4 %), CT srca (za 1 %), RTG mamografije (za 33 %), RTG abdominalna (za 25 %), RTG glave (za 12 %), UZ mehkih tkiv (za 9 %) in UZ vratnih žil (za 5 %).



Slika 13. Povprečje pričakovanih čakalnih dob na diagnostično preiskavo, januar 2019–21

Primerjava podatkov povprečij pričakovanih čakalnih dob vseh čakajočih na čakalnih seznamih za diagnostične preiskave za dvoletno obdobje (januar 2019–21) pokaže (slika 13 in tabela 9), da so se pričakovane čakalne dobe v povprečju **skrajšale** pri dveh od štiriindvajsetih vrst diagnostičnih preiskav (2/24), in sicer pri CT glave in vratu (za 75 %) in RTG abdominalna (za 30 %), med tem ko so se pri ostalih dvaindvajsetih v povprečju **podaljšale** (22/24), in sicer za pri CT angiografije (za 21 %), CT srca (za 20 %), CT toraksa in abdominalna (za 18 %), CT skeleta (za 18 %), EMG (za 28 %), EEG (za 25 %), MR toraksa in abdominalna (za 62 %), MR glave in vratu (za 55 %), MR srca (za 41 %), MR angiografije (za 36 %), MR skeleta (za 21 %), RTG pljuč in srca (za 1,1-krat), RTG skeleta (za 90 %), RTG ledvic in sečnega mehurja (za 80 %), RTG hrbtenice (za 69 %), RTG glave (za 67 %), RTG mamografije (za 18 %), UZ srca (za 1,5-krat), UZ dojke (za 1-krat), UZ vratnih žil (za 14 %), UZ mehkih tkiv (za 13 %) in UZ skeleta (za 12 %).

Analiza primerjave povprečij pričakovanih čakalnih dob za diagnostične preiskave (tabela 9), kaže da so pacienti v začetku leta 2021 na diagnostične preiskave v povprečju najdlje čakali za UZ dojke (± 277 dni) in najmanj za RTG glave (± 40 dni). Pacienti so na diagnostične preiskave januarja 2021 v povprečju čakali tri mesece v treh od štiriindvajsetih preiskav (3/24), in sicer RTG abdominalna, MR skeleta in CT toraksa in abdominalna manj kot tri mesece pri štirih preiskavah (4/24), in sicer na RTG glave (± 1 mesec),

RTG hrbtenice, RTG skeleta ter CT skeleta (± 2 meseca), in več kot tri mesece v ostalih sedemnajstih vrstah preiskav specialnostih (17/24), in sicer za RTG ledvic in sečnega mehurja, CT glave in vratu in UZ mehkih tkiv (± 4 mesece), CT angiografije, RTG pljuč in srca, RTG mamografija, MR toraksa in abdominalna, EMG in UZ vratnih žil (± 5 mesecev), UZ skeleta, EEG in CT srca (± 6 mesecev), MR angiografijo in MR glave in vratu (± 7 mesecev), MR srca in UZ srca (± 8 mesecev) in UZ dojke (± 9 mesecev).

Tabela 9. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob diagnostične preiskave, januar 2019-21

Glavne skupine diagnostičnih preiskav	Povprečne pričakovane ČD vseh čakajočih						Sprememba v %	
	v dnevih			v mesecih			2021-20	2021-19
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	jan.2019	jan.2020	jan.2021		
CT angiografije	115,6	146,4	140,1	4	5	5	-4%	21%
CT glave in vratu	464,5	218,0	117,3	15	7	4	-46%	-75%
CT skeleta	42,2	54,8	50,4	1	2	2	-8%	20%
CT srca	160,7	191,3	189,1	5	6	6	-1%	18%
CT toraksa in abdominalna	81,6	93,2	96,6	3	3	3	4%	18%
EEG	150,0	166,8	186,9	5	5	6	12%	25%
EMG	119,9	141,5	153,3	4	5	5	8%	28%
MR angiografije	158,8	171,2	216,1	5	6	7	26%	36%
MR glave in vratu	142,4	176,4	221,4	5	6	7	25%	55%
MR skeleta	73,0	84,8	88,6	2	3	3	4%	21%
MR srca	176,1	171,2	247,9	6	6	8	45%	41%
MR toraksa in abdominalna	91,5	110,9	148,3	3	4	5	34%	62%
RTG abdominalna	122,0	114,9	86,0	4	4	3	-25%	-30%
RTG glave	23,6	45,2	39,6	1	1	1	-12%	67%
RTG hrbtenice	28,7	46,8	48,7	1	2	2	4%	69%
RTG ledvic in seč. mehurja	64,1	74,8	115,3	2	2	4	54%	80%
RTG mamografija	124,6	218,3	146,8	4	7	5	-33%	18%
RTG PC	67,4	138,5	142,0	2	5	5	3%	111%
RTG skeleta	32,0	53,1	60,7	1	2	2	14%	90%
UZ dojke	136,1	252,8	276,9	4	8	9	10%	103%
UZ mehkih tkiv	108,9	135,5	123,0	4	4	4	-9%	13%
UZ skeleta	156,0	147,1	174,8	5	5	6	19%	12%
UZ srca	101,2	224,0	251,6	3	7	8	12%	149%
UZ vratnih žil	144,8	174,3	165,7	5	6	5	-5%	14%

5.3. Dostopnost do operativnih posegov

Vsi čakajoči pacienti na čakalnih seznamih: operativni posegi DBO

Primerjava podatkov števila vseh čakajočih na čakalnih seznamih za operativen poseg v dnevni bolnišnični obravnavi (DBO) kaže (slika 14 in tabela 10), da se je število čakajočih v enem letu (januar 2020-21) **zmanjšalo** pri vseh štirih vrstah operativni posegov v dnevno bolnišnični obravnavi (4/4), in sicer največ pri operacijah karpalnega kanala (za 32 %), operacijah dimeljske kile (za 15 %), sklerozacijah krčnih žil (za 14 %) in operacijah sive mreže (za 4 %).

Primerjava podatkov o številu vseh čakajočih na čakalnih seznamih za operativne posege v DBO za dvoletno obdobje (januar 2019-21) pa pokaže drugačno sliko (slika 14 in tabela 10), in sicer, da se je število čakajočih **povečalo** pri vseh štirih vrstah operativni posegov v DBO (4/4), in sicer največ pri sklerozaciji krčnih žil (za 21-krat), operacijah karpalnega kanala (za 2-krat), operacijah sive mreže (za 70 %) in operacijah dimeljske kile (za 43 %).

Tabela 10. Primerjava števila vseh čakajočih na operativni poseg v DBO, januar 2019-21

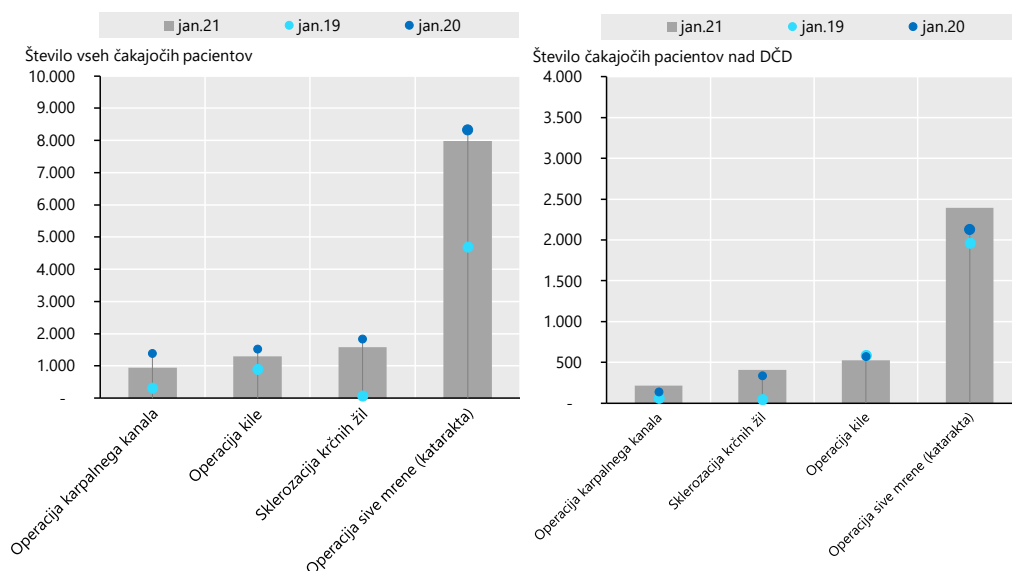
Glavne skupine operativnih posegov v DBO	Vsi čakajoči			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Sklerozacijo krčnih žil	69	1.840	1.581	-14%	2191%
Operacije dimeljske kile	906	1.527	1.299	-15%	43%
Operacija sive mreže (katarakta)	4.700	8.324	7.978	-4%	70%
Operacija karpalnega kanala	316	1.385	946	-32%	199%
Skupaj	5.991	13.076	11.804	-10%	97%

Primerjava podatkov števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih za operativne posege v DBO pokaže (slika 14 in tabela 11), da se je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo v enem letu (januarja 2020-21) **zmanjšalo** v eni od štirih vrst operativnih posegov v DBO (1/4), in sicer pri operacijah dimeljske kile (za 8 %), med tem ko se je pri ostalih treh vrstah operativnih posegov (3/4) število čakajočih nad dopustno čakalno dobo **povečalo**, in sicer največ pri operacijah karpalnega kanala (za 56 %), sklerozacijah krčnih žil (za 22 %) in operacijah sive mreže (za 12 %).

Tabela 11. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v DBO, januar 2019-21

Glavne skupine operativnih posegov v DBO	Čakajoči nad dopustno ČD			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Sklerozacijo krčnih žil	43	334	409	22%	851%
Operacije dimeljske kile	585	571	524	-8%	-10%
Operacija sive mreže (katarakta)	1.959	2.129	2.391	12%	22%
Operacija karpalnega kanala	60	137	214	56%	257%
Skupaj	2.647	3.171	3.538	12%	34%

Primerjava podatkov o številu čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih pri operativnih posegih v DBO za dvoletno obdobje (januar 2019-21) pokaže (slika 14 in tabela 11), da se je število čakajočih **zmanjšalo** pri eni od štirih vrst operativnih posegov v DBO (1/4), in sicer pri operacijah dimeljske kile (za 10 %), med tem ko se je pri ostalih treh **povečalo**, in sicer največ pri sklerozacije krčnih žil (za 8,5-krat), operacijah karpalnega kanala (za 2,6-krat) in operacijah sive mreže (za 22 %).



Slika 14. Čakajoči in čakajoči nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v DBO, januar 2019-21

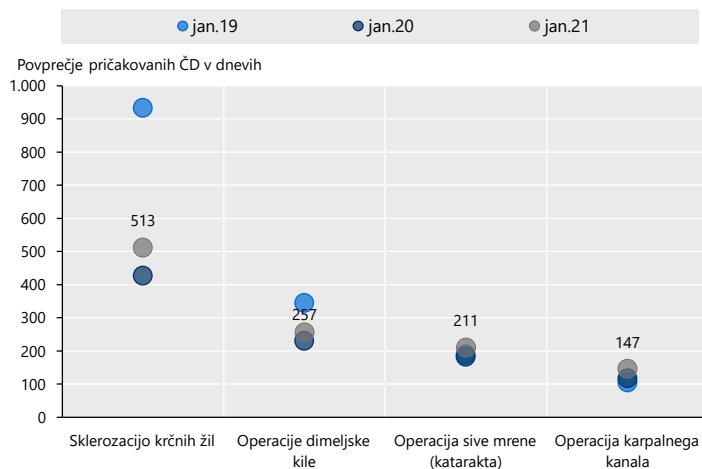
Povprečje pričakovanih čakalnih dob: operativni posegi v DBO

Izračunano povprečje pričakovanih čakalnih dob po metodi tehtanega povprečja 5-tih izbranih vrstah zdravstvenih storitev iz prologe D pokaže (slika 14 in tabela 12), da so se pričakovane čakalne dobe vseh čakajočih ne glede na stopnjo nujnosti v enoletnem letu (januar 2020-21) v povprečju **podaljšale** pri vseh štirih vrstah operativnih posegov DBO (4/4), in sicer največ pri operacijah karpalnega kanala (za 25 %), sklerozaciji krčnih žil (za 20 %), operacijah sive mreže (za 15 %) in operacijah dimeljske kile (za 11 %).

Tabela 12. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob DBO, januar 2019-21

Glavne skupine operativnih posegov v DBO	Povprečne pričakovane ČD vseh čakajočih						Sprememba v %	
	v dnevih			v mesecih			2021-20	2021-19
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	jan.2019	jan.2020	jan.2021		
Sklerozacijo krčnih žil	933,7	427,0	512,8	31	14	17	20%	-45%
Operacije dimeljske kile	345,5	231,2	256,8	11	8	8	11%	-26%
Operacija sive mreže (katarakta)	190,1	183,0	210,8	6	6	7	25%	40%
Operacija karpalnega kanala	105,5	117,3	147,2	3	4	5	25%	40%

Primerjava podatkov povprečnih pričakovanih čakalnih dob za dvoletno obdobje (januar 2019-21) kaže (slika 14 in tabela 12), da so se pričakovane čakalne dobe v povprečju **podaljšale** pri dveh od štirih vrstah operativnih posegov v DBO (2/4), in sicer največ pri operacijah sive mreže (za 40 %) in operacijah karpalnega kanala (za 40 %), med tem ko so se pri ostalih dveh (2/4) v povprečju **skrajšale**, in sicer pri sklerozacijah krčnih žil (za 45 %) in operacijah dimeljske kile (za 26 %).

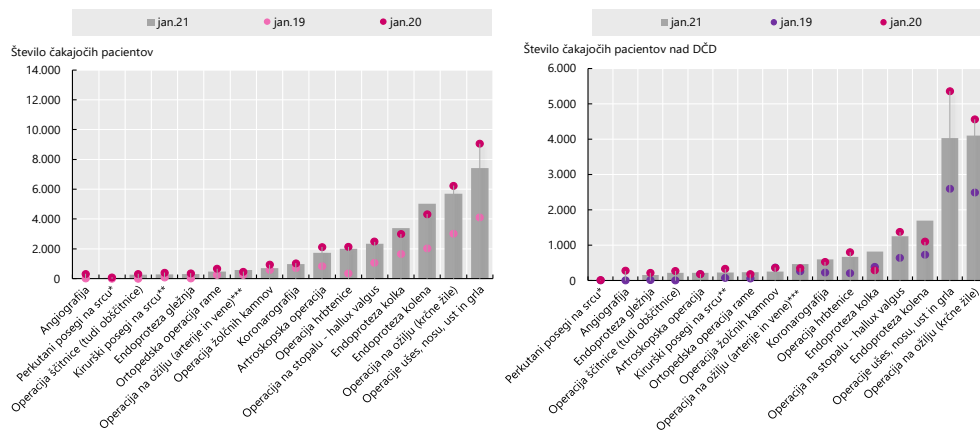


Slika 15. Povprečje čakalnih dob za operativni poseg v DBO, januar 2019-21

Analiza primerjave povprečij pričakovanih čakalnih dob za operativne posege v dnevni bolnišnični obravnavi (tabela 12), pokaže da so pacienti v začetku leta 2021 na operativni poseg v povprečju najdlje čakali za sklerozacijo krčnih žil (± 513 dni) in najmanj za operacijo karpalnega kanala (± 147 dni). Pacienti so na operativni poseg v DBO januarja 2021 v povprečju čakali za v vse vrste operativnih posegov (4/4), in sicer na operacijo karpalnega kanala (± 5 mesec), sive mreže (± 7 mesecev), dimeljske kile (± 8 mesecev) in sklerozacijo krčnih žil (± 17 mesecev).

Čakajoči pacienti na čakalnih seznamih: akutna bolnišnična obravnava

Primerjava podatkov kaže (slika 16 in tabela 13), da se je število čakajočih na čakalnih seznamih za operativni poseg v akutni bolnišnični obravnavi (ABO) v enem letu (januar 2020-21) **zmanjšalo** pri trinajstih od šestnajstih vrstah operativni posegov (13/16), in sicer pri angiografiji (za 90 %), perkutanih posegih na srcu (za 42 %), kirurških posegih na srcu (za 31 %), ortopedskih operacijah rame (za 29 %), operacijah žolčnega kamna (za 25 %), operacijah ščitnice (za 21 %), artroskopskih operacijah (za 18 %), operacijah ušesa, nosu, ust in grla (za 18 %), endoprotezi gležnja ter drugih posegih na gležnju (za 18 %), operacijah na ožilju–krčne žile (za 9 %), operacijah hrbtenice (za 7 %), operacijah na stopalu (za 5 %) in koronarografiji (za 5 %), med tem ko se je pri ostalih treh (3/16) **povečalo**, in sicer pri operacijah na ožilju-arterije in vene (za 20 %), endoprotezah kolena (za 16 %) in endoprotezah kolka (za 13 %).



Slika 16. Čakajoči in čakajoči nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg ABO, Januar 2019-21

Opombe: *Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA); ** Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu; *** Operacija na ožilju - arterije in vene (brez PTA).

Primerjava števila čakajočih za dvoletno obdobje (januar 2019-21) pokaže (slika 16 in tabela 13), da se je število čakajočih **povečalo** v vseh šestnajstih vrstah operativnih posegov v ABO (16/16), in sicer pri operacijah ščitnice-tudi obščitnice (za 35,7-krat), endoprotezah gležnja (za 15,9-krat), operaciji hrbtenice (za 4,5-krat), perkutanih posegih na srcu (za 4,4-krat), kirurških posegih na srcu (za 2,5-krat), endoprotezah kolena (za 1,5-krat), operacijah stopala–hallux valgus (za 1,2-krat), operacijah na ožilju–arterije in vene (za 1,2-krat), artroskopskih operacijah (za 1,1-krat), endoprotezah kolka (za 1,1-krat), angiografijah (za 94 %), operacijah na ožilju–krčne žile (za 89 %), ortopedskih operacijah rame (za 82 %), operacijah ušes, nosu, ust ali grla (za 81 %), koronarografiji (za 39 %) in operacijah žolčnih kamnov (za 18 %).

Tabela 13. Primerjava števila vseh čakajočih na operativni poseg v ABO, januar 2019-21

Glavne skupine operativnih posegov v ABO	Vsi čakajoči			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Angiografija	17	324	33	-90%	94%
Perkutani posegi na srcu*	10	93	54	-42%	440%
Kirurški posegi na srcu**	80	406	282	-31%	253%
Ortopedska operacija rame	261	668	474	-29%	82%
Operacija žolčnih kamnov	594	939	703	-25%	18%
Operacija ščitnice (tudi obščitnice)	7	326	257	-21%	3571%
Artroskopska operacija	836	2.123	1.732	-18%	107%
Operacije ušes, nosu, ust in grla	4.106	9.059	7.417	-18%	81%
Endoproteza gležnja	18	370	305	-18%	1594%
Operacija na ožilju (krčne žile)	3.020	6.236	5.697	-9%	89%
Operacija hrbtenice	366	2.142	1.998	-7%	446%
Operacija na stopalu - hallux valgus	1.050	2.470	2.350	-5%	124%
Koronarografija	708	1.035	986	-5%	39%
Endoproteza kolka	1.652	2.994	3.384	13%	105%
Endoproteza kolena	2.032	4.333	5.031	16%	148%
Operacija na ožilju (arterije in vene)***	263	475	570	20%	117%
Skupaj	15.020	33.993	31.273	-8%	108%

Opombe: *Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA); **Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu; *** Operacija na ožilju - arterije in vene (brez PTA).

Analiza podatkov o številu čakajočih nad dopustno čakalno dobo čakajočih na čakalnih seznamih za operativni poseg v ABO kaže (slika 16 in tabela 14), da se je v enem letu (januarja 2020-21) število čakajočih **povečalo** pri šestih od šestnajstih vrst operativnih posegov (6/16), in sicer pri endoprotezah kolka (za 1,9-krat), endoprotezah kolena (za 55 %), ortopedskih operacijah rame (za 36 %), operacijah na ožilju–arterije in vene (za 33 %), artroskopskih operacijah (za 22 %) in koronarografiji (za 13 %), med tem ko se je pri ostalih desetih (10/16) število čakajočih nad dopustno čakalno dobo **zmanjšalo**, in sicer največ pri angiografijah (za 97 %), perkutanih posegih na srcu (za 57 %), kirurških posegih na srcu (za 32 %), operacijah žolčnih kamnov (za 29 %), endoprotezah gležnja (za 26 %), operacijah ušes, nosu, ust ali grla (za 25 %), operacijah ščitnice–tudi obščitnice (za 20 %), operaciji hrbtenice (za 16 %), operacijah na ožilju–krčne žile (za 10 %) in operacijah stopala- hallux valgus (za 8 %).

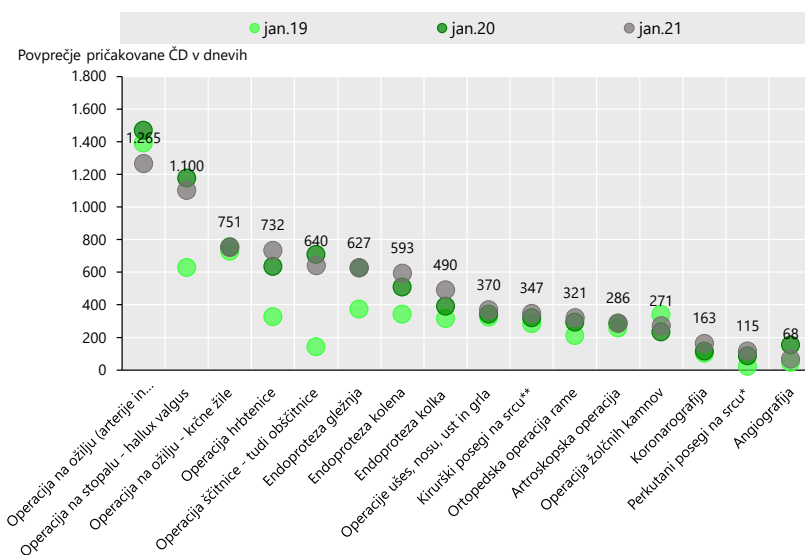
Tabela 14. Primerjava števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na operativni poseg v ABO, januar 2019-21

Glavne skupine operativnih posegov v ABO	Čakajoči nad dopustno ČD			Sprememba v %	
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	2021-20	2021-19
Endoproteza kolka	379	285	818	187%	116%
Endoproteza kolena	723	1.095	1.695	55%	134%
Ortopedska operacija rame	51	176	239	36%	369%
Operacija na ožilju (arterije in vene)***	254	350	464	33%	83%
Artroskopska operacija	175	180	220	22%	26%
Koronarografija	220	527	596	13%	171%
Operacija na stopalu - hallux valgus	642	1.370	1.254	-8%	95%
Operacija na ožilju (krčne žile)	2.484	4.561	4.102	-10%	65%
Operacija hrbtenice	202	799	671	-16%	232%
Operacija ščitnice (tudi obščitnice)	4	271	217	-20%	5325%
Operacije ušes, nosu, ust in grla	2.598	5.360	4.036	-25%	55%
Endoproteza gležnja	9	214	158	-26%	1656%
Operacija žolčnih kamnov	367	353	252	-29%	-31%
Kirurški posegi na srcu**	75	328	224	-32%	199%
Perkutani posegi na srcu*	2	7	3	-57%	50%
Angiografija	1	275	9	-97%	800%
Skupaj	8.186	16.151	14.958	-7%	83%

Opombe: *Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA); ** Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu; *** Operacija na ožilju - arterije in vene (brez PTA).

Primerjava podatkov števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih za operativni poseg v ABO za dvoletno obdobje (januar 2019-21) pokaže (slika 16 in tabela 14), da se je število čakajočih nad dopustno čakalno dobo **zmanjšalo** le pri eni od šestnajstih vrst operativnih posegov v ABO (1/16), in sicer pri operacijah žolčnih kamnov (za 31 %), med tem ko se je pri ostalih petnajstih (15/16) število čakajočih nad dopustno čakalno dobo še **povečalo**, in sicer pri operacijah ščitnice–tudi obščitnice (za 53,3-krat), endoprotezah gležnja (za 16,6-krat), angiografijah (za 8-krat), ortopedskih operacijah rame (za 3,7-krat), operaciji hrbtenice (za 2,3-krat), kirurških posegih na srcu (za 2-krat), koronarografiji (za 1,7-krat), endoprotezah kolena (za 1,3-krat), endoprotezah kolka (za 1,2-krat), operacijah stopala- hallux valgus (za 95 %), operacijah na ožilju–arterije in vene (za 83 %), operacijah na ožilju–krčne žile (za 65 %), operacijah ušes, nosu, ust ali grla (za 55 %), perkutanih posegih na srcu (za 50 %) in artroskopskih operacijah (za 26 %).

Povprečne pričakovane čakalne dobe: operativni posegi v ABO



Slika 17. Povprečje pričakovanih čakalnih dob za operativni poseg v ABO, januar 2019-21

Opombe: *Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA); ** Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu; *** Operacija na ožilju - arterije in vene (brez PTA).

Izračunano povprečje pričakovanih čakalnih dob po metodi tehtanega povprečja za 120 izbranih vrst zdravstvenih storitev iz prologe D pokaže (slika 17 in tabela 15), da so se pričakovane čakalne dobe vseh čakajočih ne glede na stopnjo nujnosti v enoletnem letu (januar 2020-21) v povprečju **podaljšale** pri desetih od šestnajstih vrst operativnih posegov v DBO (10/16), in sicer največ pri koronarografiji (za 42 %), perkutanih posegih na srcu (za 35 %), endoprotezi kolka (za 26 %), operacijah žolčnih kamnov in endoprotezah kolena (za 17 %), operacijah hrbtenice (za 16%), operacijah rame (za 10 %), kirurških posegih na srcu ter operacijah ušes, nosu, ust in grla (za 9 %), endoprotezi gležnja (za 0,3 %), med tem ko so se pri ostalih šestih (6/16) **skrajšale**, in sicer najbolj pri angiografijah (za 56 %), operacijah na ožilju–arterije in vene (za 14 %), operacijah ščitnice–tudi obščitnice (za 10 %), operacijah na stopalu–hallux valgus (za 6 %), in operacijah na ožilju–krčne žile (za 0,3 %) in artroskopskih operacijah (za 0,2 %),

Primerjava podatkov za dvoletno obdobje (januar 2019-21), pa kaže (slika 17 in tabela 15), da so se pričakovane čakalne dobe v povprečju **podaljšale** pri štirinajstih od šestnajstih vrst operativnih posegov v ABO (14/16), in sicer največ pri perkutanih posegih na srcu (za 4,5-krat), operacijah ščitnice–tudi obščitnice (za 3,5-krat), operacijah hrbtenice (za 1,2-krat), operacijah na stopalu (za 75 %), endoprotezah kolena (za 74 %), endoprotezah gležnja (za 69 %), koronarografiji (za 60 %), endoprotezah kolka (za 55 %), ortopedskih operacijah rame (za 52 %), angiografijah (za 47 %), kirurških posegih na srcu (za 23 %), operacijah ušes, nosu, ust in grla (za 14 %), artroskopskih operacijah (za 11 %), operacijah na ožilju–krčne žile (za 3 %), med tem ko so se pri ostalih dveh (2/16) v povprečju **skrajšale**, in sicer največ pri operacijah žolčnih kamnov (za 20 %) in pri operacijah na ožilju–arterije in vene (za 9 %).

Tabela 15. Primerjava povprečij pričakovanih čakalnih dob v ABO, januar 2019-21

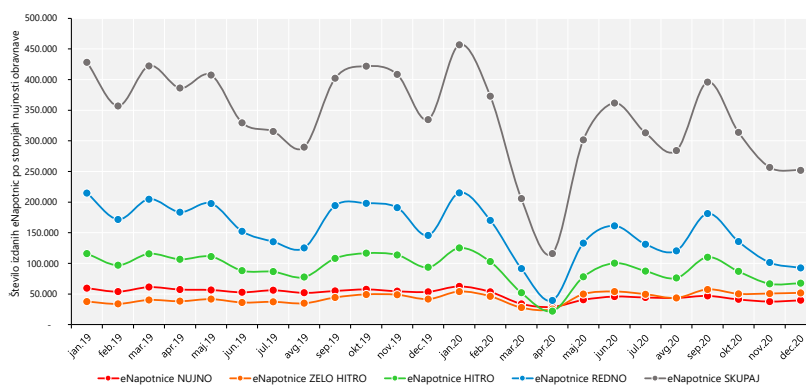
Glavne skupine operativnih posegov v ABO	Povprečne pričakovane ČD vseh čakajočih						Sprememba v %	
	v dnevih			v mesecih			2021-20	2021-19
	jan.2019	jan.2020	jan.2021	jan.2019	jan.2020	jan.2021		
Koronarografija	101,7	114,7	163,1	3	4	5	42%	60%
Perkutani posegi na srcu*	21,0	85,2	115,3	1	3	4	35%	449%
Endoproteza kolka	315,1	389,7	490,0	10	13	16	26%	55%
Operacija žolčnih kamnov	339,0	232,3	271,3	11	8	9	17%	-20%
Endoproteza kolena	341,9	508,2	593,4	11	17	20	17%	74%
Operacija hrbtenice	325,7	633,0	732,5	11	21	24	16%	125%
Ortopedska operacija rame	211,1	293,2	321,2	7	10	11	10%	52%
Kirurški posegi na srcu**	283,0	318,9	346,7	9	10	11	9%	23%
Operacije ušes, nosu, ust in grla	323,8	340,7	370,0	11	11	12	9%	14%
Endoproteza gležnja	371,6	624,4	626,5	12	21	21	0%	69%
Artroskopska operacija	257,7	286,6	286,1	8	9	9	0%	11%
Operacija na ožilju - krčne žile	727,1	753,6	751,3	24	25	25	0%	3%
Operacija na stopalu - hallux valgus	627,9	1.174,8	1.100,2	21	39	36	-6%	75%
Operacija ščitnice - tudi obščitnice	142,0	707,8	640,3	5	23	21	-10%	351%
Operacija na ožilju (arterije in vene)***	1.391,9	1.468,1	1.265,4	46	48	42	-14%	-9%
Angiografija	46,2	153,5	68,0	2	5	2	-56%	47%

Opombe: *Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA); ** Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu; *** Operacija na ožilju - arterije in vene (brez PTA).

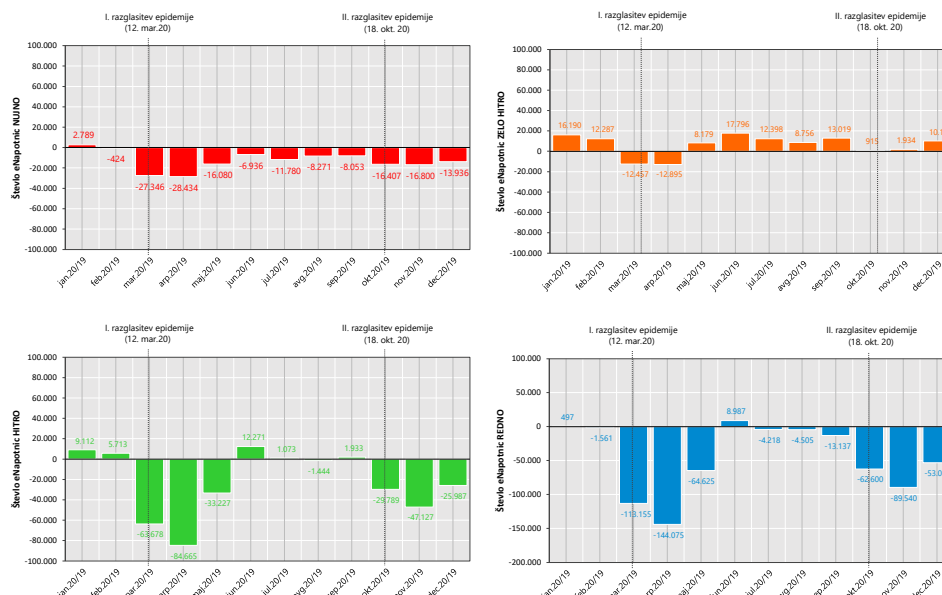
Analiza primerjave povprečij pričakovanih čakalnih dob za operativne posege v ABO (tabela 15), kaže da so pacienti v začetku leta 2021 najdlje čakali za operacijo na ožilju - arterije in vene, brez PTA (± 1.265 dni) in najmanj na angiografijo (± 68 dni). Pacienti so na operativne posege v akutni bolnišnični obravnavi januarja 2021 v povprečju čakali manj kot tri mesece za enega od šestnajstih operativnih posegov (1/16), in sicer pri angiografiji (± 2 meseca), in več kot tri mesece pri ostalih (15/16), in sicer perkutanih posegih na srcu (± 4 mesece), koronarografijo (± 5 mesecev), operacijo žolčnih kamnov ter artroskopske operacije (± 9 mesecev), ortopedsko operacijo rame ter kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu (± 11 mesecev), operacijo ušes, ust in grla (± 12 mesecev), endoprotezo kolka (± 16 mesecev), endoprotezo kolena (± 20 mesecev), endoprotezo gležnja in operacijo ščitnice – tudi obščitnice (± 21 mesecev), operacijo hrbtenice (± 24 mesecev), operacijo na ožilju – krčne žile (± 25 mesecev), operacijo na stopalu - hallux valgus (± 36 mesecev) in operacija na ožilju - arterije in vene, brez PTA (± 42 mesecev).

5.4. eNapotitve na sekundarno/terciarno zdravstveno obravnavo

Na podlagi analiz podatkov eNapotitev na sekundarno oziroma terciarno raven zdravstvenega varstva (slika 18) je bilo ne glede na stopnjo nujnosti v letu 2020 v primerjavi z letom 2019 izdanih skupno za 19 % manj eNapotnic (s 4,503 mio na 3,631 mio eNapotnic). Iz analize podatkov števila izdanih eNapotnic po stopnjah nujnosti se je v letu 2020 se je število napotitev na nacionalni ravni najbolj povečalo v stopnji zelo hitro za 16 % (z 0,485 mio na 0,561 mio eNapotnic), med tem ko so se v ostalih vrstah obravnave zmanjšale, in sicer napotitve obravnave z stopnjo redno za 26 % (z 2,115 mio na 1,574 mio eNapotnic), nujno za 23 % (s 0,672 mio na 0,520 mio eNapotnic) ter hitro za 21 % (z 1,232 mio na 0,976 mio eNapotnic). Primerjava podatkov o številu izdanih eNapotnic med letom 2019 in 2020 po mesecih pokaže, da je bilo število eNapotitev **najmanjše** v aprilu 2020 v primerjavi z enakim obdobjem lani, in sicer za 70% manj (iz 0,386 mio na 0,116 mio eNapotnic).

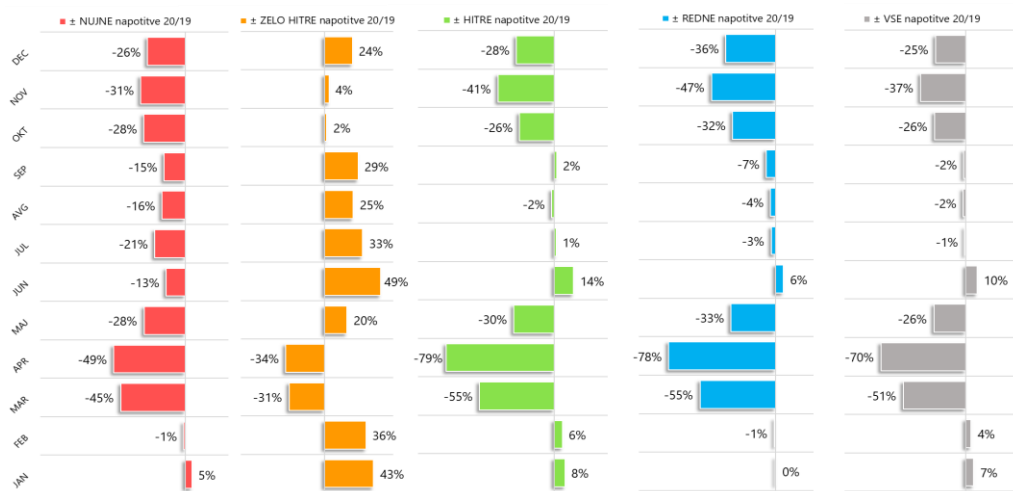


Slika 18. Gibanje eNapotitev po stopnjah nujnosti obravnave, 2019-20



Slika 19. Gibanje eNapotitev po stopnjah nujnosti obravnave in mesecih, 2019-20

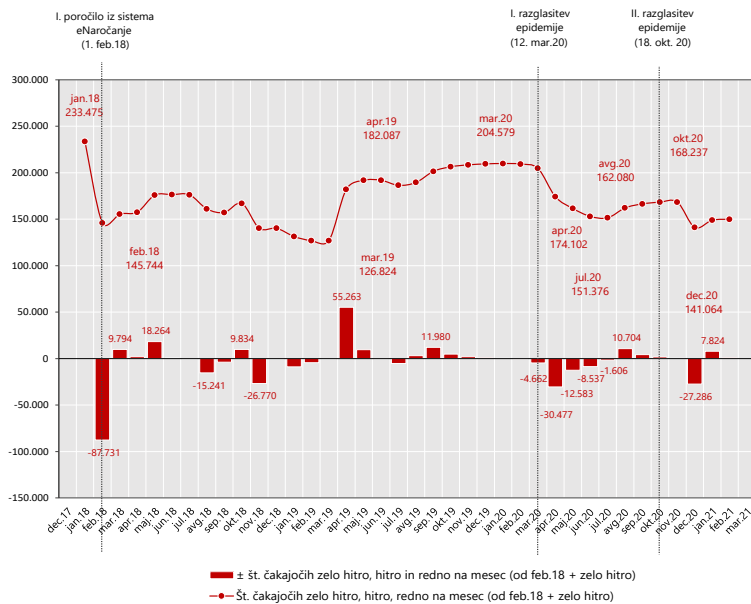
Primerjava (sliki 19 in 20) po mesecih pokaže, da so se napotitve na sekundarno oziroma terciarno ravne zdravstvenega varstva so se v letu 2020 v primerjavi z enakim mesecem lani po mesecih in stopnjah nujnosti v vseh stopnjah nujnosti najbolj povečale januarja za 7 %, februarja za 4% - pred I. valom epidemije ter junija za 10% po I. valu epidemije, v ostalih mesecih pa so se zmanjšale, med tem ko so se v ostalih mesecih napotitve zmanjšale. V stopnji zelo hitro so se napotitve najbolj povečale januarja za 5 %, največ aprila za 49 %, marca za 45 % in maja za 28 % - v I. valu epidemije ter novembra za 31 %, oktobra za 28 % in decembra za 26 % - v II. valu epidemije, med tem ko so se v ostalih mesecih napotitve zmanjšale. V stopnji hitro so se napotitve najbolj povečale v vseh mesecih razen v I. valu epidemije ko so se zmanjšale (marca za 31 % in aprila za 34 %). V stopnji hitro so se napotitve najbolj povečale med I. in II. valom epidemije (junija za 14%, julija za 1% in septembra za 2%), v ostali mesecih pa so se zmanjšale. V stopnji redno so se napotitve najbolj povečale v juniju za 6%, med I. in drugim valom epidemije, v ostalih mesecih pa so se zmanjšale.



Slika 20. Gibanje eNapotitev po stopnjah nujnosti obravnave in mesecih v %, 2019-20

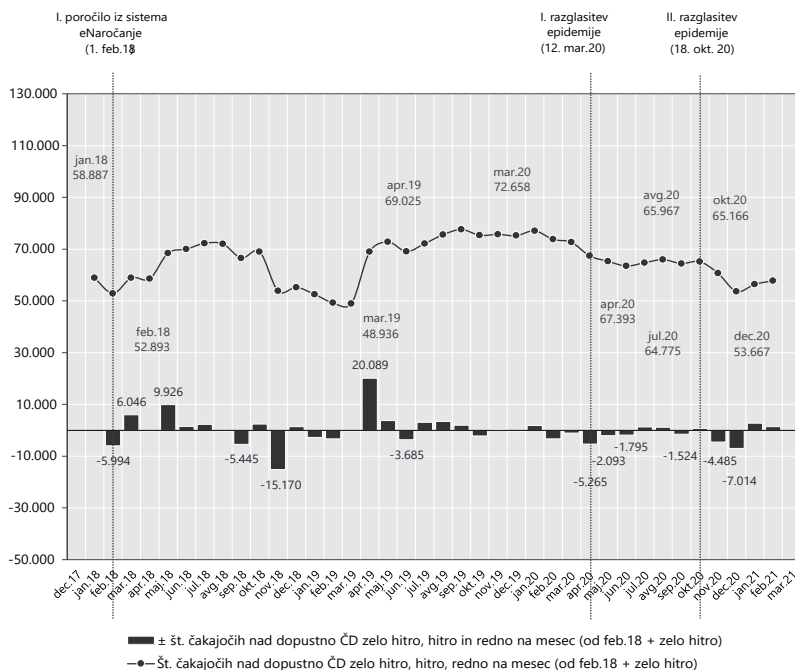
5.5. Spremembe v čakalnih seznamih: eNaročanje

Na podlagi analize podatkov za 398 VZS iz mesečnih, statističnih poročil NIJZ (sliki 21 in 22) se je število čakajočih na čakalnih seznamih v sistemu eNaročanje pomembno zmanjšalo trikrat. Prvič ob prehodu iz sistema NaČas v sistem eNaročanje za spremljanje čakalnih dob in čakalnih vrst, ko je bilo februarja 2018 v primerjavi z januarjem 2018 na čakalnih seznamih vpisanih za 87.311 manj čakajočih pacientov. Drugič ob I. razglasitvi epidemije (po 12. marcu 2020), ko se je število čakajočih na čakalnih seznamih od marca 2020 do junija 2020 zmanjšalo za 57.865 pacientov (od tega 11.784 nad dopustno čakalno dobo). In tretjič ob II. razglasitvi epidemije (po 18. oktobru 2020), ko se je število čakajočih na čakalnih seznamih zmanjšalo za 27.286 pacientov (od tega 11.499 na dopustno čakalno dobo).



Slika 21. Gibanje čakajočih na čakalnih seznamih, februar 2018-21

Vpliv epidemije covid-19 na zagotavljanje pravočasne dostopnosti do zdravstvenih storitev je ocenjeno na podlagi analize gibanja števila pacientov vpisanih na čakalne sezname po mesecih (sliki 21 in 22). Zmanjšanje števila čakajočih na čakalnih seznamih pripisujemo 85.151 manj pacientov vpisanih na čakalne sezname (68 % v I. valu in 32 % v II. valu epidemije), in za 23.283 manj pacientov vpisanih na čakalni seznam, ki so pred tem čakali nad dopustno čakalno dobo (50,6 % v I. valu in 49,4 % v II valu epidemije).



Slika 22. Gibanje čakajočih nad dopustno čakalno dobo na čakalnih seznamih, februar-18-21

5.5. Izvajanje zdravstvenih programov

Izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva

Na podlagi analize podatkov, ki temeljijo na obračunskih modelih ZZZS (tabela 16) je razvidno, da se je v letu 2020 v primerjavi z letom 2019 povečalo število obravnav pacienta na daljavo (posvet na daljavo in kratek obisk), med tem ko se je število obravnav pacienta (prvi in ponovni kurativni obisk, obisk na domu ter preventiva) zmanjšalo v vseh dejavnostih. Skupno je bilo v osnovnem zdravstvenem varstvu opravljenih za 29 % manj neposrednih obravnav pacienta (6,097 mio v letu 2019; 4,311 mio v letu 2020) in za 31 % več obravnav pacienta na daljavo (5,436 mio v letu 2019; 7,147 mio v letu 2020).

Število neposrednih obravnav se je v letu 2020 najbolj zmanjšalo v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov (otroški in šolski dispanzer) za 34 % (1,384 mio obravnav v letu 2019; 0,911 mio obravnav v letu 2020), v zdravstvenem varstvu odraslih (družinska/splošna medicina) za 29 % (4,401 mio obravnav v letu 2019; 3,139 mio obravnav v letu 2020), in v zdravstvenem varstvu žensk (dispanzer za ženske) za 17 % (0,312 mio obravnav v letu 2019; 0,261 mio obravnav v letu 2020). Število obravnav na daljavo, pa se je najbolj povečalo v zdravstvenem varstvu odraslih za 33 % (4,628 mio obravnav v letu 2019; 6,191 mio obravnav v letu 2020), v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov za 22 % (0,641 mio obravnav v letu 2019; 0,779 mio obravnav v letu 2020), ter v zdravstvenem varstvu žensk za 12 % (0,158 mio obravnav v letu 2019; 0,177 mio obravnav v letu 2020), kar pomeni, da je epidemija covid-19 pomembno vplivala na način obravnave pacienta brez neposrednega stika v osnovnem zdravstvenem varstvu.

Tabela 16. Število obiskov v osnovnem zdravstvenem varstvu, 2013 in 2019-20

Obiski po dejavnostih	2013	2019	2020	Sprememba v % 2020-19	Sprememba v % 2020-13
Splošna / družinska medicina	7.783.890	9.189.142	9.398.992	2%	21%
– kurativni – prvi	2.328.983	2.230.365	1.612.156	-28%	-31%
– kurativni – ponovni	2.100.546	2.127.575	1.490.916	-30%	-29%
– preventivni	72.693	11.852	7.624	-36%	-90%
– posvet na daljavo	0	54.879	491.828	796%	-
– hišni obisk	44.794	31.503	27.812	-12%	-38%
– kratek obisk	3.194.920	4.582.725	5.699.232	24%	78%
Otroški / šolski dispanzer	2.150.431	2.152.269	1.795.230	-17%	-17%
– kurativni – prvi	918.923	805.707	487.573	-39%	-47%
– kurativni – ponovni	345.236	278.364	168.045	-40%	-51%
– preventivni	311.992	299.093	255.536	-15%	-18%
– posvet na daljavo	0	10.058	77.405	670%	-
– hišni obisk	498	343	270	-21%	-46%
– kratek obisk	453.063	630.780	701.897	11%	55%
Dispanzer za ženske	803.907	735.867	681.129	-7%	-15%
– kurativni – prvi	146.056	139.287	115.817	-17%	-21%
– kurativni – ponovni	37.813	45.735	37.540	-18%	-1%
– preventivni	149.858	127.314	107.345	-16%	-28%
– posvet na daljavo	0	0	4.042	-	-
– kratek obisk	196.510	157.960	172.557	9%	-12%
Skupaj	10.738.228	12.077.278	11.875.351	-2%	11%

Vir: Podatki ZZZS [23].

Izvajanje preventivnih (presejalnih) programov

Epidemija covid-19, kot izhaja iz podatkov ZZZS (tabela 17), je pomembno vplivala na manj obravnav v preventivnih programih. Izvajanje preventivnih programov se je predvsem v I. valu epidemije skoraj ustavilo oziroma so se leti izvajali v omejenem obsegu za nosečnice, porodnice, novorojence in otroke do dopolnjenega prvega leta starosti ter programi cepljenja), predvsem zaradi »protiepidemijskih«

ukrepov ter razporeditev izvajalcev preventivnih programov referenčnih ambulantah, zdravstveno vzgojnih centrih ter centrih za krepitev zdravja na izvajanje ukrepov povezanih z epidemijo covid-19.

Tabela 17. Izvajanje preventivnih (presejalnih) programov. 2019-20

Preventivni programi	Izvajanje preventivnih programov
Presejalni program ZORA za preprečevanje raka materničnega vratu	Na podlagi poročila ZORA [24] je bilo izvajanje presejalnih programov z vladnim odlokom ustavljeno med in 11. 3. in 8. 5. 2020, kar pomeni, da je bilo ustavljeno vabljenje ter izvajanje presejalnih pregledov, razen zdravljenje predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu ter diagnostika sprememb materničnega vratu visoke stopnje, ki narekuje kolposkopijo. Prvič v 15 letih se je 3-letna pregledanost v programu ZORA zmanjšala pod ciljno vrednost 70 %, ki pa je bila dosežena kasneje (v septembru 2020), zaradi večjega obsega dela ginekologov čez poletje. Na nacionalni ravni je bilo v registru ZORA zabeleženih manj preiskav, in sicer za 34 % manj izvidov BMV, za 21 % manj izvidov triažnih testov HPV in za 14 % manj izvidov histopatoloških preiskav v primerjavi s 3-letnim povprečjem.
Presejalni program DORA za zgodnje odkritje raka dojke	V letu 2020 je bilo izvedenih za 8 % manj presejalnih mamografij (za 8.208 manj obravnav) v primerjavi z letom 2019, pri čemer je bila odzivnost vabljenih žensk 74,3 % (cilj vsaj 70 %), ter odkritih 600 primerov raka dojke, kar je za 4 % manj kot leto poprej, ko je bilo odkritih 625 primerov [23, 25].
Program SVIT za preprečevanje in zgodnje odkritje raka na debelem črevesu in danki	V letu 2020 je bilo v program povabljenih 307.450 oseb (za 0,2 % manj kot leta 2019). Za sodelovanje v programu sta se odločili 197.902 osebi (za 1,7 % manj kot v letu 2019), kar pomeni 64,4-odstotna odzivnost (65,6-odstotna odzivnost v letu 2019). Opravljenih je bilo 10.741 kolonoskopij, kar je za 5 kolonoskopij več kot leto poprej ko je bilo opravljenih 10.736 kolonoskopij. V letu 2020 je bil v 216 primerih (2,1 %) odkrit rak debelega črevesa [23, 26, 27].
Preventivno zdravstveno varstvo odraslih: referenčne ambulante in zdravstveno-vzgojni centri ter centri za krepitev	Referenčne ambulante: za 12,8 % manj obravnav v letu 2020 v primerjavi z letom 2019; Zdravstveno-vzgojni centri in centri za krepitev zdravja: opravljenih 4.920 delavnic, kar je za 50,7 % manj kot jih je bilo načrtovano za leto 2020 [23]

Vir: Podatki ZZZS, DORA, ZORA, SVIT [23-27].

Na podlagi analiz podatkov ZZZS ter poročil presejalnih programov (tabela 17) izhaja, da se je preventivna obravnava v letu 2020 najbolj zmanjšala v zdravstvenem varstvu odraslih (v družinski medicini za 36 %), v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov (v otroškem/šolskem dispanzerju za 15 %) ter zdravstvenem varstvu žensk (v dispanzerju za ženske za 16 %). V okviru preventivnega zdravstvenega varstva odraslih se je v letu 2020, se je cepljenja proti gripi udeležilo doslej največje število prebivalcev, to je 230.008 oseb [23]. Izvajanje presejalnega programa ZORA: prvič v 15 letih se je 3-letna pregledanost v programu ZORA zmanjšala pod ciljno vrednost 70 %, ki pa je bila dosežena kasneje (v septembru 2020), zaradi večjega obsega dela ginekologov čez poletje. Na nacionalni ravni je bilo v registru ZORA v letu 2020 zabeleženih manj preiskav: za 34 % manj izvidov BMV, za 21 % manj izvidov triažnih testov HPV in za 14 % manj izvidov histopatoloških preiskav v primerjavi s 3-letnim povprečjem [23, 24]. Na nacionalni ravni je bilo v programu DORA opravljenih za 8 % manj presejalnih mamografij, vendar pa je bila odzivnost vabljenih žensk 74,3 %, kar je za 4,3-odstotne točke nad ciljno vrednostjo [23,25]. Na nacionalni ravni SVIT je bila odzivnost v letu 2020 vabljenih za 1,2-odstotni točki manjša kot v letu 2019, a je bilo, kljub epidemiji opravljenih za 5 kolonoskopij več kot leto poprej [23, 26, 27]. Na nacionalni ravni je bilo v referenčnih ambulantah v letu 2020 za 12,8 % manj obravnav, v zdravstvenovzgojnih centrih in centrih krepitev zdravja pa je bilo izvedenih za 50,7 % od načrtovanega števila izvedbe delavnic [23].

Specialistična ambulantna obravnava na sekundarni ravni

V letu 2020 je bilo na nacionalni ravni po podatkih ZZZS (tabela 18) v primerjavi z letom 2019 v specialistični ambulantni obravnavi na sekundarni ravni opravljenih za 19 % manj prvih specialističnih pregledov, za 21 % ponovnih oziroma kontrolnih pregledov, za 15 % manj slikovne diagnostike, za 9 % manj posegov in za 3 % manj obravnav, dializ, aplikacij zdravil, ki se izvajajo ločeno od ostalih vrst obravnav.

Tabela 18. Specialistična ambulantna obravnava na sekundarni ravni 2013, 2019-20

Vrsta obravnave	2013	2019	2020	Sprememba v % 2020-19	Sprememba v % 2020-13
Vse obravnave	6.019.197	7.077.404	6.111.368	-14%	2%
– prvi pregled ¹	1.709.869	1.205.322	981.453	-19%	-43%
– kontrolni pregled ²	2.130.053	2.128.473	1.674.268	-21%	-21%
– slikovna diagnostika ³	1.102.625	1.372.457	1.167.685	-15%	6%
– posegi ⁴	87.839	154.640	140.420	-9%	60%
– drugo ⁵	988.811	2.216.512	2.147.542	-3%	117%

Opombe: * – kriterij leto začetka obravnave. 1 – storitev E0273 – prvi pregled, 2 – storitev E0274 – kontrolni pregled 3 – vse obravnave na vrsti dejavnosti 231 radiologija 4 – Posegi so celostne zunajbolnišnične obravnave, ki so izločene iz točkovega sistema in predstavljajo paket storitev, 5 – Dialize, aplikacije zdravljenj, obravnave, izvedene v okviru prvega ali kontrolnega pregleda, a ne istočasno kot pregled.

Vir: Podatki ZZS [23]

Po podatkih ZZS je bila v letu 2020 zmanjšan obseg izvajanja zdravstvenih storitev zaradi epidemije covid-19, ki je v povprečju primerljiva z leti 2013 in 2014, v primerjavi z letom 2019, pa se je skupno število obravnjav zmanjšalo za skoraj 1 milijon, od tega največ pri pregledih (0,7 milijona evrov oziroma za 20 %) in slikovni diagnostiki (0,2 milijona evrov oziroma za 15 %). Število specialističnih pregledov je bilo v letu 2020 v primerjavi z letom 2019 po podatkih ZZS manjše predvsem v oftalmologiji, endokrinologiji, diabetologiji in tireologiji, otorinolaringologiji, pnevmologiji, splošni kirurgiji, psihiatriji, kardiologiji in vaskularni medicini, dermatovenerologiji, ortopedski kirurgiji in pediatriji, anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Manjše je bilo tudi število rentgenskih slikanj, ultrazvočnih preiskavah, ter posegov, predvsem pri presejanju diabetične retinopatije, operacijah sive mrežnice, proktoskopije in rektoskopije ter pri zdravljenju s hiperbarično komoro. Kljub epidemiji in »protiepidemijskim ukrepom«, pa je bilo v abdominalni kirurgiji in klinični genetiki v letu 2020 opravljenih nekaj več pregledov kot v letu 2019 ter več PET CT preiskavah [23].

Izvajanje akutne/dnevne bolnišnične obravnave na sekundarni in terciarni ravni

Po podatkih ZZS je bila v letu 2020 (tabela 19) zaradi epidemije covid-19 zmanjšalo število obravnjav pacientov na sekundarni in terciarni ravni, in sicer v akutni bolnišnični obravnavi za 14 % in neakutni ter drugi obravnavi za 25 %. V dnevni bolnišnični obravnavi, pa se je število obravnjav zmanjšalo v akutni obravnavi za 16 % in v neakutni ter drugi obravnavi za 2 %. Na nacionalni ravni je bilo zaradi posledic epidemije covid-19 v letu 2020 v primerjavi z letom 2013 obravnavanih za 15 % manj primerov na sekundarni/terciarni ravni, in za 18 % manj obravnjav v akutni bolnišnični obravnavi. Povprečno trajanje akutnih obravnjav v dnevih je bilo najnižje v zadnjih sedmih letih in sicer v povprečju je akutna bolnišnična obravnava trajala 6,7 dni, med tem ko je bilo v letu 2020 povprečno trajanje neakutnih obravnjav največje v zadnjih sedmih letih, in je v povprečju trajalo 18,9 dni.

Tabela 19. Število obravnjav sekundarna/terciarne raven zdravstvenega varstva 2013, 2019/2020

Vrsta obravnave	2013	2019	2020	Sprememba v % 2019-20	Sprememba v % 2013-20
1. Število obravnjav (primerov storitev)	400.742	398.196	340.388	-15%	-15%
1.1. Akutne obravnave ¹	361.497	364.808	315.352	-14%	-13%
1.2. Nakutne in druge obravnave ²	39.245	33.388	25.036	-25%	-36%
2. Dnevni bolnišničnega zdravljenja	3.146.516	2.971.055	2.574.083	-13%	-18%
2.1. Akutne obravnave	2.521.388	2.487.238	2.100.326	-16%	-17%
2.2. Neakutne in druge obravnave	625.128	483.818	473.757	-2%	-24%
3. Povprečno trajanje akutnih obravnjav v dnevih	7,0	6,8	6,7	-1%	-4%
4. Povprečno trajanje neakutnih obravnjav v dnevih	15,9	14,5	18,9	30%	19%

Opombe: 1 – Akutna bolnišnična obravnava – SPP, transplantacija, bolnišnična rehabilitacija, bolnišnična psihiatrija, druge akutne obravnave. 2 – Zdravstvena nega, paliativna oskrba, podaljšano bolnišnično zdravljenje, obravnava invalidne mladine, sprejemstva otroka v bolnišnici.

Vir: Podatki ZZS [23]

6. Viri in literatura

- [1] Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije (Ur. list RS, št. 19/2020 z dne 12. 3. 2020).
- [2] World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Dostopno prek: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- [3] World Health Organization. Coronavirus. Dostopno prek: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- [4] Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20). Dostopno prek: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>
- [5] Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (Ur. list RS, št. 68/2020 z dne 14. 5. 2020).
- [6] OECD (2020), Waiting Times for Health Services: Next in Line, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Dostopno prek: <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en>
- [7] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019). Slovenija: Zdravstveni profil države 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Dostopno prek: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sl_slovene.pdf
- [8] Siciliani, L., M. Borowitz and V. Moran (eds.) (2013). Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Dostopno prek: <https://doi.org/10.1787/9789264179080-en>
- [9] Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18 in 201/20)
- [10] Backman C, Vanderloo S, Forster AJ. Measuring and improving quality in university hospitals in Canada: The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality. Health Policy. 2016 Sep;120(9):982-6. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.07.006. Epub 2016 Jul 18. PMID: 27460940.
- [11] Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. (2006). A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. Int J Qual Health Care. 2006 Sep;18 Suppl 1:5-13. Doi: 10.1093/intqhc/mzl024. PMID: 16954510.
- [12] Braithwaite J, Hibbert P, Blakely B, et al. (2017). Health system frameworks and performance indicators in eight countries: A comparative international analysis. SAGE Open Medicine. Doi:10.1177/2050312116686516.
- [13] WHO (2005). The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update (European Health for All Series; No. 7). Copenhagen Ø, Denmark. Dostopno prek: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98387/E87861.pdf
- [14] Institute of Medicine (2015). Transforming health care scheduling and access: Getting to now. Washington, DC: The National Academies Press.
- [15] NIJZ (2018). NACIONALNO SPREMLJANJE ČAKALNIH DOB, Mesečno poročilo za stanje na dan 1. 4. 2018. Dostopno prek: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/mesečno-poročilo-o-čakalnih-dobah-1-april-2018>
- [16] OECD/European Union (2020). Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Dostopno prek: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- [17] NIJZ (2019). Nacionalno spremljanje čakalnih dob, Mesečno poročilo za stanje na dan 1. 1. 2019, Januar 2019. Dostopno prek: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/porocilo_enarocanje_1.1.2019.pdf (11. april 2021).

- [18] NIJZ (2020). Nacionalno spremljanje čakalnih dob, Mesečno poročilo za stanje na dan 1. 1. 2020, Januar 2020. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/mesecno-porocilo-o-cakalnih-dobah-1-januar-2020> (11. april 2021).
- [19] NIJZ (2021). Preliminarni podatki spremljanje čakalnih dob na dan 1. 1. 2021 (izpis podatkov na dan 7. 1. 2021).
- [20] Pravno-informacijskega sistema Republike Slovenije (2021). Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/>
- [21] Pressure points in the NHS. Analysis of monthly data releases by NHS England to highlight the huge pressures being placed on an over-burdened healthcare system. Thursday 15 April 2021. Dostopno prek: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/pressures/pressure-points-in-the-nhs>.
- [22] NHS activity and performance summary: October and November 2020 Report summarising data on activity and performance in the Welsh NHS for October and November 2020. Dostopno prek: <https://gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2021/1/3/1611153701/nhs-activity-and-performance-summary-october-and-november-2020.pdf>
- [23] Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2021). Letno poročilo ZZS 2020. Gradivo za sejoSkupščine ZZS, 18. 3. 2021.
- [24] Urška Ivanuš, Tine Jerman, Mojca Florjančič, Blaž Podobnik (2020). Poročilo o rezultatih programa ZORA v letu 2019 in v času pandemije COVID-19. Zbornik predavanj, 10. izobraževalni dan programa ZORA – ZORA 2020. Dostopno prek: https://zora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izobrazevanja/2020_10ZD_zbornik/1_objava/1-Urskal_ZD_Rezultati_progra_ZORA_2019_in_v_casu_pandmije_OCOVID-19_2020_koncna_1.pdf
- [25] Onkološki inštitut Ljubljana (2021). LETNO POROČILO 2020 Državnega presejalnega programa za raka dojk DORA. Dostopno prek: https://dora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/DORA_Letno_porocilo_2020_splet.pdf
- [26] Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021). LETNO POROČILO O IZVAJANJU PROGRAMA SVIT V LETU 2020. Dostopno prek: <https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2021/02/2020-Letno-Poro%C4%8Dilo-o-delovanju-Programa-Svit.pdf>
- [27] Nacionalni inštitut za javno zdravje (2020). LETNO POROČILO O IZVAJANJU PROGRAMA SVIT V LETU 2019. Dostopno prek: <https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2020/02/Poro%C4%8Dilo-o-delovanju-Programa-Svit-2019.pdf>
- [28] Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05–UPB, 15/08, 23/08, 58/08, 77/08, 40/12, 14/13, 88/16, 64/17, 1/19, 73/19, 82/20, 152/20 in 203/20). Dostopno prek: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
- [29] Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20, 175/20, in 203/20). Dostopno prek: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>
- [30] Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06–UPB, 114/06, 91/07, 76/08, 62/10, ZUPJS, 87/11, 40/12, 21/13, 91/13, 99/13, 111/13, 95/14, 47/15, 61/17, 64/17, 36/19, 189/20 in 51/21). Dostopno prek: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213>
- [31] Rechel, B., McKee, M., Haas, M., Marchildon, G. P., Bousquet, F., Blümel, M., ... Nolte, E. (2016). Public reporting on quality, waiting times and patient experience in 11 high-income countries. *Health Policy*, 120(4), 377–383. doi:10.1016/j.healthpol.2016.02.008
- [32] Kuhar M. (2020a). Aktualni podatki na področju čakalnih vrst in čakalnih dob pred in med epidemijo Covid-19 [preliminarni rezultati projekta COVID-19]. Jesensko strokovno srečanje združenja direktorjev slovenskih bolnišnic – virtualni posvet. Ljubljana, 8. december 2020.
- [33] Kuhar M. (2020b). Predstavitev aktualnih podatkov - dostopnost do zdravstvenega varstva na jesenskem srečanju direktorjev slovenskih bolnišnic [preliminarni rezultati delovne naloge projekta COVID-19]. Nacionalni inštitut za javno zdravje – virtualni posvet. Ljubljana, 22 december 2020.

7. Priloge

Priloga A. Podatki – dostopnost do prvih specialističnih pregledov 2019-21

Šifra VZS	Opis VZS	Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2019			Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2020			Preliminarni podatki NIJZ 1. januar 2021 (izpis na dan 7. 1. 2021)		
		Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD
1396	Ambulantna histeroskopija	56,1	183	28	61,6	313	22	57,3	218	36
1397	Kolposkopija, vaginoskopija	75,6	343	42	144,7	1.284	328	133,3	736	224
1400	Odvzem tkivnega vzorca za histopatološko diagnostiko predrakavih/rakavih sprememb materničnega vratu (biopsija, odščip)	33,0	1	0	49,8	209	0	56,2	237	9
1402	Biopsija vulve, perineja in/ali nožnice	29,8	6	0	79,9	15	3	51,0	1	0
1004P	Pregled ob neplodnosti - par - prvi	107,5	296	7	114,2	368	3	83,3	297	7
2182P	Ginekološki pregled (razen pregled nosečnic) na sekundarni ravni - prvi	108,5	866	141	102,1	1.284	148	95,3	835	92
2183P	Pregled ob neplodnosti - moški - prvi	51,1	200	1	80,8	341	13	74,7	281	11
2184P	Pregled ob neplodnosti - ženske - prvi	89,8	268	6	80,9	261	1	84,0	236	7
	Ginekološka ambulanta - SR		2.163	225		4.075	518		2.841	386
1053P	Diabetološki pregled - prvi	117,3	434	116	100,5	790	176	88,7	695	128
	Diabetološka ambulanta		434	116		790	176		695	128
1018P	Kardiološki pregled - prvi	150,8	8.285	3.364	171,7	11.307	4.986	165,9	6.021	2.483
1057P	Kardiološki pregled otroka - prvi	68,3	478	33	65,7	615	10	92,0	498	30
2007P	Pregled zaradi srčnega spodbujevalnika (pacemaker) - prvi	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Kardiološka ambulanta		8.763	3.397		11.922	4.996		6.519	2.513
2072	Kriokauterizacija ali krioterapija (postopek v dermatologiji)	NA	NA	NA	111,3	6	1	117,7	3	0
1010P	Dermatološki pregled - prvi	248,3	13.549	7.359	231,7	16.898	10.058	242,8	7.903	3.782
1011P	Venerološki pregled - prvi	182,5	296	115	139,9	348	188	82,0	173	74
1012P	Flebološki pregled - prvi	354,0	1.434	1.086	408,5	1.792	1.270	385,7	714	551
1056P	Alergološki pregled - prvi	168,9	1.475	772	193,3	2.205	1.352	212,2	844	457
1062P	Alergološki pregled otroka - prvi	130,9	1.177	234	127,0	1.666	314	123,3	1.209	171
2328P	Pregled v ambulanti za zdravljenje parastomalne kože - prvi	77,0	1	0	133,0	1	0	79,0	2	NA
	Dermatološka ambulanta		17.932	9.566		22.916	13.183		10.848	5.035
2395P	Oromaksilofacialni pregled - prvi	219,5	3.857	649	221,3	8.894	654	218,6	7.867	874
	Ambulanta za oralno in maksilofacialno kirurgijo		3.857	649		8.894	654		7.867	874
1026P	Nevrološki pregled - prvi	176,6	6.475	3.788	160,8	7.387	3.174	133,3	3.994	1.874
1067P	Nevrološki pregled otroka - prvi	78,0	371	28	103,8	833	122	103,3	575	55
2008P	Pregled v razvojni nevrologiji - prvi	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2009P	Pregled v nevrofiziologiji - prvi	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Nevrološka ambulanta		6.846	3.816		8.220	3.296		4.569	1.929
1040P	Psihiatrični pregled - prvi	103,4	1.050	296	103,4	2.113	299	87,0	1.105	243
1042P	Pregled ob odvijanju odvisnosti od prepovedanih drog - prvi	NA	NA	NA	22,9	15	NA	10,5	4	NA
1044P	Pregled ob odvijanju odvisnosti od alkohola - prvi	56,3	9	0	59,9	89	NA	58,8	18	4
	Psihiatrična ambulanta		1.059	296		2.217	299		1.127	247
1033P	Ortopedski pregled - prvi	156,6	16.853	9.175	175,0	18.186	8.058	203,3	9.873	4.533
	Ortopedska ambulanta		16.853	9.175		18.186	8.058		9.873	4.533
1930P	Okulistični pregled zaradi očal - prvi	134,0	1.840	419	133,4	6.032	1.110	140,5	2.710	553
	Očesna ambulanta pregled vida za očala		1.840	419		6.032	1.110		2.710	553
1050P	Urološki pregled - prvi	112,9	3.238	1.022	138,8	6.295	2.935	172,3	3.703	1.740
2338P	Urološki pregled otroka - prvi	65,8	257	14	124,9	450	106	125,9	501	64
	Urološka ambulanta		3.495	1.036		6.745	3.041		4.204	1.804
1045P	Revmatološki pregled - prvi	302,0	2.962	1.308	352,2	3.756	1.722	470,1	3.845	3.203
1063P	Revmatološki pregled otroka - prvi	75,1	47	0	71,2	76	4	58,8	50	5
	Revmatološka ambulanta		3.009	1.308		3.832	1.726		3.895	3.208

Nadaljevanje priloga B.

Šifra VZS	Opis VZS	Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2019			Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2020			Preliminarni podatki NIJZ 1. januar 2021 (izpis na dan 7. 1. 2021)		
		Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD
2349	MRCP (pregled žolčnega sistema)	107,2	138	51	141,5	299	78	190,3	317	88
2350	MR enterografija	100,7	42	16	131,4	50	25	196,8	37	15
2351	MR male medenice	83,5	69	23	94,6	86	31	98,6	91	27
2352	MR male medenice s KS	99,3	154	38	122,1	326	173	156,7	370	134
	MR toraksa in abdomna		1.112	278		2.393	869		1.811	583

Priloga C. Podatki – dostopnost do operativnih posegov v DBO/ABO 2019-21

Šifra VZS	Opis VZS	Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2019			Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2020			Preliminarni podatki NIJZ 1. januar 2021 (izpis na dan 7. 1. 2021)		
		Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD
		1195	Operacija sive mreže (katarakte) Operacija sive mreže (katarakta)	190,1	4.700	1.959	183,0	8.324	2.129	210,8
1310	Sklerozacija krčnih žil Sklerozacija krčnih žil	933,7	69	43	427,0	1.840	334	512,8	1.581	409
1342	Operacija kile Operacije kile	345,5	906	585	231,2	1.527	571	256,8	1.299	524
1149	Operacija karpalnega kanala	97,3	286	49	115,1	1.210	107	146,8	853	199
1606	Operacija Dupuytrenove kontrakture (CD, fibromatoza dlančne fascije) Operacija karpalnega kanala	183,2	30	11	132,8	175	30	151,2	93	15
1209	Biopsija zunanega ušesa	NA	NA	NA	152,0	1	0	473,5	2	2
1214	Kateterizacija Eustahijeve tube (ušesne troblje)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1215	Miringotomija	83,8	5	0	281,0	30	20	204,8	25	17
1216	Atikotomija	178,3	3	2	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1219	Biopsija srednjega ušesa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1220	Miringoplastika	NA	NA	NA	NA	NA	NA	240,0	1	1
1225	Biopsija notranjega ušesa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1231	Aspiracija in lavaža nosnih sinusov	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1232	Biopsija nosnih sinusov	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1234	Biopsija jezika	91,0	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1236	Biopsija žlez slinavk in izvodil	60,7	3	0	708,0	1	1	NA	NA	NA
1238	Biopsija ustne votline	89,0	1	0	217,5	2	2	NA	NA	NA
1239	Biopsija mandljev/zrelnice	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1240	Incizija in drenaža peritonozilarnega abscesa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1241	Tonzilektomija/adenoidektomija	177,6	42	23	258,5	208	159	375,2	131	113
1244	Biopsija žrelca	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1246	Incizija in drenaža abscesov ali cist v ustni votlini	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1264	Drugi oralni operativni posegi	210,3	1.242	562	315,1	3.780	1.948	240,1	2.682	813
1265	Posegi v grlu	333,9	140	100	328,7	334	235	332,6	438	308
1442	Poseg na žrelu	NA	NA	NA	163,3	7	3	295,0	2	2
1443	Rekonstrukcija oblike obraza	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1444	Korekcija shize	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1662	Poseg na uhlju	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1664	Posegi na jeziku	NA	NA	NA	31,0	1	0	365,0	3	2
2077	Odstranitev polipov	121,2	17	5	141,7	18	8	164,0	24	11
2160	Lažji posegi v otorinolaringologiji (ORL) in maksilofacialni kirurgiji v lokalni anesteziji	105,7	48	10	96,0	72	7	224,0	107	63
2161	Posegi na ušesu v lokalni anesteziji	65,6	57	13	49,4	71	13	94,5	21	3
2162	Posegi na bobniču ali srednjem ušesu v lokalni anesteziji	354,3	100	69	319,2	140	69	359,9	126	97
2163	Posegi na notranjem ušesu v lokalni anesteziji	144,0	1	0	127,9	10	0	210,1	7	1
2164	Kostno usidran slušni pripomoček – BAHA v lokalni anesteziji	526,3	3	3	521,1	29	25	567,0	31	30
2165	Posegi na mandljih v lokalni anesteziji	213,6	19	4	239,2	18	2	268,6	16	5
2166	Funkcionalni posegi v nosu v lokalni anesteziji	131,4	8	0	107,6	78	1	179,4	70	3
2167	MIST (minimalno invazivna terapija sinusov) v lokalni anesteziji	92,7	9	0	104,0	28	3	193,3	24	2
2168	Druge operacije nosu v lokalni anesteziji	430,9	378	308	383,6	398	283	422,5	385	285
2170	Mali posegi malignih sprememb v otorinolaringologiji (ORL) in maksilofacialni kirurgiji v lokalni anesteziji	47,8	69	16	36,4	59	12	56,7	61	33
2171	Lažji posegi v otorinolaringologiji (ORL) in maksilofacialni kirurgiji v splošni anesteziji	484,5	24	14	312,6	41	16	392,1	32	15
2172	Posegi na mandljih pri odrasli v splošni anesteziji	455,0	202	168	472,6	302	232	612,4	313	237
2173	Posegi na mandljih in žrelnici pri otrocih v splošni anesteziji	181,0	247	155	213,8	629	342	280,7	335	138
2174	Posegi na žrelnici pri otrocih v splošni anesteziji	215,1	33	23	216,1	72	34	218,8	52	37
2175	Posegi na žrelnici in bobniču pri otrocih v splošni anesteziji	354,6	583	491	380,2	732	578	475,0	547	455
2176	Operacije malignih tumorjev v otorinolaringologiji (ORL) in maksilofacialni kirurgiji v splošni anesteziji	41,3	18	7	34,4	32	16	58,4	55	49
2177	Funkcionalne estetske operacije nosu v splošni anesteziji	1422,2	64	53	1109,7	171	111	1254,2	190	151
2178	Endoskopske operacije obnosnih votlin v splošni anesteziji	506,2	214	174	510,9	332	259	581,2	394	305
2179	Pansinusne operacije v splošni anesteziji	104,3	4	0	154,3	19	0	208,0	23	3
2180	Operacije tumorjev obnosnih votlin v splošni anesteziji	NA	NA	NA	301,0	3	3	NA	NA	NA

Nadaljevanje priloga C.

Šifra VZS	Opis VZS	Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2019			Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2020			Preliminarni podatki NIJZ 1. januar 2021 (izpis na dan 7. 1. 2021)		
		Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD
2181	Druge operacije obnosnih votlin v splošni anesteziji	226,8	51	43	332,5	118	101	332,0	114	80
2214	Vestibuloplastika	255,0	1	1	225,0	1	1	NA	NA	NA
2215	Terapija abscesa v dentalni medicini	330,6	5	5	175,0	1	0	NA	NA	NA
2217	Zapora antrooralne komunikacije	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2230	Ekcizija majhnih tumorjev v oralni kirurgiji	177,7	3	1	217,8	30	27	250,3	4	4
2233	Posegi na žlezah slinavkah in izvodilih	80,3	11	1	82,1	11	1	141,9	17	8
2237	Zdravljenje recesije dlesni	91,0	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2309	Druge ušesne operacije	822,6	183	173	920,9	263	221	952,3	282	230
2372	Posegi v zunanjem ušesu	NA	NA	NA	289,4	10	5	470,4	22	15
2373	Drugi posegi na bobniču in srednjem ušesu	328,0	70	61	253,1	104	78	272,5	111	75
2374	Posegi na mastoidni in temporalni kosti	414,0	1	1	132,8	26	0	214,6	19	10
2375	Posegi na notranjem ušesu	NA	NA	NA	332,8	44	35	431,9	42	36
2376	Posegi na koščičah srednjega ušesa	NA	NA	NA	215,0	1	1	314,0	1	NA
2377	Implantacija elektromagnetnega slušnega pripomočka	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2378	Vstavev/odstranitev kohleamega implanta	424,3	4	3	326,8	19	16	246,3	16	10
2379	Operacija nosnega pretina	218,1	136	73	296,0	475	397	350,7	414	315
2380	Posegi v nosnih sinusih	NA	NA	NA	277,8	5	3	731,0	1	1
2382	Radikalna ekscizija tumorja ustne votline	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2383	Drugi posegi v ustih, na nebu ali jezišču	94,2	105	36	126,5	301	83	159,8	220	42
2384	Drugi posegi v nosu	NA	NA	NA	171,8	32	9	225,9	57	29
	Operacije ušes, nosu, ust in grla		4.106	2.598		9.059	5.360		7.417	4.036
1284	Transplantacija srca	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1285	Aortokoronarni obvodni	260,5	13	13	383,5	78	62	408,1	88	69
1286	Menjava srčne zaklopke	283,4	56	51	363,7	101	83	413,4	88	73
1287	Aortokoronarni obvodni z menjavo srčne zaklopke	304,7	10	10	265,0	205	170	247,2	97	82
1288	Operacije prirojenih srčnih napak	NA	NA	NA	158,0	7	1	181,5	8	NA
1289	Operacija torakalne anevrizme	334,0	1	1	215,5	2	NA	42,0	1	NA
1298	Ostale operacije na srcu	NA	NA	NA	535,1	13	12	NA	NA	NA
1299	Revizije po operacijah na srcu (krvavitve, tamponade...)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Kirurški posegi na srcu*		80	75		406	328		282	224
2329	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	21,0	10	2	85,2	93	7	115,3	54	3
	Perkutani posegi na srcu**		10	2		93	7		54	3
1301	koronarna angiografija	101,7	708	220	114,7	1.035	527	163,1	986	596
	Koronarografija		708	220		1.035	527		986	596
1604	Ortopedska operacija rame	203,4	214	48	296,1	512	159	307,2	350	183
1625	Endoproteza rame delna (PEP)/totalna (TEP)	245,9	47	3	285,0	153	16	366,2	120	56
1640	Osteosinteza rame	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2106	Revizijska operacija ramena	NA	NA	NA	205,7	3	1	177,3	3	NA
2115	Artrodeza ramena	NA	NA	NA	NA	NA	NA	236,0	1	NA
	Ortopedska operacija rame		261	51		668	176		474	239
1167	Operacija tireoglosalne ciste/fistule	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1176	Operacije na štčitnici in obščitnici	142,0	7	4	707,8	326	271	640,3	257	217
	Operacija štčitnice (tudi obščitnice)		7	4		326	271		257	217
1151	Fenestracija hrbtenice	245,0	2	1	183,6	91	3	225,0	119	1
1152	Operacije tumorjev na hrbtenici	NA	NA	NA	370,2	17	7	269,3	9	7
1154	Osteosinteze torakolumbalne hrbtenice	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1164	Druge nevrokirurške operacije	NA	NA	NA	274,1	14	7	187,5	14	3
1165	Operacija prirojenih anomalij hrbtenjače in hrbteničnega kanala (meningokela, mielomeningokela)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1611	Operacija discus hernie	189,2	110	53	245,6	265	62	215,9	219	77
1641	Osteosinteza cervikalne hrbtenice	NA	NA	NA	166,5	15	0	345,6	12	NA
1642	Osteosinteza torakolumbalne hrbtenice s "kletko - cage"	157,1	38	8	120,0	50	0	173,6	47	19
1643	Osteosinteza hrbtenice (drugi posegi)	NA	NA	NA	166,5	12	6	325,8	15	11
2107	Vertebroplastika	NA	NA	NA	120,6	5	1	289,6	5	1
2108	Operacija hrbtenice - dekompresija	306,0	78	28	447,5	594	103	583,1	493	112
2109	Operacija hrbtenice - spondilodeza	493,2	138	112	919,8	1.070	609	1017,8	1.057	436
2111	Operacija skolioze	NA	NA	NA	329,4	9	1	308,0	8	4
2401	Posegi na hrbtenici zaradi vnetja	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Operacija hrbtenice		366	202		2.142	799		1.998	671
1607	Operacija nožnega palca (hallux)	627,9	1.050	642	1174,8	2.470	1.370	1100,2	2.350	1.254
	Operacija na stopalu - hallux valgus		1.050	642		2.470	1.370		2.350	1.254
1290	Operacija abdominalne aorte (anevrizma ali okluzija)	554,2	30	30	204,9	25	19	190,1	34	21
1291	Femoro/poplitealni bypass	NA	NA	NA	82,6	7	NA	51,5	2	NA
1292	Tea ACI	161,7	9	9	92,4	25	6	151,6	24	9
1293	Druge žilne operacije (razen arterije)	1647,9	208	200	2121,4	321	314	1689,0	413	391
1294	Revizije po žilnih operacijah (razen arterije)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1303	Transkateterska embolizacija krvnih žil	NA	NA	NA	191,4	10	7	27,0	1	1
1304	Biopsija periferne arterije	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1305	Vstavev venske valvule	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1306	Odstranitev venske valvule	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1308	Druge operacije na arterijah	326,6	16	15	72,3	85	4	144,0	91	42
1309	Revizije po operacijah na arterijah	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Legenda: *Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu **Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA)

Nadaljevanje priloga C.

Šifra VZS	Opis VZS	Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2019			Podatki iz mesečnega poročila NIJZ 1. januar 2020			Preliminarni podatki NIJZ 1. januar 2021 (izpis na dan 7. 1. 2021)		
		Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD	Povprečne ČD	Vsi čakajoči	Čakajoči nad DČD
1446	Plastični poseg na ožilju Operacija na ožilju - arterije in vene (brez PTA)	NA	NA	NA	153,5	2	NA	78,6	5	NA
1311	Operacije krčnih žil Operacija na ožilju - krčne žile	727,1	3.020	2.484	753,6	6.236	4.561	751,3	5.697	4.102
1921	Angiografija (brez koronarne angiografije) Angiografija	46,2	17	1	153,5	324	275	68,0	33	9
1327	Operacija žolčnih kamnov Operacija žolčnih kamnov	339,0	594	367	232,3	939	353	271,3	703	252
1624	Endoproteza kolka delna (PEP)/totalna (TEP)	316,7	1.628	374	392,6	2.935	281	493,4	3.333	811
2104	Revizijska operacija kolka Endoproteza kolka	207,0	24	5	247,5	59	4	267,1	51	7
1626	Endoproteza kolena	342,9	2.018	722	510,5	4.299	1.092	595,5	4.998	1.694
2105	Revizijska operacija kolena Endoproteza kolena	193,6	14	1	216,3	34	3	265,4	33	1
2006	Artroskopija kolena (diagnostična in terapevtska) Artroskopska operacija	257,7	836	175	286,6	2.123	180	286,1	1.732	220
1608	Endoproteza gležnja	261,0	1	0	209,4	17	1	257,6	14	NA
2407	Druge ortopedske operacije gležnja in stopala Endoproteza gležnja	378,1	17	9	644,4	353	213	644,3	291	158
			18	9		370	214		305	158

Priloga D. Izračunane statistične vrednosti povprečnih pričakovanih čakalnih dob 2019-21

Skupina VZS	ČD	Podatki NIJZ	Podatki NIJZ	Podatki
		1. januar 2019	1. januar 2020	preliminarno poročilo
		1.01.2019	1.01.2020	1.01.2021
Ginekologija	Min	29,8	49,8	51,0
	Max	108,5	144,7	133,3
	Mean	90,8	107,6	94,7
Diabetologija	Min	117,3	100,5	88,7
	Max	117,3	100,5	88,7
	Mean	117,3	100,5	88,7
Kardiologija	Min	68,3	65,7	92,0
	Max	150,8	171,7	165,9
	Mean	146,3	166,2	154,2
Dermatologija	Min	77,0	111,3	79,0
	Max	354,0	408,5	385,7
	Mean	241,4	232,8	233,9
Oralna in maksilofacialna kir.	Min	219,5	221,3	218,6
	Max	219,5	221,3	218,6
	Mean	219,5	221,3	218,6
Nevrologija	Min	78,0	103,8	103,3
	Max	176,6	160,8	133,3
	Mean	171,3	155,0	129,5
Psihatrija	Min	56,3	22,9	10,5
	Max	103,4	103,4	87,0
	Mean	103,0	101,1	86,3
Ortopedija	Min	156,6	175,0	203,3
	Max	156,6	175,0	203,3
	Mean	156,6	175,0	203,3
Oftalmologija (PP vida/očala)	Min	134,0	133,4	140,5
	Max	134,0	133,4	140,5
	Mean	134,0	133,4	140,5
Urologija	Min	65,8	124,9	125,9
	Max	112,9	138,8	172,3
	Mean	109,4	137,9	166,7
Revmatologija	Min	75,1	71,2	58,8
	Max	302,0	352,2	470,1
	Mean	298,5	346,6	464,8

Skupina VZS	ČD	Podatki NIJZ	Podatki NIJZ	Podatki
		1. januar 2019	1. januar 2020	preliminarno poročilo
		1.01.2019	1.01.2020	1.01.2021
EEG	Min	150,0	166,8	186,9
	Max	150,0	166,8	186,9
	Mean	150,0	166,8	186,9
EMG	Min	119,9	141,5	153,3
	Max	119,9	141,5	153,3
	Mean	119,9	141,5	153,3
UZ dojke	Min	86,0	194,2	179,5
	Max	139,7	255,4	287,3
	Mean	136,1	252,8	276,9
UZ srca	Min	211,2	224,8	251,6
	Max	334,7	245,0	251,6
	Mean	101,2	224,0	251,6
UZ vratnih žil	Min	139,4	173,9	157,8
	Max	145,0	184,7	165,8
	Mean	144,8	174,3	165,7
UZ mehkih tkiv	Min	50,7	47,0	56,9
	Max	176,1	203,2	224,8
	Mean	108,9	135,5	123,0
UZ skeleta	Min	156,0	147,1	174,8
	Max	156,0	147,1	174,8
	Mean	156,0	147,1	174,8
CT glave in vratu	Min	26,0	40,4	14,0
	Max	89,2	92,5	177,0
	Mean	464,5	218,0	117,3
CT srca	Min	140,0	43,0	17,0
	Max	269,7	302,3	319,3
	Mean	160,7	191,3	189,1
CTA	Min	54,6	73,3	56,0
	Max	171,7	226,6	219,3
	Mean	115,6	146,4	140,1
CT skeleta	Min	25,0	19,0	9,0
	Max	76,0	115,5	157,0
	Mean	42,2	54,8	50,4
CT toraksa in abdomna	Min	65,8	72,3	20,0
	Max	111,7	155,0	125,5
	Mean	81,6	93,2	96,6
RTG glave	Min	17,8	41,4	14,0
	Max	29,5	50,7	57,0
	Mean	23,6	45,2	39,6
RTG hrbtenice	Min	25,8	31,3	14,0
	Max	32,9	55,9	57,5
	Mean	28,7	46,8	48,7
RTG mamografija	Min	124,6	218,3	146,8
	Max	124,6	218,3	146,8
	Mean	124,6	218,3	146,8
RTG PC	Min	67,4	138,5	142,0
	Max	67,4	138,5	142,0
	Mean	67,4	138,5	142,0
RTG abdomna	Min	122,0	114,9	86,0
	Max	122,0	114,9	86,0
	Mean	122,0	114,9	86,0
RTG skeleta	Min	12,3	22,7	6,0
	Max	43,8	98,4	124,2
	Mean	32,0	53,1	60,7
RTG ledvic in sečnega mehurja	Min	64,1	72,8	106,7
	Max	64,1	76,0	180,0
	Mean	64,1	74,8	115,3
MR glave in vratu	Min	72,1	99,9	117,2
	Max	237,1	273,3	317,8
	Mean	142,4	176,4	221,4
MR skeleta	Min	55,8	65,8	29,3
	Max	152,8	182,7	263,5
	Mean	73,0	84,8	88,6
MR srca	Min	126,0	35,0	155,1
	Max	189,6	322,6	358,4
	Mean	176,1	171,2	247,9
MRA	Min	36,0	51,0	36,0
	Max	326,0	321,0	431,0
	Mean	158,8	171,2	216,1
MR toraksa in abdomna	Min	64,7	81,4	95,6
	Max	129,3	141,5	200,7
	Mean	91,5	110,9	148,3

Nadaljevanje priloga D.

Skupina VZS	ČD	Podatki NIJZ		Podatki
		1. januar 2019	1. januar 2020	preliminarno poročilo
		1.01.2019	1.01.2020	1.01.2021
Operacija sive mreže (katarakta)	Min	190,1	183,0	210,8
	Max	190,1	183,0	210,8
	Mean	190,1	183,0	210,8
Sklerozacija krčnih žil	Min	933,7	427,0	512,8
	Max	933,7	427,0	512,8
	Mean	933,7	427,0	512,8
Operacije kile	Min	345,5	231,2	256,8
	Max	345,5	231,2	256,8
	Mean	345,5	231,2	256,8
Operacija karpalnega kanala	Min	97,3	115,1	146,8
	Max	183,2	427,0	512,8
	Mean	105,5	117,3	147,2
Operacije ušes, nosu, ust in grla	Min	41,3	31,0	56,7
	Max	1.422,2	1.109,7	1.254,2
	Mean	323,8	340,7	370,0
Kirurški posegi na srcu*	Min	260,5	158,0	42,0
	Max	334,0	535,1	413,4
	Mean	283,0	318,9	346,7
Perkutani posegi na srcu**	Min	21,0	85,2	115,3
	Max	21,0	85,2	115,3
	Mean	21,0	85,2	115,3
Koronarogr afija	Min	101,7	114,7	163,1
	Max	101,7	114,7	163,1
	Mean	101,7	114,7	163,1
Ortopedska operacija rame	Min	203,4	205,7	177,3
	Max	245,9	296,1	366,2
	Mean	211,1	293,2	321,2
Operacija ščitnice in obščitnice	Min	142,0	707,8	640,3
	Max	142,0	707,8	640,3
	Mean	142,0	707,8	640,3
Operacija hrbtence	Min	157,1	120,0	173,6
	Max	493,2	919,8	1.017,8
	Mean	325,7	633,0	732,5
Operacija na stopalu	Min	627,9	1.174,8	1.100,2
	Max	627,9	1.174,8	1.100,2
	Mean	627,9	1.174,8	1.100,2
Operacija na ožilju***	Min	161,7	72,3	27,0
	Max	1.647,9	2.121,4	1.689,0
	Mean	1.391,9	1.468,1	1.265,4
Operacija na ožilju - krčne žile	Min	727,1	753,6	751,3
	Max	727,1	753,6	751,3
	Mean	727,1	753,6	751,3
Angiografija	Min	46,2	153,5	68,0
	Max	46,2	153,5	68,0
	Mean	46,2	153,5	68,0
Operacija žolčnih kamnov	Min	339,0	232,3	271,3
	Max	339,0	232,3	271,3
	Mean	339,0	232,3	271,3
Endoprotez a kolka	Min	207,0	247,5	267,1
	Max	316,7	392,6	493,4
	Mean	315,1	389,7	490,0
Endoprotez a kolena	Min	193,6	216,3	265,4
	Max	342,9	510,5	595,5
	Mean	341,9	508,2	593,4
Artroskopsk a operacija	Min	257,7	286,6	286,1
	Max	257,7	286,6	286,1
	Mean	257,7	286,6	286,1
Endoprotez a gležnja	Min	261,0	209,4	257,6
	Max	378,1	644,4	644,3
	Mean	371,6	624,4	626,5

Legenda: *Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu; ** Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (PTA); *** Operacija na ožilju - arterije in vene, brez PTA