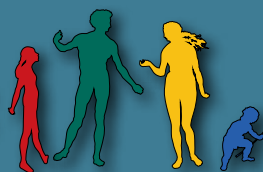


# OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE V LETU 2018



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije  
www.zzzs.si



V strukturi odhodkov je ZZZS v letu 2018 zagotovil 69,4% sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 14,4% za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material, 12,3% za denarne dajatve in povračila ter 2% za zdravljenje v tujini.

## 1. VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

### ZAVAROVANJE OSEB



- Na dan 31. 12. 2018 vključenih v zavarovanje 2.116.739 zavarovanih oseb.
- 3.430 oseb, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 2 meseca, in 653 oseb, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 1 leto.
- 7.081 zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice (razen do nujnih zdravstvenih storitev) več kot 1 leto.
- 1.182.908 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavnih službah ZZZS, 2.289.918 M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi programske podpore.



**Tabela 1.** Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2018 v primerjavi z letom 2017.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov v letu 2017			število dogodkov v letu 2018			indeks 2017/2018
	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	
obrazec prijava M-1	399.894	180.433	580.327	441.471	279.448	720.919	154,88
obrazec odjava M-2	378.315	185.466	563.781	420.608	279.544	700.152	150,73
obrazec sprememba M-3	72.274	7.550	79.824	92.276	7.412	99.688	98,17
skupaj M1+M2+M3	850.483	373.449	1.223.932	954.355	566.404	1.520.759	151,67
obrazec MDČ	147.199	115.221	262.420	138.916	111.209	250.125	96,52
obrazec M12	82.965	1.486.709	1.569.674	89.637	1.612.305	1.701.942	108,45
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.080.647</b>	<b>1.975.379</b>	<b>3.056.026</b>	<b>1.182.908</b>	<b>2.289.918</b>	<b>3.472.826</b>	<b>115,92</b>

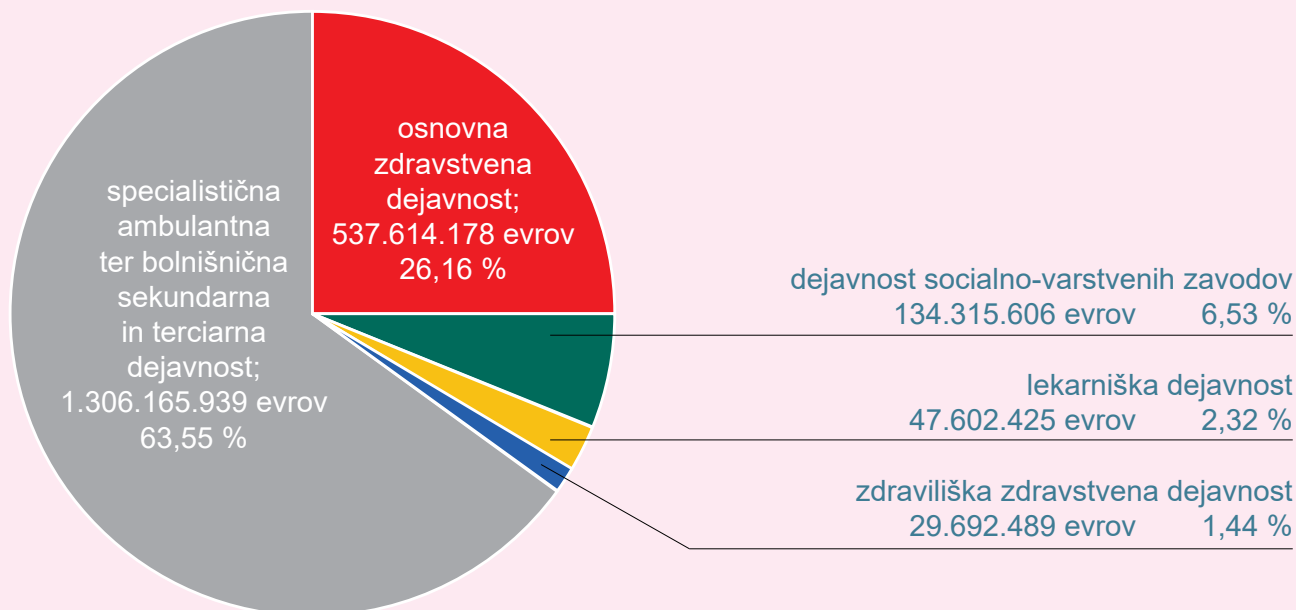
Vir: podatki ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

2. PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV



- V osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 14,3 milijona obiskov zavarovanih oseb (obiski osebnega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebnega ginekologa, patronažne službe, fizioterapije...).
- V zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,6 milijona obiskov zavarovanih oseb.
- V specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 6,5 milijona obiskov.
- V akutno bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 346.782 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. Najpogosteje je bil obračunan vaginalni porod brez zapletenih diagnoz (10.433 primerov).
- Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah in zdravil iz Seznama B, je v tekočih cenah v letu 2018 znašala 2.055 milijonov evrov. Znesek ne vključuje obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije.

Slika 1. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2018.



- V letu 2018 je ZZZS imel sklenjene pogodbe s 1.696 izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer 204 z javnimi zavodi in 1.492 z zasebnimi izvajalci. Za izvedbo programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo dogovorjenih 45.856 delavcev (iz ur), od tega 7.912 oziroma 17,26 % pri koncesionarjih.
- V letu 2018 je ZZZS opravil skupno 790 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. Sistemsko je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb s cerebrovaskularnim inzultom, diagnostike in operativnih posegov pri pljučnih boleznih, artroskopije, traheostomije, neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunaj bolnišnične dejavnosti diabetologije, pulmologije, psihiatrije in pedopsihiatrije, dermatologije, kardiologije z vaskularno medicino, fizioterapije, nevrologije, internistike, urologije, okulistike, otorinolaringologije, slikovne diagnostike in vsa področja zobozdravstvene specialitike. Poseben poudarek je bil dan nadzoru obračuna storitev v urgentnih centrih ter predpisovanju medicinskih pripomočkov.
  - o Na področju zdravil je bilo poleg nadzora izdaje zdravil v lekarnah sistemsko nadzorovano predpisovanje anksiolitikov in hipnotikov, antibiotikov in zdravil z omejitvijo predpisovanja. Pri tem je bila polifarmakoterapija pomemben kriterij izbora za nadzor.
  - o Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračunavanje nege v domovih starejših občanov s poudarkom na najzahtevnejši negi, patronaže, storitev klinične psihologije, ginekologije, predpisovanje medicinskih pripomočkov ter obračunavanje diagnostike, zdravljenja in protetike v osnovnem zobozdravstvu.
  - o ZZZS je opravil tudi 20 nadzorov izključno v zvezi z vodenjem čakalnih seznamov.
  - o Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2018 za 2,8 milijona evrov, izvajalcem pa je izrekel za 246.500 evrov pogodbenih kazni.

## 3. OSKRBA Z ZDRAVILI

### OSKRBA Z ZDRAVILI



- Predpisanih 17.411.793 receptov za zdravila za 39,7 milijona pakiranj (škatlic...); poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 1,8 % glede na predhodno leto. Vsaj en recept v breme ZZZS je prejelo 1.521.395 (73,5 %) prebivalcev.
- Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča, saj so izdatki zanje znašali 169,9 milijona evrov, kar je za 23,3 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, krvne pripravke, cepiva in povračila, so znašali 456.044.526 evrov, kar predstavlja 9,7 % povečanje glede na predhodno leto.
- Na listo za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 22 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 5 novih zdravil, na seznam A prav tako 5 novih zdravil. Razvrščeno je bilo tudi 1 novo živilo.

## 4. ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

### MEDICINSKI PRIPOMOČKI



- Predpisanih 529.195 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo 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 287.458 oseb.
- Stroški izdanih pripomočkov v breme ZZZS so znašali 72.410.207 evrov, kar je za 5 % več glede na predhodno leto.

## 5. ODLOČANJE O PRAVICAH

### ODLOČANJE O PRAVICAH



Imenovani zdravniki ZZZS so izdali 390.066 odločb (4,7 % več kot v letu 2017), od tega:

- 294.670 odločb o začasni nezmožnosti za delo (6,3 % več kot v 2017),
- 44.996 odločbe o zobnoprotetični rehabilitaciji (2,5 % več kot v 2017),
- 42.042 odločb o zdraviliškem zdravljenju (3,3 % več kot v 2017),
- 6.454 odločb o medicinskih pripomočkih (26,6 % manj kot v 2017),
- 1.904 odločbe za nego družinskega člana (0,7 % manj kot v 2017).

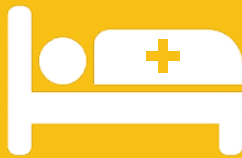
Senat zdravstvene komisije kot pritožbeni organ na drugi stopnji je izdal 7.120 odločb (1,5 % manj kot v 2017), od tega:

- 4.771 odločb za začasno nezmožnost za delo (6,5 % več kot v 2017),
- 1.696 odločb za zdraviliško zdravljenje (36,6% manj kot v 2017).

Območne enote ZZZS so rešile 4.222 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 zdravlil in stroškov medicinskih pripomočkov v Sloveniji. V zvezi s tem je Direkcija kot pritožbeni organ na drugi stopnji prejela v reševanje 192 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji.

## 6. NADOMESTILO PLAČE MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA

### NADOMESTILO PLAČE



- 1.150.676 primerov zadržanosti od dela, najpogosteje zaradi bolezni in poškodbe izven dela; izgubljenih skupno 12.124.558 delovnih dni (6,4 % več kot 2017), od tega 6.534.029 v breme ZZZS.
- Porast števila izgubljenih dni in primerov tako v breme delodajalcev kot tudi v breme ZZZS, rahlo zmanjšanje skupnega povprečnega trajanja (10,5 dneva; v letu 2017 10,6 dneva).
- Skupni odstotek izgubljenih dni 4,60 % (v letu 2017 4,26 %), od tega v breme delodajalcev 2,12 % (v letu 2017 2,01 %) in v breme ZZZS 2,47 % (v letu 2017 2,25 %).
- Nad 1 letom trajanja je bilo v bolniškem staležu 8.219 oseb (v letu 2017 7.065).
- Stroški za nadomestila ZZZS 347.902.628 evrov (v letu 2017 314.771.215 evrov oziroma za 10,5 % več).
- 3.484. laičnih nadzorov nad bolniškimi odsotnostmi (v letu 2017 3.852), najpogosteje pri delavcih in samozaposlenih; 5,3 % kršitev glede na opravljene nadzore (v letu 2017 6 %); najvišji delež kršitev pri samozaposlenih; najpogostejše kršitve: neupravičena odsotnost od doma, opravljanje pridobitne dejavnosti; neposredni učinek nadzorov: 159 zaključenih bolniških staležev (117 manj kot v 2017), 50 ugotovitev zmožnosti za delo za krajši delovni čas (122 v 2017), 7 odločb o odvzemu oziroma zadržanju nadomestila plače (3 v 2017).

## 7. IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

### MEDNARODNO ZAVAROVANJE



- Tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 78.063 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino (0,7 % manj kot leta 2017); skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je tako znašal 32.307.366 evrov in je najvišji do Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Avstrije in Nemčije.
- ZZZS je tujim organom za zvezo obračunal stroške za 58.973 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar je 8,8 % več primerov kot v letu 2017; skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2018 znaša 21.357.982 evrov in je najvišja do Avstrije, Nemčije, Hrvaške in Italije.
- ZZZS je v letu 2018 izdal slovenskim zavarovanim osebam 674.175 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 95.964 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 514 oseb, kar je 2,1 % manj kot v letu 2017,
  - o zaradi predolge čakalne dobe (44.b člen ZZVZZ) je bilo 16 oseb napoteni na zdravljenje v tujino (10 v letu 2017),
  - o ZZZS je izvedel 1.523 povračil stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva na podlagi evropskega direktive in 44.c člena ZZVZZ in tako zavarovancem povrnil 309.541 evrov (v letu 2017 288.422 evrov).
- Skupni stroški načrtovanega zdravljenja v tujini so znašali 7.781.957 evrov, kar je za 18,2 % več kot leta 2017.

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

 IZDATKI ZA  
ZDRAVSTVO


Tabela 3. Javni in zasebni tekoči izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU v letu 2017<sup>1</sup>.

država	PPP € na prebivalca			
	javni	zasebni	celotni	% od BDP
Avstrija	2.924	1.021	3 945	10,3
Belgija	2.753	740	3 493	10,0
Bolgarija	626	607	1 234	8,4
Ciper	728	994	1 722	6,8
Češka	1.535	338	1 873	7,1
Danska	3.223	608	3 831	10,2
Estonija	1.173	378	1 551	6,7
Finska	2.244	769	3 013	9,2
Francija	2.961	611	3 572	11,5
Grčija	1.030	649	1 678	8,4
Hrvaška	1.056	311	1 367	7,5
Irska	2.832	1.098	3 930	7,1
Italija	1.900	651	2 551	8,9
Latvija	979	484	1 463	6,3
Litva	684	568	1 252	6,3
Luksemburg	3.814	899	4.713	6,1
Madžarska	976	497	1 473	7,2
Malta	1.626	943	2 568	8,9
Nemčija	3.520	641	4 160	11,3
Nizozemska	3.146	739	3 885	10,1
Poljska	984	425	1 409	6,7
Portugalska	1.371	695	2 066	9,0
Romunija	770	213	983	5,2
Slovaška	1.312	313	1 625	7,1
Slovenija	1.470	553	2 023	8,0
Španija	1.742	703	2 446	8,8
Švedska	3.376	643	4 019	10,9
Velika Britanija	2.422	623	3 045	9,6
EU 28 <sup>2</sup>	1.899 (2.135)	633 (638)	2.532 (2.773)	8,3 (9,6)

Opombi: 1 – 2017 ali zadnji razpoložljiv podatek,  
2 – podatki za EU 28 so navadno povprečje. Določeni viri (OECD, Health at a glance) objavljajo tudi tehtana povprečja (podatek v oklepaju), kjer imajo večjo težo podatki večjih držav EU.

Vir: Health at a Glance: Europe 2018.



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

ZDRAVSTVENE  
AKTIVNOSTI

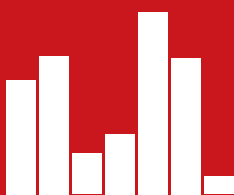


Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2016.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 15
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,7	6,1*
– na primarni ravni	4,4**	3,7*
– na sekundarni ravni	2,3	2,4*
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	182,6	157,9
– zaradi srčnožilnih bolezni	21,1	20,4
– zaradi raka	18,2	13,6
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,8	7,5
Operacije sive mreže – delež v enodnevnih obravnavah	97,8	94,0

Opombe: \* – Eurostat, ocena za 2014,

\*\* – podatek NIJZ, Podatkovni portal.

Viri: : OECD, Health at a Glance: Europe 2018.