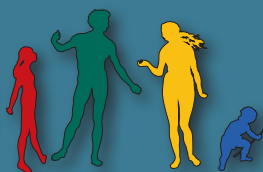


# OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V LETU 2022



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije



V strukturi odhodkov je ZZZS v letu 2022 zagotovil 66,9 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 14% za zdravila, medicinske pripomočke in cepiva, 17,1% za denarne dajatve in povračila ter 1,7% za zdravljenje v tujini.

## 1. VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

### ZAVAROVANJE OSEB



- Na dan 31.12.2022 vključeni v zavarovanje 2.111.518 zavarovanih oseb.
- 2.928 oseb, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 2 meseca, in 528 oseb, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 1 leto.
- 5.489 zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice (razen do nujnih zdravstvenih storitev) več kot 1 leto.
- 1.199.461 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili strokovni sodelavci v prijavno-odjavnih službah ZZZS, 2.595.041 M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi programske podpore.



**Tabela 1.** Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2022 v primerjavi z letom 2021.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov v letu 2021			število dogodkov v letu 2022			indeks 2022/2021
	obravnav strokovnih sodelavcev	avtomatske obravnav	skupaj	obravnav strokovnih sodelavcev	avtomatske obravnav	skupaj	
obrazec prijava M-1	415.626	239.677	655.303	431.328	207.172	638.500	97,44
obrazec odjava M-2	390.360	252.279	642.639	412.979	211.185	624.164	97,13
obrazec sprememba M-3	105.967	7.183	113.150	120.859	6.317	127.176	112,40
skupaj M1+M2+M3	911.953	499.139	1.411.092	965.166	424.674	1.389.840	98,49
obrazec MDČ	127.433	102.734	230.167	119.886	104.387	224.273	97,44
obrazec M12	91.077	1.692.635	1.783.712	114.409	2.065.980	2.180.389	122,24
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.130.463</b>	<b>2.294.508</b>	<b>3.424.971</b>	<b>1.199.461</b>	<b>2.595.041</b>	<b>3.794.502</b>	<b>110,79</b>

Vir: podatki ZZZS.



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

www.zzss.si

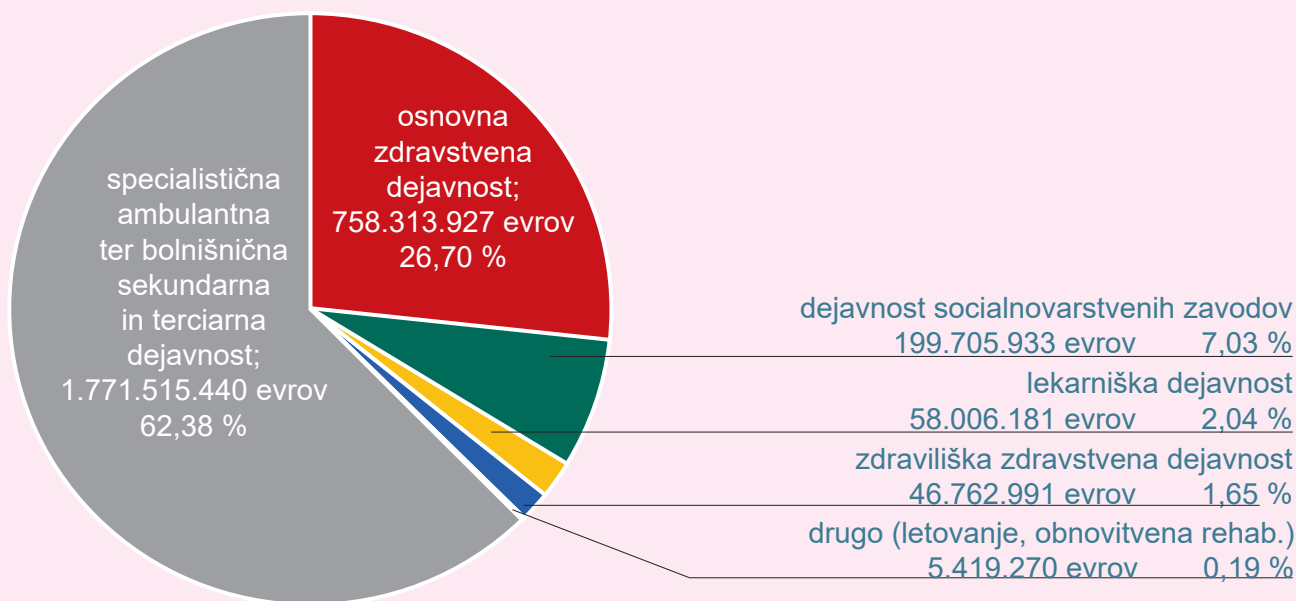


2. PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV



- V osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 18,5 milijona obravnav zavarovanih oseb (obiski osebnega družinskega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebnega ginekologa, patronažne službe, fizioterapije...).
- V zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,3 milijona obravnav zavarovanih oseb.
- V specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 7,1 milijona obravnav.
- V bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 384.407 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice). Polovica vseh primerov akutne bolnišnične obravnave je povezana z boleznimi obtočil, neoplazmami, boleznimi dihal, boleznimi prebavil ter poškodbami in zastrupitvami.
- Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, zdravil s Seznamom B in ločeno zaračunljivih materialov, je v letu 2022 znašala 2.840 milijonov evrov.

Slika 1. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2022.



- V letu 2022 je ZZS imel sklenjene pogodbe s 1.618 izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer 201 z javnimi zavodi in 1.417 z zasebnimi izvajalci.
- V letu 2022 je ZZS opravil skupno 712 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. ZZS je ciljno nadzoroval obračun zdravljenja bolnikov s covidom-19 v bolnišnični dejavnosti. Sistemsko je nadzoroval tudi obračun akutne bolnišnične obravnave oseb, pri katerih je bil zamenjan kolčni sklep s protezo, z možgansko kapjo, enodnevnih obravnav, ki so trajale en dan, neakutno bolnišnično obravnavo ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti dermatologije, interne medicine, pulmologije, gastroenterologije, kardiologije, revmatologije, diabetologije, enote za bolezni v urgentnih centrih, mobilnega paliativnega tima, psihiatrije, tireologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, slikovnega diagnosticiranja, urologije, ter čeljustne in zobne ortopedije v specialistični zobozdravstveni dejavnosti.
- Na področju zdravil se je poleg nadzora priprave in izdaje magistralnih zdravil ter izdaje živil za posebne zdravstvene namene in izdaje zdravil na recept v lekarnah sistemsko nadzorovalo tudi predpisovanje zdravil v splošnih in pediatričnih 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
- Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZS v letu 2022 zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev za 2,6 milijona evrov, izvajalcem pa je izrekel za 246.500 evrov pogodbenih kazni.



## 3. OSKRBA Z ZDRAVILI

### OSKRBA Z ZDRAVILI



- Predpisanih 18.772.443 receptov za zdravila za 39,8 milijona pakiranj (škatlic ...); poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 2,6 % glede na predhodno leto. Vsaj en recept v breme ZZZS je prejelo 1.544.255 (73 %) zavarovanih oseb.
- Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča, saj so izdatki zanje znašali 271,8 milijona evrov, kar je za 34,4 milijona evrov več glede na predhodno leto.
- Odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B (bolnišnična zdravila) in seznam A (seznam ampuliranih zdravil za zunaj bolnišnično zdravljenje), zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti in cepiva so znašali 640.186.310 evrov, kar predstavlja 9,9 % povečanje glede na predhodno leto.
- Na listo za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 27 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 4 nova zdravila, na seznam A pa 1 novo zdravilo.

## 4. ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

### MEDICINSKI PRIPOMOČKI



- Izdanih je bilo 533.712 naročilnic za medicinske pripomočke, ki jih upravičenci prejmejo v lekarnah in specializiranih prodajalnah, najpogosteje pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, pripomočki pri težavah z odvajanjem seča ter pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi.
- Najmanj 1 pripomoček v breme ZZZS je prejelo 292.830 oseb.
- Stroški izdanih pripomočkov v breme ZZZS so znašali 98.810.448 evrov, kar je za 11,8 % več glede na predhodno leto.

## 5. ODLOČANJE O PRAVICAH

### ODLOČANJE O PRAVICAH



Imenovani zdravniki ZZZS so izdali 413.019 odločb (5,3 % več kot v letu 2021), od tega:

- 314.828 odločb o začasni nezmožnosti za delo (4,4 % več kot v 2021),
- 44.292 odločb o zobnoprotenični rehabilitaciji (2,2 % več kot v 2021),
- 46.224 odločb o zdraviliškem zdravljenju (16,4 % več kot v 2021),
- 5.474 odločb o medicinskih pripomočkih (0,2 % več kot v 2021),
- 2.201 odločbo za nego družinskega člana (12,2 % manj kot v 2021).

Senat zdravstvene komisije kot pritožbeni organ na drugi stopnji je izdal 7.411 odločb (3,9 % manj kot v 2021), od tega:

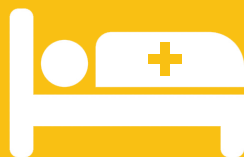
- 5.551 odločb za začasno nezmožnost za delo (1,6 % več kot v 2021),
- 1.810 odločb za zdraviliško zdravljenje (2,8 % več kot v 2021).

Območne enote ZZZS so rešile 3.098 zahtev za odločbo v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravljenj in stroškov medicinskih pripomočkov v Sloveniji. V zvezi s tem je Direkcija kot pritožbeni organ na drugi stopnji prejela v reševanje 231 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji.



## 6. NADOMESTILO PLAČE MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA

### NADOMESTILO PLAČE



- 1.963.306 primerov zadržanosti od dela, najpogosteje zaradi bolezni in poškodbe izven dela; izgubljenih skupno 17.170.767 delovnih dni (20,8 % več kot 2021), od tega 10.659.846 v breme ZZZS.
- Povečanje števila izgubljenih dni v breme ZZZS in v breme delodajalcev, zmanjšanje skupnega povprečnega trajanja (8,7 dneva; v letu 2021 10,5 dneva).
- Skupni odstotek izgubljenih dni 6,1 % (več kot v letu 2021, 5,1 %), od tega v breme delodajalcev 2,3 % (v letu 2021 2 %) in v breme ZZZS 3,8 % (v letu 2021 3,0 %).
- Nad 1 letom trajanja je bilo v bolniškem staležu 8.599 oseb (v letu 2021 7.674).
- Stroški za nadomestila ZZZS 689.434.717 evrov (v letu 2021 497.703.945 evrov oziroma za 38,5 % več).
- 4.192 laičnih nadzorov spoštovanja navodil v času bolniške odsotnosti (v letu 2021 4.326), najpogosteje pri delavcih in samozaposlenih; 5,9 % kršitev glede na opravljene nadzore (v letu 2021 5,5 %); najvišji delež kršitev pri samozaposlenih; najpogostejše kršitve: neupravičena odsotnost od doma, opravljanje pridobitne dejavnosti; neposredni učinek nadzorov: 70 zaključenih bolniških staležev (81 v 2021), 13 ugotovitev zmožnosti za delo za krajši delovni čas (3 v 2021), 4 odločbe o odvzemu nadomestila plače (9 v 2021).



## 7. IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

### MEDNARODNO ZAVAROVANJE



- Tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 89.882 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino (18,4 % manj kot leta 2021); skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je tako znašal 40.687.682 evrov in je najvišji do Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Avstrije in Nemčije.
- ZZZS je tujim organom za zvezo obračunal stroške za 75.361 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar je 10,8 % več primerov kot v letu 2021; skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2022 znaša 34.228.999 evrov in je najvišja do Avstrije, Nemčije, Hrvaške in Italije.
- ZZZS je v letu 2022 izdal slovenskim zavarovanim osebam 592.115 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 307.233 certifikatov.
- Načrtovano zdravljenje v tujini:
  - o zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji (44.a člen ZZVZZ) je bilo na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino napoteni 483 oseb, kar je 8 napotitev več kot v letu 2021,
  - o zaradi predolge čakalne dobe (44.b člen ZZVZZ) je bilo 69 oseb napoteni na zdravljenje v tujino (37 v letu 2021),
  - o ZZZS je opravil 1.980 povračil stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi evropskega direktive in 44.c člena ZZVZZ in tako zavarovanim osebam povrnil 793.880 evrov (v letu 2021 497.670 evrov).
- Skupni stroški načrtovanega zdravljenja v tujini so znašali 5.316.072 evrov, kar je za 4,5 % manj kot leta 2021.

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



Tabela 2. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji in v povprečju EU 27, EU 14 in EU 13\*, v letu 2020.

	javni	% od BDP	zasebni	% od BDP	celotni	% od BDP
EU 27	2.066	7,0	657	2,1	2.723	9,1
EU 14	2.630	8,1	862	2,2	3.492	10,3
EU 13	1.458	5,8	436	2,0	1.894	7,9
Slovenija	1.770	6,9	649	2,5	2.419	9,4

Opomba: \* EU povprečja so ne-tehtana, navadna povprečja držav EU.

Vir: Eurostat, januar 2023.



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

ZDRAVSTVENE  
AKTIVNOSTI

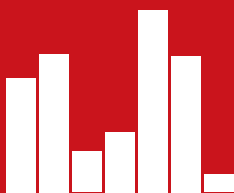


Tabela 3. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji EU 14 ter sosednjimi državami v letu 2020 ali z zadnjimi podatki, ki so na voljo.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 14	Hrvaška	Avstrija	Italija	Madžarska
Število obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	5,20	4,95	5,07	5,80	5,25	9,66
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 100.000 prebivalcev skupaj	14.285,50	12.721,23	13.007,30	24.305,00	11.169,00	14.673,30
– zaradi srčno-žilnih bolezni	1.639,90	1606,365	1.668,80	2.698,80	1.388,60	2.172,80
– zaradi akutnega miokardnega infarkta	160,70	153,41	211,90	166,10	159,50	172,70
– zaradi drugih ishemičnih srčnih bolezni	111,70	133,71	118,60	455,60	94,70	158,70
– zaradi popuščenja srca	247,00	197,55	142,00	243,30	234,30	254,70
– zaradi raka	1.527,40	1.093,43	1.723,20	2.524,50	947,70	1.865,20
– zaradi sladkorne bolezni	97,10	85,78	109,90	164,30	35,00	119,00
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,80	7,12	8,40	8,50	8,30	10,30
Operacije sive mreže – delež v enodnevni obravnavah (%)	99,30	85,11	85,60	90,30	97,20	68,90

Vir: podatki OECD in Eurostat, januar 2023