



SPOROČILO ZA JAVNOST!

Obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2023

- obravnava in javna objava Letnega poročila ZZZS 2023 -

Ljubljana, 27. 2. 2024 – Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je danes na svoji seji ob sprejemu sklepa o potrditvi predloga letnega poročila – zaključnega računa ZZZS za leto 2023 obravnaval tudi vsebinsko poslovno poročilo ZZZS o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja, iz katerega izhaja, da je ZZZS v letu 2023 v strukturi odhodkov zagotovil 68,3 % sredstev za uresničevanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, 14,7 % za zdravila, medicinske pripomočke in cepiva, 13,9 % za denarne dajatve in povračila ter 1,9 % za mednarodno zdravstveno zavarovanje in zdravljenje v tujini. V letu 2023 sprejeti finančni ukrepi so spodbudili večjo realizacijo programov zdravstvenih storitev, saj je bila le-ta v večini dejavnosti višja od načrtovane, vendar nižja od pričakovane. Z interventnim zakonom ni bil dosežen cilj skrajšanja čakalnih dob in zmanjšanja števila čakajočih, ki čakajo nedopustno dolgo. Za boljšo dostopnost do zdravstvenih storitev so bile predvidene tudi nekatere nujne širitve programov na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Vedno večje potrebe zavarovanih oseb na eni strani in pomanjkanje kadra na drugi ostaja nerešeno sistemsko vprašanje.

ZZZS je v letu 2023 dosegel tudi nekatere spodbudne razvojne rezultate zlasti na področju:

- sistemskih sprememb z ukinitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, uvedbo obveznega zdravstvenega prispevka in izvedbo prvih večjih aktivnosti na področju obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo;
- sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so prinesle določene širitve pravic in poenostavitev postopkov dela pri izvajalcih zdravstvenih storitev;
- dodatnega financiranja prednostnih programov zdravstvenih storitev,
- odpravljanja administrativnih ovir pri delu izvajalcev zdravstvenih storitev in pri uresničevanju pravic zavarovanih oseb,
- spremljanja in obveznosti poročanja izvajalcev o opravljenih zdravstvenih storitvah po zdravstvenih delavcih, kar predstavlja orodje zlasti menedžmentu v zdravstvu in zdravstveni politiki,
- nadaljnje digitalizacije različnih postopkov v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja, s pomembnim povezovanjem z drugimi podsistemi in deležniki v zdravstvenem sistemu.

Z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja je **ZZZS v letu 2023 zagotovil zavarovanim osebam več kot 54,6 milijona različnih dogodkov, povezanih z uresničevanjem njihovih pravic in zavarovanjem**, in sicer:

- predpisanih 19.523.344 receptov za zdravila za izdajo 40,6 milijona pakiranj (škatlic...) v lekarnah;
- v osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 19 milijonov obravnav zavarovanih oseb (obiski osebnega družinskega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebnega ginekologa, patronažne službe, fizioterapije..);
- v specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 7,3 milijona obravnav;
- v zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,8 milijona obiskov zavarovanih oseb;
- izdanih 540.512 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah;

- v bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 396.450 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice);
- imenovani zdravniki ZZZS so izdali 417.801 odločb o pravicah, največ o začasni nezmožnosti za delo, sledijo odločbe o zdraviliškem zdravljenju, odločbe o zobnoprostetični rehabilitaciji, odločbe o medicinskih pripomočkih in odločbe za nego družinskega člana;
- tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 92.274 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini oz. so bile napotene na zdravljenje v tujino;
- ZZZS je izdal slovenskim zavarovanim osebam 642.738 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 661.155 nadomestnih certifikatov.

Poleg tega je ZZZS v sklopu urejanja zavarovanj zavarovanih oseb (zaradi sprememb v statusih oseb) v letu 2023 izvedel 1.222.152 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavnih službah ZZZS, 2.598.272 t.i. M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi računalniške podpore.

ZZZS je leto 2023 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 76,3 milijona evrov.

Izkazan primanjkljaj se v celoti krije iz lastnih virov, in sicer iz ustvarjenega presežka prihodkov nad odhodki iz preteklih let. Financiranje razkoraka med prihodki od prispevkov in odhodkov v letu 2023 je bilo zagotovljeno s proračunskimi sredstvi že tretje leto zapored in z najvišjim zneskom do sedaj in z lastnimi viri ZZZS iz naslova presežkov prihodkov nad odhodki iz preteklih let.

Letno poročilo ZZZS obsega poleg podatkov o finančnem poslovanju tudi druge obsežne podatke o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako je na primer iz podatkov o številu in strukturi zavarovanih oseb v lanskem letu v primerjavi s predhodnim letom (na dan 31. 12.) moč zaznati določene spremembe v socio-demografski strukturi, ki vplivajo tudi na prihodke ZZZS, kot je povečanje števila oseb, vključenih v zavarovanje kot upokojencev (za 1,2 % oziroma 6.626 zavarovanj), zaposlenih oseb pri pravnih osebah (za 0,7 % oz. 5.269 zavarovanj), oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost v Sloveniji (3,7 % oziroma 3.034 zavarovanj) ter upravičencev iz proračuna (za 6,1 % oziroma 1.597 zavarovanj). Glede na leto 2022 pa se je zmanjšalo število zavarovanj v naslednjih kategorijah zavarovancev: zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 2,2 % oziroma 1.057 zavarovanj), občani brez prihodkov (za 6,3 % oziroma 922 zavarovanj), brezposelni (za 6,3 % oziroma 769 zavarovanj), kmetje (za 3,6 % oziroma 392 zavarovanj), osebe, ki si same plačujejo prispevek (za 0,6 % oz. 230 zavarovanj) ter drugi (za 5,9 % oziroma 922 zavarovanj). Iz strukture prihodkov ZZZS izhaja, da 37,2 % prihodkov predstavljajo prispevki delodajalcev, 33,1 % prispevki zaposlenih, 20,7 % transferni prihodki (od tega prispevki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za upokojence 11,8 %, ostalo Zavod RS za zaposlovanje za brezposelne osebe, državni proračun in občine za socialno ogrožene osebe, zapornike in nekatere druge skupine zavarovanih oseb), 3,9 % prispevki samozaposlenih ter 5,2 % vsi ostali prispevki in nedavčni prihodki (od tega največ prejeta sredstva s strani Proračuna RS ter prejeta sredstva s strani farmacevtskih družb za povračilo stroškov za zdravila).

ZZZS je v pogodbenem letu 2023 sklenil pogodbe s skupno 1.612 izvajalci zdravstvenih storitev, od tega 1.411 z zasebniki s koncesijo in 201 z javnimi zdravstvenimi zavodi. V strukturi pogodbene vrednosti programa zdravstvenih storitev v letu 2023 imajo največji delež odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično sekundarno in terciarno dejavnost (62,6 %), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (26,9 %), dejavnost socialno-varstvenih zavodov (6,7 %), lekarniška dejavnost (2 %) in zdraviliška dejavnost (1,6 %). V strukturi odhodkov ZZZS za denarne dajatve imajo največji delež odhodki za nadomestila plače med bolniškim staležem (99,6 %), sledijo odhodki za potne stroške v zvezi z zdravljenjem v drugem kraju (0,4 %).

Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje oz. doplačila je v letu 2023 znašala 3.128 milijonov evrov (brez ločeno

zaračunljivih materialov, cepiv in brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah). Na podlagi vladne Uredbe 2023 je ZZS za širitve programov in boljše vrednotenje obstoječih programov skupaj namenil dodatnih 158 milijonov evrov dodatnih sredstev, od tega 93 milijonov evrov (59 %) za boljše vrednotenje oziroma povišanje cen zdravstvenih storitev in 65 milijonov evrov (41 %) za širitve programov.

Tudi v letu 2023 je ZZS z razpisom postopno oddajal programe dodatnih timov splošne ambulante oz. ambulante družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja, dispanzerja za ženske, farmacevta svetovalca, zobozdravstva za odrasle in za mladino ter mobilno paliativnega tima, in sicer v skladu z dejanskimi zaposlitvami nosilcev tima pri izvajalcih. ZZS je tako na primarni ravni uspel oddati program za 7,20 novega tima (od predvidenih 10,50) zdravnikov družinske medicine, 3 time (od predvidenih 6,50) zdravnikov otroškega in šolskega dispanzerja, 2,50 tima (od predvidenih 7,00) zdravnikov dispanzerja za ženske, 15,50 tima (od predvidenih 18,50) zdravnikov zobozdravstva za odrasle in 5,20 tima (od predvidenih 7,50) zdravnikov zobozdravstva za mladino. Osnovni razlog za to je pomanjkanje zdravnikov na primarni ravni. K vse slabši dostopnosti do zdravnikov družinske medicine je prispevalo tudi upokojevanje in nezmožnost izvajalcev, da bi te zdravnike nadomestili z novimi zaposlitvami. Za reševanje pomanjkanja zdravnikov družinske medicine se je Vlada RS odločila, da poleg ambulant za večjo dostopnost do družinskega zdravnika oziroma otroškega in šolskega zdravnika iz leta 2022, v letu 2023 vzpostavi tudi ambulante za neopredeljene zavarovane osebe. V decembru 2023 so ambulante za neopredeljene delovale pri 17 izvajalcih, v skupnem obsegu 12,53 tima. S temi podatki in s staranjem populacije, ki potrebuje več storitev, je možno pojasniti preobremenjenost zdravnikov, predvsem pa težave zavarovanih oseb z izbiro osebnih zdravnikov na primarni ravni. Neposredni povod za težave pri izbiri osebnih splošnih zdravnikov oziroma dostopu je bil sprejem sporazuma med Vlado RS in sindikatom Fides (2017), ki je opredelil nove, nižje normative za izbrane zdravnike. Ta omogoča zdravnikom družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja, da lahko odklonijo opredeljevanje novih zavarovanih oseb, ko dosežejo obremenitev 1.895 glavarinskih količnikov, kar predstavlja 20% manj od povprečne obremenitve.

Interventni zakon (ZNUZSZS), ki je do konca julija 2023 zagotavljal plačilo po realizaciji tudi za celoten **prospektivni (prednostni) program (na sekundarni ravni)**, je prispeval k presežku realizacije nad celotnim planom, pri čemer pri nekaterih programih plan ni bil realiziran. Skupaj je bilo opravljenih za skoraj 4.700 več primerov kot v preteklem letu. Največji porast realizacije je bil dosežen pri ortopedskih in srčno žilnih posegih, programu operacij prostate (26 %), endoproteza rame (17 %) in pri otorinolaringoloških operacijah (12 %), kakor tudi pri programih endoproteza kolena (18 %), endoproteza kolka (11 %) in operacija kile (8 %), kjer je bilo plačilo po realizaciji podaljšano do konca leta na podlagi spremembe in dopolnitve vladne Uredbe 2023. Pri programih, ki so bili od avgusta 2023 dalje plačani do plana, je večje preseganje izkazano pri operacijah karpalnega kanala (20 %) ter pri operacijah na ožilju – krčne žile (16 %), arterije in vene (12 %). Edini večji upad je pri operacijah morbidne debelosti (56 %).

Na podlagi interventnega zakona (ZNUZSZS) je bilo s 1. 8. 2023 ukinjeno plačilo vseh storitev po realizaciji, tako da so se od avgusta 2023 dalje zopet uporabljale določbe vladne Uredbe 2023, ki so za 15 podvrst specialistične zunaj bolnišnične dejavnosti do konca leta 2023 opredeljevale plačilo do 10 % preseganja plana. Spremembe in dopolnitve Uredbe 2023 so za nekatere od teh dejavnosti določile plačilo po realizaciji, vendar samo za izvajanje prvih pregledov, ki so temeljili na vrstah zdravstvenih storitev. Pri enajstih podvrstah zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bilo načrtovano minimalno število prvih pregledov, se je plačilo prvih pregledov pri obračunu dodatno ovrednotilo po 20 % višji ceni. Kljub tolikšnim spodbudam načrtovanega števila prvih pregledov niso dosegli na infektologiji (indeks 52,9), fizioterapiji (indeks 93,9) in okulistici (indeks 98,3), pri čemer pa skupni plan ni bil dosežen le pri infektologiji in internistiki.

Dostopnost do storitev specialistične zunajbolnišnične in bolnišnične dejavnosti se v letu 2023 ni bistveno izboljšala. Povprečne pričakovane čakalne dobe (v dnevih) za izbranih 56 storitev na

dan 1. 1. 2024 so se v primerjavi s 1. 1. 2023 skrajšale pri 20 storitvah, pri 36 pa so se podaljšale. Po poročanju NIJZ je nad dopustno čakalno dobo na dan 1. 1. 2024 čakalo 139.689 oziroma 47,5 % vseh čakajočih na storitve, vključene v poročilo, kar je več kot na dan 1. 1. 2023, ko je bilo čakajočih nad dopustno čakalno dobo 117.358.

Skoraj vsi programi zdravstvenih storitev so bili v letu 2023 izvedeni v bistveno večjem obsegu, kot pred epidemijo leta 2019, povsod pa so opazna izboljšanja tudi v primerjavi z letom 2021 in 2022:

- v ambulantah družinske medicine so izvajalci v letu 2023 skupaj opravili 3.075.956 več obravnav (32,2 % več) kot v letu 2019;
- izvajalci v zobozdravstveni dejavnosti so opravili 212.431 obravnav več (8,4 % več) kot v letu 2019;
- izvajalci v specialistični ambulantni dejavnosti so opravili 730.305 (11 %) več obravnav kot v letu 2019;
- v akutni bolnišnični dejavnosti so izvajalci obravnavali 1.336 manj primerov (operacij in posegov) (0,4 % manj) kot v letu 2019.

ZZZS je tudi v letu 2023 uvedel številne novosti v obračunu zdravstvenih storitev na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, ki so v poročilu podrobneje opisane.

V letu 2023 je ZZZS izvedel skupno 658 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. Sistemsko je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb, pri katerih diagnoza ni bila v skladu z opravljenim posegom, enodnevnih obravnav, obravnav različnih presnovnih bolezni, operacij žolčnih kamnov, obravnav, kadar postopek ni bil opravljen in ponovljenih obravnav zavarovane osebe v kratkem časovnem razmiku, neakutno bolnišnično obravnavo ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti kardiologije, pnevmologije, nevrologije, diabetologije, psihiatrije, dermatologije, interne medicine, ginekologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, slikovnega diagnosticiranja, splošne kirurgije, enot za poškodbe v urgentnih centrih. Na področju zdravil je poleg nadzora priprave in izdaje magistrálnih zdravil ter izdaje živil za posebne zdravstvene namene, izdaje zdravil na recept v lekarnah potekal sistemski nadzor tudi predpisovanja zdravil v splošnih in specialističnih ambulantah. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov, obračun storitev v splošnih ambulantah in ambulantah v socialnovarstvenih zavodih, patronaže, pediatrije, ginekologije, fizioterapije, centrov za duševno zdravje ter obračun diagnosticiranja, zdravljenja in izvajanja protetičnih storitev v osnovnem zobozdravstvu. Nadzor nad pravilnostjo obračuna telemedicinskih storitev je bil vključen v finančno medicinske nadzore splošne in specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti in zobozdravstva, tako da se je v zajetem vzorcu obračunanih storitev za nadzor preverila tudi pravilnost obračuna teh storitev.

ZZZS je spremljal pravilnost obračunanih storitev v primerih, ko ni potreben pregled zdravstvene dokumentacije, preverjal spoštovanje pogodbenih določil in Uredbe 2023 ter spoštovanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pogosteje pregledovana področja so bila skladnost objavljenih podatkov o ordinacijskem času in drugih informacij za zavarovane osebe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, vključenost v eNaročanje in skladnost objavljenih čakalnih dob, prisotnost zdravnika v ordinaciji, pravilnost obračuna v breme ZZZS, podvojenost obračunov, pravilnost obračuna ločeno zaračunljivega materiala, upoštevanje garancijskih dob v zobozdravstvu, utemeljenost izdaje potrdil o upravičeni zadržanosti z dela zaradi nege ožjega družinskega člana ter upravičenost uveljavljanja potnih stroškov.

Na podlagi opravljenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2023 za 2.674.706 evrov, izvajalcem pa je izrekel 9.350 evrov pogodbenih kazni. ZZZS vse obračunske dokumente izvajalcev predhodno prekontrolira z 800 avtomatskimi kontrolami. **S sprotnimi in naknadnimi ciljanimi kontrolami pa je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2023 še za dodatnih 3.346.622 evrov.** ZZZS je v letu 2023 na podlagi vladne Uredbe postal prekrškovni

organ, zato novih pogodbenih kazni ni več izrekal. Do 31. 12. 2023 je bilo iz naslova nadzorov danih 47 predlogov za začetek prekrškovnega postopka. V 9 primerih je prekrškovni organ ugotovil, da ne gre za prekršek, v 10 primerih je bil prekrškovni postopek že začet, v nobenem primeru pa še ni bil zaključen in izrečena globa.

Skupni odhodki za vsa zdravila in živila so bili za 13,3 % višji v primerjavi z letom 2022, saj so dosegli že 725,2 milijona evrov. Glavni razlogi za rast teh odhodkov so širitev indikacij, uvedba novih dražjih (bioloških) zdravil, rast porabe zdravil in spremembe v strukturi predpisovanja. V letu 2023 je ZZS na listo oz. seznam zdravil razvrstil 29 novih zdravil (21 za ambulantno predpisovanje na recept in 8 bolnišničnih zdravil). Na podlagi dogovorov z imetniki dovoljenj za zdravila oziroma njihovimi zastopniki je ZZS v letu 2023 prejel povračila sredstev za zdravila v višini 79,7 milijona evrov. **Odhodki za nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela (bolniški stalež) so znašali 606,9 milijona evrov in so bili za 12 % manjši kot v letu 2022,** predvsem zaradi manjših nadomestil iz naslova izolacij – odhodki za izolacijo so bili v letu 2022 izredno visoki, zaradi še vedno prisotnih ukrepov v zvezi z omejitvijo covid-19.

Preračun v evre po metodi primerljive kupne moči (v PPP evrih) kaže, da so **v 27 državah Evropske unije (zadnji razpoložljivi podatki za leto 2021) namenili za zdravstvo povprečno 3.028 evrov na prebivalca, medtem ko smo v Sloveniji namenili za zdravstvo 2.668 evrov na prebivalca,** od tega iz javnih sredstev 1.969 (povprečje EU27: 2.374 evrov), iz zasebnih sredstev pa 700 evrov (povprečje EU27: 653 evrov). Po izdatkih za zdravstvo na prebivalca je Slovenija najbolj primerljiva s Portugalsko. Povečanje javnofinančnih virov v Sloveniji zaradi epidemije covid-19 se je pokazalo tudi v strukturi izdatkov za zdravstvo. Zaradi povečanja proračunskih virov v letu 2021 je delež vseh javnofinančnih izdatkov dosegel 74 % vseh izdatkov za zdravstvo. Konkretno je v letu 2021 v Sloveniji proračun prispeval 13 % vseh izdatkov za zdravstvo (v letu 2019 4 %, v letu 2020 pa 9 %), medtem ko so v povprečju države EU med letoma 2020 in 2021 povečale ta delež s 13 % na 15 %.

Nekateri ključni podatki o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2023 so objavljeni tudi v priloženi infografiki. Ker Letno poročilo ZZS, ki ga je Upravni odbor ZZS danes sprejel in posredoval v obravnavo na sejo Skupščine ZZS, vsebinsko obsežno, strokovno in podrobno opisuje izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2023, bo ob sklicu seje Skupščine ZZS v naslednjih dneh tudi javno objavljeno [na spletni strani ZZS](#).

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Priloga:

- Infografika – obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2023
- Predstavitev na seji Upravnega odbora ZZS, 27. 2. 2024

