



SPOROČILO ZA JAVNOST!

Obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2024

- obravnava in javna objava Letnega poročila ZZZS 2024 -

Ljubljana, 28. 2. 2025 – 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 2024 obravnaval tudi vsebinsko poslovno poročilo ZZZS o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja, iz katerega izhaja, da je ZZZS v letu 2024 v strukturi odhodkov zagotovil 66,9 % sredstev za uresničevanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, 17,9 % za zdravila, medicinske pripomočke in cepiva, 12,2 % za denarne dajatve in povračila ter 1,8 % za mednarodno zdravstveno zavarovanje in zdravljenje v tujini. Leto 2024 je bilo za izvajanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zahtevno, predvsem zaradi skrbi za povečanje učinkovitosti delovanja izvajalcev zdravstvenih storitev, saj številni niso zagotovili realizacije pogodbenih obsegov dogovorjenih programov, kar z vidika potreb zavarovanih oseb ni spodbudno. Še posebej nekatere javne bolnišnice s tem negativno vplivajo na dostopnost do storitev in čakalne dobe. Hkrati se kljub temu kažejo trendi naraščanja stroškov za zdravstvene storitve, kar je predvsem posledica usklajevanj in dviga plač v zdravstvu ter širitve programov zdravstvenih storitev in kot nam kažejo nacionalne stroškovne analize, ki jih izvajamo na osnovi podatkov izvajalcev zdravstvenih storitev, tudi posledica nezadostnega obvladovanja stroškov pri nekaterih izvajalcih zdravstvenih storitev.

ZZZS je v letu 2024 kljub temu dosegel nekatere spodbudne razvojne rezultate zlasti pa:

- uspešna prilagoditev zaradi sistemske ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ter uvedbe novega obveznega zdravstvenega prispevka, ki je omogočila nadaljnji razvoj sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter njegovo stabilno financiranje;
- spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so prinesle več širitve pravic za zavarovane osebe in poenostavitev postopkov dela pri izvajalcih zdravstvenih storitev;
- pretežni del storitev, pri katerih beležimo daljše čakalne dobe oziroma so iz drugih razlogov pomembne za naše zavarovane osebe, smo plačevali brez planskih omejitev, količinsko neomejeno po dejanski realizaciji;
- uvedli smo nov model plačevanja ambulant družinske medicine in pediatrije, z novimi glavarinskimi količniki, ki omogočajo bolj pravično obtežitev oseb in s tem bolj pravično delitev sredstev za glavarino. Dodali smo skoraj 5 milijonov evrov finančnih sredstev, namenjenih spodbudam osebnih zdravnikov za višje število pri njih opredeljenih zavarovanih oseb;
- zaključili smo nacionalno stroškovno analizo akutne bolnišnične obravnave in izračunali nove uteži skupin primerljivih primerov, kar je zgodovinski mejnik za dejavnost, ki letno že presega 1 milijardo evrov naših odhodkov;
- pomembna je nadaljnja digitalizacija množice različnih postopkov v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- na vseh področjih smo pripravili in uveljavili poenostavitve, s katerimi zmanjšujemo administrativna bremena tako zavarovanih oseb kot dobaviteljev medicinskih pripomočkov (MP) in izvajalcev zdravstvenih storitev;
- omogočili smo enostavnejše pridobivanje in izmenjavo informacij (širitev vloge multimedijskega kontaktnega centra in dopolnjevanje podatkovnega portala na spletni strani ZZZS);

- intenzivnost nadziranja pravilnosti obračunavanja zdravstvenih storitev je tudi v letu 2024 presegla načrtovani obseg, s čimer ponovno dokazujemo, da ZZZS dosledno skrbi za namensko porabo sredstev.

Z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja je **ZZZS v letu 2024 zagotovil zavarovanim osebam več kot 56,3 milijona različnih dogodkov, povezanih z uresničevanjem njihovih pravic in zavarovanjem**, in sicer:

- predpisanih 20.378.353 receptov za zdravila za izdajo 41,8 milijona pakiranj (škatlic...) v lekarnah;
- v osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 19,8 milijona obravnjav zavarovanih oseb (obiski osebne družinskega zdravnika, otroškega ter šolskega zdravnika, osebne ginekologa, patronažne službe, fizioterapije..);
- v specialistično ambulantni dejavnosti je bilo opravljenih 7,5 milijona obravnjav;
- v zobozdravstveni dejavnosti je bilo opravljenih 2,8 milijona obiskov zavarovanih oseb;
- izdanih 524.687 naročilnic za medicinske pripomočke, ki se izdajajo v lekarnah in specializiranih prodajalnah;
- v bolnišnično obravnavo je bilo sprejetih 393.384 primerov (hospitalizacij; sprejemov in odpustov bolnikov iz bolnišnice);
- imenovani zdravniki ZZZS so izdali 424.272 odločb o pravicah, največ o začasni nezmožnosti za delo, sledijo odločbe o zdraviliškem zdravljenju, odločbe o zoboprotetični rehabilitaciji, odločbe o medicinskih pripomočkih in odločbe za nego družinskega člana;
- tuji organi za zvezo so obračunali ZZZS stroške za 77.608 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 628.152 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 644.465 nadomestnih certifikatov.

Poleg tega je ZZZS v sklopu urejanja zavarovanj zavarovanih oseb (zaradi sprememb v statusih oseb) v letu 2024 izvedel 1.129.743 prijav, odjav in sprememb v zavarovanju, ki so jih uredili zaposleni v prijavno-odjavnih službah ZZZS, 2.592.136 t.i. M-obrazcev pa je bilo urejenih avtomatsko (elektronsko) na podlagi računalniške podpore.

ZZZS je leto 2024 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 79,2 milijona evrov, kar je posledica nižjih odhodkov iz naslova manjše realizacije obsega programa zdravstvenih storitev in odhodkov za zdravila. Izkazan presežek pomeni povečanje sredstev na računih in povečuje lastne vire, ki bodo lahko namenjeni financiranju razkoraka med rastjo prihodkov in odhodkov v naslednjih letih. ZZZS že peto leto zapored ne uspe z izvornimi viri (prispevki zavarovancev in delodajalcev) zagotoviti uravnoteženega finančnega poslovanja, in sicer predvsem zaradi poviševanja odhodkov zaradi dvigov plač v zdravstvu. Lanski presežek ZZZS pomeni le, da bo transfer iz državnega proračuna, ki zagotavlja, da ZZZS posluje uravnoteženo, v letu 2025 manjši od načrtovanega (za leto 2025 je načrtovan že v višini do 420 milijonov evrov oz. 7 % načrtovanih prihodkov ZZZS). Če ZZZS v letu 2024 ne bi prejel transfera iz državnega proračuna, bi ZZZS posloval s primanjkljajem v višini 265 milijonov evrov.

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 upokojevcev (za 2,4 % oziroma 11.370 zavarovanih), oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost v Sloveniji (0,6 % oziroma 1.533 zavarovanih), osebe, ki si same plačujejo prispevek (za 2,4 % oz. 898 zavarovanih), upravičenci iz proračuna (za 2,9 % oziroma 798 zavarovanih) ter brezposelni (za 6 % oziroma 628 zavarovanih). Glede na leto 2023 pa se je zmanjšalo število zavarovanj v naslednjih kategorijah zavarovancev: zaposlene osebe pri pravnih osebah (za 0,7 % oz. 5.619 zavarovanih), zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost

(za 3,7 % oziroma 1.759 zavarovanj), občani brez prihodkov (za 2,2 % oz. 801 zavarovanj), kmetje (za 5,8 % oziroma 600 zavarovanj) ter drugi (za 4,7 % oziroma 694 zavarovanj). Iz strukture prihodkov ZZS izhaja, da 32,3 % prihodkov predstavljajo prispevki delodajalcev, 28,6 % prispevki zaposlenih, 19 % transferni prihodki (od tega prispevki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za upokojene 10,9 %, ostalo Zavod RS za zaposlovanje za brezposelne osebe, državni proračun in občine za socialno ogrožene osebe, zapornike in nekatere druge skupine zavarovanih oseb), 3,6 % prispevki samozaposlenih ter 16,5 % vsi ostali prispevki ter drugi prihodki (od tega največ prejeta sredstva s strani Proračuna RS 6,5 % ter prejeta sredstva s strani farmacevtskih družb za povračilo stroškov za zdravila 1,7 %).

ZZS je v pogodbenem letu 2024 sklenil pogodbe s skupno 1.574 izvajalci zdravstvenih storitev, od tega 1.374 z zasebniki s koncesijo in 200 z javnimi zdravstvenimi zavodi. V strukturi pogodbene vrednosti programa zdravstvenih storitev v letu 2024 imajo največji delež odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično sekundarno in terciarno dejavnost (62 %), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (27,3 %), dejavnost socialno-varstvenih zavodov (6,7 %), lekarniška dejavnost (2,25 %) in zdraviliška dejavnost (1,8 %). V strukturi odhodkov ZZS 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 zdravstveno zavarovanje je v letu 2024 znašala 3.276 milijonov evrov (brez ločeno zaračunljivih materialov, cepiv in brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah).

Z vladno Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (v nadaljevanju: Uredba 2024) so bile določene številne spodbude za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in za skrajšanje čakalnih dob. Sprejeti finančni ukrepi so spodbudili večjo realizacijo programov zdravstvenih storitev, saj je bila ta v večini dejavnosti višja od načrtovane, vendar nižja od pričakovane. Pri tem je treba upoštevati, da je v letu 2024 potekala tudi stavka zdravnikov, ki se je pri realizaciji programa pri izvajalcih zelo različno odrazila. Za boljšo dostopnost do zdravstvenih storitev so bile predvidene tudi nekatere nujne širitve programov na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Na primarni ravni ZZS na razpisu zaradi pomanjkanja kadra ni uspel oddati vseh dodatno načrtovanih timov družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja, dispanzerja za ženske, zobozdravstva za odrasle in mladino. Odhodi zdravnikov iz javnih zdravstvenih zavodov so v nekaterih okoljih povzročili resne težave pri zagotavljanju izbire osebnega zdravnika družinske medicine. Za ublažitev nastalih razmer so v letu 2024 delovale ambulate za boljšo dostopnost in ambulate za neopredeljene.

V letu 2024 so bili v primerjavi s preteklim letom 2023 programi zdravstvenih storitev izvedeni v naslednjem obsegu:

- v ambulantah družinske medicine so izvajalci v letu 2024 skupaj opravili 119.703 manj (1 % manj) kot v letu 2023;
- izvajalci v zobozdravstveni dejavnosti so opravili 52.014 obravnav več (2 % več) kot v letu 2023;
- izvajalci v specialistični ambulantni dejavnosti so opravili 230.042 (2,9 % več) več obravnav kot v letu 2023;
- v akutni bolnišnični dejavnosti so izvajalci obravnavali 4.005 manj primerov (operacij in posegov) (1,2 % manj) kot v letu 2023.

ZZS je v letu 2024 intenzivno nadaljeval razvoj modelov plačevanja zdravstvenih storitev. Uveljavil je nov model plačevanja ambulant družinske medicine in pediatrije z novimi glavarinskimi količniki ter uvedel finančne spodbude za optimalno opredeljevanje zavarovanih oseb. Uvedel je več pomembnih novosti v zobozdravstvu, nov model plačevanja v nevrologiji, nefrologiji in v programu paliativne oskrbe otrok, dopolnil številne druge modele in bolj izrazito diferenciral cene radioloških storitev glede na njihovo zahtevnost. S številnimi spremembami

plačilo sledi tudi razvoju tehnologij, materialov in metod zdravljenja. Kot pomemben dosežek je treba izpostaviti tudi zaključeno nacionalno stroškovno analizo primerov SPP, saj so bili z dodatnimi sredstvi in velikim angažiranjem vseh deležnikov vzpostavljeni pogoji za boljše beleženje stroškov v bolnišnicah in uveljavitev metodologije izračuna cen primerov SPP.

V letu 2024 je ZZS izvedel skupno 700 nadzorov nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZS in izvajalci zdravstvenih storitev. Sistemsko je ZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb, ki so bile ponovno sprejete v nekaj dneh po odpustu, zdravljenja geriatričnih oseb, katetrskih ablacij aritmij, obračun dodatkov za zdravljenje covid-19, diagnostičnih abrazij in diagnostičnih histeroskopij, neakutno bolnišnično obravnavo ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti kardiologije in vaskularne medicine, pnevmologije, diabetologije, psihiatrije, dermatologije, interne medicine, gastroenterologije, hematologije, onkologije, mobilnih paliativnih timov, ginekologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, slikovnega diagnosticiranja, splošne kirurgije, plastične kirurgije. Na področju zdravil je poleg nadzora priprave in izdaje magistralnih 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 in obračun storitev ob aplikaciji zdravil s seznama ambulantnih in bolnišničnih zdravil. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov, obračun storitev v splošnih ambulantah in ambulantah v socialnovarstvenih zavodih ter ambulantah za neopredeljene zavarovane osebe, patronažne dejavnosti, pediatrije, ginekologije, fizioterapije ter obračun diagnosticiranja, zdravljenja in izvajanja protetičnih storitev v osnovnem zobozdravstvu, ortodontije ter oralne kirurgije. 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. ZZS je spremljal tudi pravilnost obračunanih storitev v primerih, ko ni potreben pregled zdravstvene dokumentacije, preverjali so spoštovanje pogodbenih določil ter spoštovanje pravic zavarovanih oseb. 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, podvojenost obračunov, pravilnost obračuna reševalnih prevozov, 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 ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2024 za 4.199.993 evrov, v 18 primerih pa je bila v prekrškovnem postopku izrečena globa kršiteljici pravni osebi v razponu od 400 do 3.600 evrov in kršiteljici odgovorni osebi v razponu od 50 do 1.050 evrov. ZZS vse obračunske dokumente izvajalcev predhodno prekontrolira z 800 avtomatskimi kontrolami. **S sprotnimi in naknadnimi ciljanimi kontrolami pa je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2024 še za dodatnih 7.465.719 evrov.**

Skupni odhodki za vsa zdravila in živila so dosegli že 1.027,4 milijona evrov. V letu 2023 je ZZS na listo oz. seznam zdravil razvrstil 46 novih zdravil (32 za ambulantno predpisovanje na recept, 11 bolnišničnih zdravil in 3 zdravila za ambulantno zdravljenje). Na podlagi dogovorov z imetniki dovoljenj za zdravila oziroma njihovimi zastopniki je ZZS v letu 2024 prejel povračila sredstev za zdravila v višini 88,1 milijona evrov. **Odhodki za nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela (bolniški stalež) so znašali 638,8 milijona evrov in so bili za 5,2 % večji kot v letu 2023** iz naslova rasti povprečne bruto plače kot osnove za nadomestilo plače.

Pračun 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.** Po izdatkih za zdravstvo na prebivalca je Slovenija najbolj primerljiva s Portugalsko. Glede na porabo v BDP pa je Slovenija z 9,6 % nad povprečjem EU (8,7%) in skoraj enaka

povprečju najbolj razvitih držav EU. V letu 2023 pa je po prvi oceni Statističnega urada RS delež celotnih izdatkov za zdravstvo znašal 9,2 % BDP.

Nekateri ključni podatki o izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2024 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 2024, 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 2024

