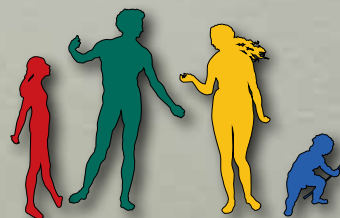




Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

[www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)



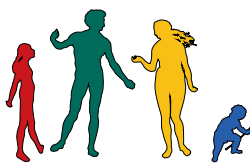
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2017





Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

[www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)



# POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2017

## POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2017

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR MARJAN SUŠELJ

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, DANIELA DIMIĆ, BOJAN FELE, KLEMEN GANZITI, SLADJANA JELISAVČIĆ, NATAŠA KENK, DAMJAN KOS (TEHNIČNI UREDNIK), BORIS KRAMBERGER (GLAVNI UREDNIK), NINA PIRNAT, BARBARA ROMAVH.

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI BIZJAK, JAKOB CEGLAR, OLGA DRAGAN FRLEŽ, BERNARDA ERJAVEC, MELITA FELDIN, JURIJ FÜRST, DALIBOR GAVRIĆ, EVA GODINA, MOJCA GODLER, NATAŠA GORJUP, NATAŠA GROSAR, EVGEN GRŽANIČ, SUZANA JARC, IRENA JEZERŠEK, BARBARA KLUN, TATJANA KOLENC, RADMILA KRUNIĆ, DARJA KUŠAR, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIĆ, ALOJZ MESTEK, JANA MRAK, FRANCI OSREDKAR, DRAGO PERKIČ, METKA PIPAN, BARBARA PIŠEK, ANDREJ PLESNIČAR, BORUT POHAR, SABINA POZNIČ VERK, TICIJANA PRIJON, MIRJANA PUSTATIČNIK, BRANKO RUDOLF, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, BOŠTJAN SAVŠEK, ALENKA SINTIČ, JUDITA ŠKUFCA, MATJAŽ ŠTEINER, MARJETA TRČEK.

Pri pripravi podatkov in drugih delov poročila so sodelovali tudi drugi delavci z direkcije, območnih enot in informacijskega centra ZZZS.

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Copyright © 2018,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, aprila 2018



## KAZALO VSEBINE

Spodbudni premiki v letu 2017 .....	5
Poslanstvo, razvojna vizija, globalni in letni cilji ZZZS .....	7
Upravljanje in organizacija ZZZS .....	8
Poročilo o delu organov upravljanja .....	9
<b>1 Vidik zavarovanih oseb: zdravstvena varnost, dostop do pravic in kakovost oskrbe .....</b>	<b>13</b>
1.1 Demografske spremembe in vplivi na zdravstveno oskrbo .....	13
1.2 Novosti v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja .....	16
1.2.1 Spremembe zakonodaje .....	18
1.2.2 Splošni akti ZZZS za uresničevanje pravic in obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja .....	21
1.2.2.1 Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja .....	21
1.2.2.2 Drugi splošni akti za uresničevanje pravic in obveznosti .....	22
1.3 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb .....	23
1.3.1 Pokritost oseb z zavarovanjem .....	23
1.3.2 Urejanje zavarovanj .....	25
1.4 Zagotavljanje pravic .....	26
1.4.1 Program zdravstvenih storitev .....	26
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji .....	26
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev .....	29
1.4.1.3 Plan in realizacija programov .....	30
1.4.1.4 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov .....	34
1.4.2 Dostopnost, učinkovitost in kakovost programov .....	37
1.4.2.1 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob .....	37
1.4.2.2 Strateško naročanje oziroma nakupovanje programov .....	44
1.4.2.3 Vrednotenje programov, spremljanje učinkovitosti in kakovosti .....	47
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki .....	50
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil .....	50
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinskih pripomočkov .....	54
1.4.4 Odločanje o pravicah, nadomestila in druge denarne dajatve .....	58
1.4.4.1 Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije .....	59
1.4.4.2 Odločanje o drugih pravicah .....	60
1.4.4.3 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi .....	61
1.4.4.4 Nadomestila plače .....	63
1.4.4.5 Druge denarne dajatve .....	67
1.4.5 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov .....	69
1.4.5.1 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah .....	69
1.4.5.2 Odločanje o načrtovanem zdravljenju v tujini .....	72
1.4.5.3 Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo .....	73
<b>2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih .....</b>	<b>75</b>
2.1 Pogoji poslovanja .....	75
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom .....	75
2.1.2 Delež prihodkov in odhodkov v BDP .....	76
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki .....	78
2.1.4 Likvidnost .....	79
2.2 Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2017 .....	80
2.2.1 Bilanca stanja .....	80
2.2.1.1 Sredstva .....	81
2.2.1.2 Obveznosti do virov sredstev .....	87



2.2.2	Izkaz prihodkov in odhodkov .....	88
2.2.2.1	Prihodki .....	90
2.2.2.2	Odhodki .....	96
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb .....	108
2.2.4	Račun financiranja .....	108
2.2.5	Izid poslovanja .....	108
2.3	Zaključne ugotovitve .....	109
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS .....	111
3.1	Posodabljanje poslovnih procesov .....	111
3.2	Zagotavljanje informacijske podpore .....	113
3.2.1	Centralni računalniški sistem in komunikacijsko omrežje .....	113
3.2.2	Programska oprema in večje skrbniške informacijske naloge .....	115
3.2.3	Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje .....	119
3.2.4	Kartično poslovanje .....	120
3.3	Obveščanje in promocija zdravja .....	121
3.3.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi .....	121
3.3.2	Promocijske medijske aktivnosti .....	125
3.3.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost .....	126
3.4	Pravne in splošne aktivnosti .....	128
3.4.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi .....	128
3.4.2	Zastopanje v postopkih .....	129
3.4.3	Izvajanje javnih naročil .....	130
3.4.4	Večje investicije in investicijsko vzdrževanje .....	131
4	Vidik učenja in rasti .....	135
4.1	Kadri in izobraževanje .....	135
4.1.1	Upravljanje s kadri .....	135
4.1.2	Izobrazbena struktura .....	136
4.1.3	Izobraževanje in razvoj zaposlenih .....	137
4.1.4	Letni pogovori .....	138
4.1.5	Organizacijska klima .....	138
4.2	Sodelovanje strokovnjakov ZZZS pri nacionalnih projektih in mednarodno sodelovanje .....	139
4.3	Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu .....	142
5	Doseganje ciljev in nadzor poslovanja .....	145
5.1	Uresničevanje Strateškega razvojnega programa .....	145
5.1.1	Splošna ocena in mednarodne primerjave .....	145
5.1.2	Razvojne naloge in razvojni projekti .....	152
5.1.3	Doseganje globalnih ciljev .....	155
5.2	Doseganje letnih ciljev .....	159
5.3	Nadzor poslovanja .....	167
5.3.1	Notranji nadzor .....	167
5.3.1.1	Ocena notranjega nadzora ZZZS .....	167
5.3.1.2	Notranje revidiranje .....	167
5.3.1.3	Zunanje revidiranje .....	168
5.4	Izjava o oceni notranjega nadzora .....	169
Viri	.....	172
Kazalo tabel	.....	174
Kazalo slik	.....	175
Seznam uporabljenih kratic	.....	176



## SPODBUDNI PREMIKI V LETU 2017

Slovenija v primerjavi z državami Evropske unije in OECD pri večini kazalnikov dosega povprečne ali pri nekaterih celo nadpovprečne rezultate. To je vsekakor dosežek, če upoštevamo, da v Sloveniji po zadnjih razpoložljivih podatkih porabimo za zdravstvo znatno manj sredstev, t. j. 1.967 PPP evrov na prebivalca kot v povprečju države EU (2.431 PPP evrov na prebivalca).

Ob zaključku poslovnega leta 2017 lahko zatorej na eni strani trdimo, da je slovenski zdravstveni sistem uspešen, ker je zavarovanim osebam zagotovljen dostop do večine zdravstvenih storitev, ker so zagotovljena vsa pomembna zdravila – vključno z nekaterimi zelo dragimi novimi zdravili, ker preskrbljenost zavarovancev z medicinskimi pripomočki narašča, ker se omogočijo vsa strokovno upravičena zdravljenja v tujini in ker se zavarovanim osebam izplačujejo vsa denarna nadomestila kot npr. za bolniške odsotnosti. Vendar pa ob tem ne moremo mimo ključnega dejstva, da so kljub izvedenim ukrepom čakalne dobe za določene zdravstvene storitve še vedno nad dopustnimi oziroma da zavarovane osebe v teh primerih do oskrbe ne pridejo pravočasno. Odprava takšnega stanja oziroma skrajšanje čakalnih vrst zato ostaja osnovni izziv vseh deležnikov v zdravstvu v letu 2018. Organi upravljanja ZZZS zato opozarjajo, da zaradi takšnega stanja nastaja konkretna škoda tako posamezniku kot tudi družbi kot celoti, v primeru odsotnega delavca zaradi bolniške pa tudi delodajalcem oziroma gospodarstvu.

Za stabiliziranje in izboljševanje razmer za izvajanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja je ZZZS v letu 2017 vložil vse svoje napore tako na ravni operativnih dnevni nalog, kot so urejanje zdravstvenega zavarovanja, odločanje o pravicah, urejanje odnosov z izvajalci, kot na ravni razvojnih nalog za pridobivanje novih znanj in uvajanje novosti (uvajanje novih zdravil, priprava obračunskih modelov, informatizacija) ter na ravni skupnega dela z organi upravljanja in sodelovanja s partnerji nacionalnega zdravstvenega sistema.

Bilanca dela in naporov ZZZS v preteklem letu kaže predvsem naslednje ključne značilnosti:

- a. Leto 2017 je ZZZS zaključil finančno uspešno – prihodki so bili višji kot v letu 2016, finančne obveznosti so se poravnale v rokih in niso presegle prihodkov.
- b. Po več letih aktivnih prizadevanj ZZZS je prišlo v letu 2017 do pomembnega premika, saj so se sredstva za obvezno zdravstveno zavarovanje okrepila s proračunskimi viri. Pričakujemo, da bo nacionalna politika tudi v prihodnje podpirala prizadevanja za povečanje javnih proračunskih sredstev za zdravstvo, saj potrebe – enako kot v vsem razvitem svetu – dokazano naraščajo predvsem zaradi staranja prebivalstva in pa novih, za zdravje ljudi uspešnejših zdravstvenih tehnologij.
- c. V dogovoru s partnerji so bila dodatna sredstva skupaj z večjimi prihodki ZZZS namenjena izvajanju enkratnih dodatnih programov za skrajševanje čakalnih dob in prednostnih programov. ZZZS zdaj vedno več zdravstvenih storitev plačuje že brez količinske omejitve, s povišanimi sredstvi je bilo npr. plačanih 4.395 več operacij kot v letu 2016, razširjeni so bili preventivni programi (na primarni ravni, DORA) in uvedeni nekateri novi programi (farmacevtsko svetovanje, ambulantna kardiološka rehabilitacija).
- d. Pomembni so bili tudi dosežki na področju zagotavljanja zdravil. Uvedena so bila nekatera nova zdravila, pa tudi število izdanih zdravil je bilo večje kot v prejšnjem letu. Ob tem so celotni stroški za zdravila le minimalno porasli, kar je rezultat številnih ukrepov na tem področju, kot so uvajanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, zahtevna pogajanja za nižje cene originalnih zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil in ne nazadnje učinkovitejši nadzor nad predpisovanjem zdravil.
- e. Razvojne aktivnosti so bile usmerjene v nadgradnjo in prenavo obračunskih modelov. ZZZS je pripravil predloge za posodobitev obračunskih



Marjan Sušelj,  
generalni direktor ZZZS



- modelov za družinsko medicino, ultrazvočno diagnostiko, dermatologijo; v sodelovanju s partnerji je začel izvedbo zelo pomembne stroškovne analize za dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice.
- f. Veliko napora je ZZZS vložil tudi v obvladovanje nadomestil za zdravstveni absentizem, kajti ti izdatki zadnjih nekaj let nenehno naraščajo. Ker na zdravstveni absentizem poleg zdravstvenih vplivajo tudi ekonomski, socialni in drugi dejavniki, je učinkovitost ZZZS na tem področju zelo omejena.
  - g. ZZZS je v letu 2017 nadaljeval aktivnosti za večje opolnomočenje in oza-veščanje zavarovanih oseb glede njihove osebne odgovornosti za lastno zdravje. Organiziral je konferenco, katere zaključki pomenijo usmeritev za nadaljnje konkretne aktivnosti na tem področju.
  - h. ZZZS vse bolj intenzivno uporablja podatke svojega na novo zgrajenega podatkovnega skladišča. Kakovostni podatki so ključni pri nadzornih aktivnostih, odločanju znotraj ZZZS (za prenovo obračunskih modelov, načrtovanje) in na nacionalni ravni (npr. nekateri kazalniki kakovosti izvajalcev).
  - i. Še bolj izrazito kot v preteklih letih se je ZZZS posvečal informatizaciji svojih poslovnih procesov, informacijskemu povezovanju z okoljem (npr. uspešno sodelovanje v projektu EESSI, katerega cilj je zagotoviti elektronsko izmenjavo obračunskih podatkov med evropskimi državami), kot tudi izboljšanju notranje organizacije za bolj učinkovito izvajanje svojih aktivnosti.
  - j. V letu 2017 je ZZZS dal tudi večji poudarek pridobivanju znanja na vseh področjih dela ZZZS. Poleg številnih ustaljenih oblik izobraževanja je uvedel izmenjavo izkušenj z evropskimi državami tako z bilateralnimi obiski kot s pridobivanjem stikov z združenji zavarovalnic.
  - k. Številni sodelavci ZZZS sodelujejo s svojim strokovnim znanjem in podatki v delovnih skupinah, ki jih za rešitev konkretnih izzivov oblikuje ministrstvo za zdravje (trenutno so sodelavci ZZZS v kar 92 različnih delovnih skupinah). To razumem kot upoštevanje znanja delavcev ZZZS, kar je na nacionalni ravni sicer pomembno in potrebno. Hkrati pa to dejstvo pomeni tudi precejšnjo dodatno obremenitev kadrovskih virov.
  - l. Sodelavci ZZZS so s predlogi, pripravljenimi na podlagi ugotovljenih pomanjkljivosti sedanjega sistema, tudi intenzivno in obsežno sodelovali pri oblikovanju novega zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju. Poleg izvedbenih rešitev so predlagali zakonske podlage za bolj ambiciozen razvoj obveznega zdravstvenega zavarovanja in za učinkovitejše delovanje ZZZS.

Vse te aktivnosti, ki so omogočile uspešno delovanje zdravstvenega sistema v državi, so rezultat prizadevanj prav vseh sodelavcev ZZZS, posebej pa še učinkovitega sodelovanja s partnerji zdravstvenega sistema in – sploh ne nazadnje – korektnega in plodnega sodelovanja z organi upravljanja.

Upravni odbor in skupščina sta kljub volilnemu letu in zamenjavi precejšnjega dela svojih članov uspela podpreti prizadevanja službe ZZZS in sprejeti usmeritve, ki so imele pozitivne finančne ali druge učinke. Naj ob tem omenimo, da sta se (na podlagi zahteve skupščine) prvič udeležili seje skupščine ministrici dveh ključnih resorjev – za zdravje in za finance. Z njunim aktivnim nastopom sta na eni strani pojasnili svoja stališča in na drugi upoštevali ugotovitve skupščine ZZZS.

Na pragu novega poslovnega leta ugotavljamo, da je dostopnost do nekaterih zdravstvenih storitev kljub številnim naporom in ukrepom še vedno kritična. Posledično je s tem povzročena osebna in gospodarska škoda, zato ostaja za leto 2018 ključni izziv vseh deležnikov slovenskega zdravstvenega sistema zagotoviti zavarovanim osebam dostopnost do vseh zdravstvenih storitev čim prej oziroma vsaj v okviru dopustnih čakalnih dob.

Marjan Sušelj,  
generalni direktor ZZZS





## POSŁANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA, GLOBALNI IN LETNI CILJI ZZZS

ZZZS je bil ustanovljen na osnovi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu ZZVZZ) 1. marca 1992. Je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji. Ima status javnega zavoda s sedežem v Ljubljani. Svojo dejavnost izvaja na sedežu ter po posameznih območnih enotah z izpostavami.

Upoštevajoč zakonske pristojnosti in odgovornosti za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, analizo stanja in razvojnih možnosti ter razmisleka o vrednotah je ZZZS v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2014–2019 povzel svoje poslanstvo in razvojno vizijo s kratkima izjavama:

**Izjava o poslanstvu: *ZZZS z zbranimi sredstvi omogoča zavarovanim osebam enake možnosti dostopa do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V imenu in za račun zavarovancev kupuje programe zdravstvenih storitev, zdravila in medicinske pripomočke, ki omogočajo učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo zavarovanih oseb.***

**Izjava o razvojni viziji: *ZZZS ohranja doseženo raven zdravstvene varnosti prebivalstva, ki je primerljiva z državami EU. V sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in izvajalci zdravstvenih storitev izvaja ukrepe za večjo učinkovitost in kakovost, uveljavlja elektronsko poslovanje in nadaljnjo informatizacijo zdravstvenega sistema. Deluje v skladu z najvišjimi etičnimi načeli, krepi solidarnost in odgovornost v javnem sistemu ter s tem tudi zaupanje zavarovanih oseb v ZZZS.***

V skladu s poslanstvom in razvojno vizijo je ZZZS za obdobje 2014–2019 opredelil naslednje globalne cilje (GC) po posameznih vidikih poslovanja:

- Vidik strank:
  - GC 1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb
  - GC 2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
  - GC 3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja
  - GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov
- Vidik finančnega poslovanja:
  - GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS
  - GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja
- Vidik notranjih procesov:
  - GC 7. Optimizirati poslovne procese
  - GC 8. Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov
- Vidik učenja in rasti:
  - GC 9. Krepiti kadrovske potencial strokovne službe

Globalni cilji so opredeljeni kot želeni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2014–2019 za dosego opredeljene razvojne vizije. V Poslovnem planu za leto 2017 je bilo na osnovi globalnih ciljev opredeljeno 21 letnih ciljev poslovanja (poglavje 5.2). Poslovno poročilo ZZZS za leto 2017 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in projektih za uresničevanje globalnih in letnih ciljev na štirih osnovnih vidikih poslovanja ZZZS, o čemer poročajo prva štiri poglavja Poslovnega poročila. Zadnje (peto) poglavje je namenjeno oceni uresničevanja globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa in letnih ciljev Poslovnega plana za leto 2017 ter ugotovitvam iz nadzora poslovanja v preteklem letu.

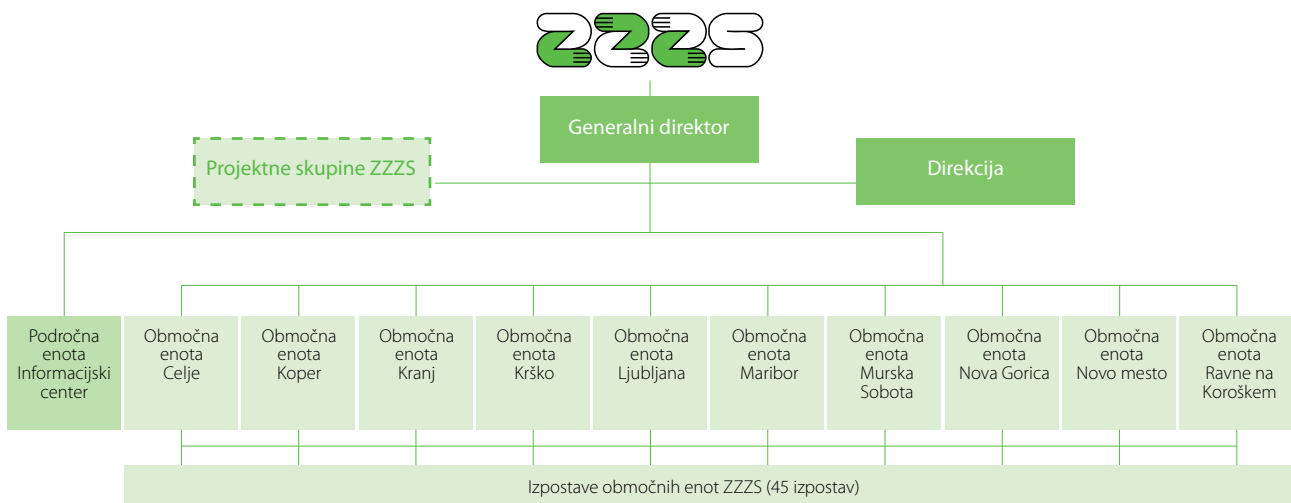


## UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki delodajalcev javnega sektorja, ki jih imenuje Vlada Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo poslovne odločitve samostojno, pri nekaterih pa morajo pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje. Skupščina ZZZS na primer potrebuje soglasje Državnega zbora Republike Slovenije za spremembo višine prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje in za imenovanje generalnega direktorja ZZZS. Za statut ZZZS in za finančni načrt ZZZS mora pridobiti soglasje Vlade Republike Slovenije, soglasje ministra za zdravje pa za spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Finančno poslovanje ZZZS po zakonu nadzorujejo Računsko sodišče, Proračunska inšpekcija in drugi.

Izvršilni organ skupščine je upravni odbor. Poslovodni organ, odgovoren upravnemu odboru in skupščini, je generalni direktor. Organ upravljanja na regionalni ravni so območni sveti, ki so vzpostavljeni na 10 območnih enotah ZZZS. Sedanja sestava (glej sliko 2) organov upravljanja je bila izvoljena na volitvah v skupščino ZZZS v letu 2017. Mandat članov skupščine traja 4 leta.

Organizacijo ZZZS na makro ravni prikazuje slika 1. Na sedežu ZZZS na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani poslujejo direkcija, področna enota Informacijski center in območna enota Ljubljana. Direkcija ZZZS opravlja predvsem vodstvene, planske, strateško razvojne, organizacijske in koordinacijske naloge in je drugostopenjski organ v upravnih postopkih. Področna enota Informacijski center kot informacijski servis ZZZS skrbi za baze podatkov, računalniške aplikacije in opremo. Vodenje in koordinacijo izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja ter druge storitve za zavarovane osebe izvaja ZZZS v 10 območnih enotah s 45 izpostavami po vsej Sloveniji. Takšna poslovna mreža zagotavlja, da so storitve ZZZS v največji možni meri dostopne zavarovanim osebam. Dostopnost ZZZS dopolnjuje z elektronskimi storitvami za stranke.



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



## ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

### SKUPŠČINA ZZZS

Skupščina je najvišji organ ZZZS. Sestavljajo jo izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov.

Predsednica skupščine ZZZS je Lučka Böhm, predstavnica aktivnih zavarovancev, namestnik predsednice pa Franc Vesel, predstavnik delodajalcev.

#### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- **Lučka Böhm** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Jelena Dudine** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Boris Frajnkovič** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Bojan Goljevšček** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Dragica Kekec** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Alen Pečarič** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Jakob Krištof Počivavšek** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Andreja Poje** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Anton Rozman** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Tajana Stipan** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Irena Štamfelj** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Mojca Šumer Korman** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Janez Turuk** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Igor Velušček** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Jernej Zupančič** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Andrej Gerenčer** (predstavnik upokoјencev)

- **Nikola Jurišič** (predstavnik upokoјencev)
- **Nevenka Lekše** (predstavnica upokoјencev)
- **Mirko Miklavčič** (predstavnik upokoјencev)
- **Cecilija Možič** (predstavnica upokoјencev)
- **Rosvita Svenšek** (predstavnica upokoјencev)
- **Martin Toth** (predstavnik upokoјencev)
- **Danijel Kastelic** (predstavnik invalidov)
- **Boris Šuštaršič** (predstavnik invalidov)
- **Janez Beja** (predstavnik kmetov)

#### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- **Igor Antauer**
- **Jasmina Anžlovar**
- **Marko Bokal**
- **Bogdan Božac**
- **Tatjana Čerin**
- **Ivan Gracar**
- **Tevž Korent**
- **Gregor Makuc**
- **Danijel Medved**
- **Saša Muminović**
- **Davorin Poherc**
- **Gregor Rajšp**
- **Jože Smole**
- **Slavko Šega**
- **Franc Vesel**
- **Bronislava Zaloker** (imenuje Vlada RS)
- **Tatjana Buzeti** (imenuje Vlada RS)
- **Franci Kluzer** (imenuje Vlada RS)
- **Tanja Mate** (imenuje Vlada RS)

### UPRAVNI ODBOR ZZZS

#### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- **Dragica Kekec** (namestnica predsednice)
- **Andreja Poje**

#### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- **Igor Antauer**
- **Tatjana Buzeti**
- **Tatjana Čerin** (predsednica)
- **Jože Smole**

#### PREDSTAVNIK UPOKOJENCEV

- **Rosvita Svenšek**

#### PREDSTAVNIK KMETOV

- **Janez Beja**

#### PREDSTAVNIK INVALIDOV

- **Danijel Kastelic**

#### PREDSTAVNIKA DELAVCEV ZZZS

- **Nataša Kùs**
- **Martin Velušček**



## POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

Leto 2017 je bilo za organe upravljanja ZZZS volilno leto, saj je oktobra potekel 4-letni mandat članom in članicam Skupščine ZZZS za obdobje 2013–2017. V skladu z določili Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZZV), Statuta ZZZS in Pravilnika o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja ZZZS je bilo za mandat 2017–2021 imenovanih in izvoljenih 45 članic in članov Skupščine, od tega 21 novih, 24 pa je bilo članic in članov tudi v preteklem mandatu. Na oktobrski konstitutivni seji so bile opravljene volitve predsednice, namestnika predsednice Skupščine ter volitve članov, predsednice in namestnice predsednice Upravnega odbora za mandat 2017–2021.

Člani Skupščine ZZZS in Upravnega odbora so, tako v aktualnem kot v preteklem mandatu, ob poglobljeni obravnavi posameznih točk dnevnega reda (poročil o poslovanju, finančnega načrta, novosti zakonodaje ali kot pobude in vprašanja) večkrat izrazili zaskrbljenost zaradi številnih slabosti slovenskega zdravstvenega sistema, predvsem pa tudi zaradi neustrezne odzivnosti deležnikov na zaznane problematiko. V ospredju razprav so bili predvsem aktualni problemi zavarovanih oseb pri uveljavljanju zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter zahteve po gospodarni porabi javnih sredstev pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Med njimi velja opozoriti na:

- dostopnost do zdravstvenih storitev: nedopustno dolge čakalne dobe, slabo načrtovanje zdravstvenih kadrov, nezadostno delovanje sistema eNaročanje in neustrezno vodenje čakalnih seznamov pri izvajalcih;
- ne dovolj jasno opredeljeno vlogo ZZZS kot kupca zdravstvenih storitev v odnosih z izvajalci zdravstvenih storitev (določanje zadostnega obsega storitev glede na spremembe zdravstvenih potreb, hitrejša prenova modelov plačevanja, oblikovanje standardov zdravstvenih storitev, plačilo storitev po optimalni ceni, spodbujanje kakovosti in učinkovitosti izvajanja zdravstvenih programov ipd.);



Slika 2. Članice in člani skupščine ZZZS na konstitutivni seji v mandatu 2017–2021 24. 10. 2017.

- gospodarno ravnanje s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja in boljše upravljanje javnih zdravstvenih zavodov: racionalna izraba prostorov in opreme pri izvajalcih ter problem pomanjkanja nekaterih kadrovskih virov zaradi neustreznega načrtovanja šolanja zdravnikov oziroma potrebnega števila specializacij, neustrezna mreža izvajalcev in zahteve po njeni racionalizaciji in specializaciji;
- bolj učinkovita izterjava prispevkov FURS;
- pobuda Vladi Republike Slovenije za spremembo ZZVZZ po hitrem postopku, da bi zagotovili pogoje za javni razpis ZZZS za sofinanciranje projektov promocije zdravja na delovnem mestu, kot pomembnemu členu preventivnih aktivnosti;
- pobude in pripombe, naslovljene največkrat na Ministrstvo za zdravje, na predloge različnih novel zakonov ali novih zakonov z vplivom na obvezno zdravstveno zavarovanje (npr. na ZZVZZ-1, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o čezmejnem izvajanju storitev idr.);
- obvladovanje zdravstvenega absentizma kot družbeni izziv, problemi v zvezi z izplačili nadomestil plač za časčasne zadržanosti od dela kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (minimalne osnove in minimalna izplačila, roki izplačil ipd.);
- špekulativna ravnanja nekaterih zavezanecv za prijave in odjave v zavarovanje (odjave za več mesecev nazaj idr.).

Člani organov upravljanja so se v teh razpravah večkrat zavzeli tudi za večjo prepoznavnost in širšo komunikacijo stališč ZZZS v slovenskem prostoru oziroma v različnih javnostih.

Pregled formalnih aktivnosti organov upravljanja ZZZS v letu 2017 pokaže, da je imela Skupščina ZZZS 4 redne seje, od katerih je bila seja 24. 10. 2017 konstitutivna. Obravnavane teme po kronološkem vrstnem redu so bile: informacija o poslovanju v letu 2016, pripombe na ZZVZZ-1 – gradivo v javni razpravi, razpis volitev v organe upravljanja za mandat 2017–2021, letno poročilo (zaključni račun) za leto 2015 po reviziji Računskega sodišča Republike Slovenije, konstituiranje Skupščine; rebalans finančnega načrta za leto 2017, finančni načrt za leto 2018. Do sprejema slednjega v letu 2017 ni prišlo, pač pa na izredni seji v januarju 2018. Članice in člani so se na vsaki seji seznanjali z delom Upravnega odbora, vključno z analizo delovanja Upravnega odbora ZZZS v mandatu 2013–2017 na zadnji seji v iztekajočem se mandatu.



Upravni odbor se je v letu 2017 sestal na 11 sejah, od katerih je bila 1 dopisna. Obravnaval in sprejemal je gradiva, ki jih je nato obravnavala in sprejemala še Skupščina. Seznanil se je z rezultati projektov Ministrstva za zdravje (referenčne ambulante, eNaročanje), s predvidenim konceptom dolgotrajne oskrbe v Sloveniji ter z informacijami o pripravi reformnih zakonov. Sprejel je 5 terapevtskih skupin zdravil, od tega so bile 3 prenovljene. Odločal je še o dobaviteljnih medicinskih pripomočkih, o Splošnem dogovoru in njegovemu aneksu ter o spornih vprašanjih, razpisu in izbiri izvajalcev za izvajanje programov zdravstvenih storitev, dvakrat o sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, določil je cene standardnega materiala za zobozdravstvo. V 2017 je potekel mandat večini članov svetov javnih zdravstvenih zavodov, predstavnikom uporabnikov oziroma zavarovancev, zato je Upravni odbor imenoval nove, in sicer v 7 institucijah nacionalnega pomena (klinična centra in specialne bolnišnice terciarne ravni). Upravni odbor je sprejel tudi zbirno popisno poročilo in tri medletne odpise sredstev, letno poslovno poročilo in polletno poročilo o poslovanju z oceno do konca leta, projekcijo poslovanja do leta 2019, program prodaje nepremičnin za 2017 in 2018 ter koncept neprekinjenega delovanja informacijskega sistema ZZZS. Seznanil se je s spremembami in dopolnitvami Pravilnika o notranjem revidiranju, z letnim poročilom sektorja za notranje revidiranje ter njihovim letnim in dolgoročnim načrtom. Po prejemu soglasja Državnega zbora Republike Slovenije je sprejel pogodbo o zaposlitvi generalnega direktorja, mu opredelil mandat za zastopanje ZZZS do 2. 3. 2021. Sprejel je spremembe in dopolnitve Pravilnika o notranji organizaciji ZZZS. Podal je 4 mnenja k imenovanju vodij – direktorjev področja, sektorja in dveh območnih enot ter odločal o imenovanjih in razrešitvah imenovanih zdravnikov ter članih zdravstvene komisije.

Pri območnih enotah ZZZS delujejo območni sveti. Ti so se v letu 2017 sestali na 28 sejah (2 do 5 na območni svet), od tega je vseh 10 imelo po 1 konstitutivno sejo mandata 2017–2021. Njihovo delovanje je bilo usmerjeno pretežno na imenovanje predstavnikov zavarovancev v svete javnih zdravstvenih zavodov z njihovega območja, saj je prejšnjim večinoma potekel mandat prav v letu 2017. Seznanjali pa so se še z lokalno problematiko, s poslovanjem ZZZS in sklepanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, problematiko obveznega zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega sistema v širšem smislu na nacionalni ravni. Območni sveti so obravnavali še specifično tematiko glede na posebne zahteve članov, med drugim: čakalne dobe, problematiko zobozdravstva in medicinskih pripomočkov, izbire osebnega zdravnika, obvladovanje absentizma, problematiko korupcije v zdravstvu, ohranitev ravni servisa za zavarovance v območnih enotah glede na organizacijske procese v ZZZS, informacije o spremembah zakonodaje. Nekateri območni sveti so obravnavali poročila Zastopnika pacientovih pravic na njihovem območju, predlagali nadzor pri zobozdravniku in podobno v prizadevanju za urejanje problemov.

V letu 2017 je bilo v svetih javnih zdravstvenih zavodov imenovano skupno 139 predstavnikov zavarovancev. Sestava sveta posameznega zavoda (bolnišnice, zdravstveni domovi, lekarne in drugi zdravstveni zavodi) je usklajena s statutom posameznega javnega zdravstvenega zavoda. Večino v (sedem, devet ali enajst članskih) svetih imajo predstavniki ustanoviteljev, predstavnik zavarovancev pa je v svetih praviloma en sam (v redkih primerih sta dva). Ti zagovarjajo in zastopajo interese uporabnikov (zavarovancev, bolnikov) in hkrati plačnikov zdravstvenih storitev. Kritični so bili predvsem do organizacije poslovanja javnih zavodov, njihove stroškovne učinkovitosti, cen materialov in javnih naročil, kakovosti storitev, dostopnosti in čakalnih dob. Opozarjali so na realizacijo programa, ki je določen s pogodbo z ZZZS, na ugotovitve nadzorov ZZZS in drugih nadzornikov ter spodbujali uresničevanje nacionalnih projektov: eNaročanje, eRecept, nacionalna stroškovna analiza in drugi.





# 1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: ZDRAVSTVENA VARNOST, DOSTOP DO PRAVIC IN KAKOVOST OSKRBE

ZZZS je za zavarovane osebe kot svoje osnovne stranke v Strateškem razvojnem programu za obdobje 2014–2019 (v nadaljnjem besedilu SRP) opredelil štiri dolgoročne oziroma globalne cilje (v nadaljnjem besedilu GC): ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb (GC1), zagotoviti nemoten dostop do pravic (GC2), uveljaviti elektronsko poslovanje (GC3) in spodbujati kakovost zdravstvenih programov (GC4). Za doseg teh dolgoročnih ciljev je bilo v Poslovnem planu za leto 2017 opredeljenih 13 ciljev, ki se nanašajo na odzivnost službe ZZZS na zahteve zavarovanih oseb in drugih strank, na dostop do zdravstvenih storitev in drugih pravic, izvajanje nakupne funkcije za zdravstvene programe ter nekatere druge razvojne usmeritve.

Ocene doseganja globalnih ciljev in ciljev za leto 2017, ki se nanašajo na vidik strank, so razvidne iz posameznih komentarjev v poglavju 1, strnjeno pa so opisane v poglavjih 5.1 in 5.2.



13

## 1.1 DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN VPLIVI NA ZDRAVSTVENO OSKRBO

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bilo na dan 1. 10. 2017 v Sloveniji 2.065.890 prebivalcev, kar je nekoliko več kot v preteklem letu. Trend rasti je zaznan že od leta 2011 dalje, predvsem zaradi pozitivnih meddržavnih selitev in pozitivnega naravnega prirasta. Primerjava nekaterih ključnih vitalno-statističnih oziroma splošnih kazalnikov o zdravstvenem stanju prebivalstva s podatki o državah Evropske unije (v nadaljnjem besedilu EU) kaže za Slovenijo relativno spodbudno sliko. Pri dveh najpomembnejših kazalnikih zdravstvenega stanja, pričakovanem trajanju življenja ob rojstvu in umrljivosti dojenčkov, ki je tudi pomemben indikator učinkovitosti zdravstvenega sistema, se v Sloveniji že vrsto let zaznava napredek oziroma zmanjševanje razkoraka z najbolj razvitimi EU državami. Umrljivost dojenčkov je bila po zadnjih podatkih v letu 2015 1,6 umrlih na 1000 živorojenih, ne le nižja od povprečja držav EU 15 in EU 28 (tabela 1) temveč najnižja med vsemi državami EU. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je v Sloveniji za moške znašalo 77,8 leta, za ženske pa 83,9 leta. Moški glede pričakovanega trajanja življenja zaostajajo za ženskami, razkorak v zdravih letih življenja med moškimi in ženskami pa je v EU manj kot eno leto.

Po rodnosti se Slovenija lahko primerja s povprečjem najbolj razvitih evropskih držav. Relativno nizka rodnost in podaljševanje pričakovanega trajanja



Tabela 1. Izbrani splošni kazalniki zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2015.

Izbrani kazalniki	Slovenija	EU 15	EU 28
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški (v letih)	77,8	79,2	77,9
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske (v letih)	83,9	84,0	83,3
rodnost (št. živorojenih na 1000 preb.)	9,9	9,6	10,0
umrljivost dojenčkov*	1,6	3,1	3,6
delež žensk in moških v celotni populaciji	50,5 / 49,5	51,3 / 48,7	51,2 / 48,8
delež vzdrževane populacije (%)**	48,6	53,3	52,7

Opombi: \* število umrlih na 1000 živorojenih,

\*\* koeficient skupne starostne odvisnosti, ki pomeni razmerje otrok, starih od 0 do 14 let, in starejših od 65 let do delovno sposobnega prebivalstva (15–64 let).

Viri: Eurostat database, januar 2018, podatki za leto 2015.

življenja sta poglobitni razlog, da se prebivalstvo v Sloveniji neprestano stara. Staranje prebivalstva pa se kaže tudi v spremembi razmerja med aktivno in vzdrževano populacijo. V letu 2015 je bilo na 100 delovno aktivnih 48,6 vzdrževanih oseb, kar je še vedno pod povprečjem držav EU 15 in povprečjem EU 28, kjer je delež vzdrževanih že okoli 53 odstotkov. Višje vrednosti tega kazalnika so v korelaciji z višjimi javnimi izdatki za zdravstvo, pa tudi večjimi potrebami po dolgotrajni oskrbi in večjimi sredstvi za pokojnine.

Tabela 2 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS med letoma 2007 in 2017. Skupni odstotek mladih, starih do 18 let, je v obdobju desetih let ostal skoraj enak (18,2 %, 18,5 %). Odstotek oseb od 19 do 64 let se je v istem obdobju znižal s 65,4 na 61,8 % in hkrati se je povečal odstotek starejših od 65 let s 16,4 % na 19,7 %. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS kaže enake trende. Odstotek mladih je bil v letu 2017 najnižji v območni enoti Murska Sobota (leta 2007 v območni enoti Koper), najvišji pa v območni enoti Novo mesto (enako kot leta 2007). Odstotek starejših od 65 let je bil v letu 2017 najnižji v območni enoti Novo mesto, najvišji pa v območni enoti Nova Gorica.

Poglobitni razvojni izziv za zdravstvene sisteme v Sloveniji in drugih državah EU so različne kronične bolezni kot posledica opisanih demografskih trendov oziroma t. i. dolgožive družbe. Za obvladovanje kroničnih bolezni so nujni tako splošni ukrepi različnih sektorjev (ne le zdravstvenega) za promocijo zdravja kot tudi povsem specifični ukrepi znotraj zdravstvenega sektorja za preprečevanje in zdravljenje teh bolezni.

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2007 in 2017 (%).

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Celje	18,6	18,5	65,2	62,7	16,2	18,8
Koper	15,9	17,4	66,2	62,0	17,8	20,6
Kranj	17,7	18,3	63,7	62,4	18,6	19,3
Krško	18,6	19,5	63,3	60,8	18,1	19,6
Ljubljana	18,8	19,3	66,1	61,1	15,1	19,6
Maribor	16,9	17,2	65,7	62,3	17,4	20,5
Murska Sobota	17,5	16,7	64,6	62,1	17,9	21,2
Nova Gorica	17,4	18,0	63,9	60,7	18,6	21,3
Novo mesto	20,3	19,8	64,2	62,9	15,4	17,3
Ravne na Koroškem	18,8	18,2	66,6	63,3	14,6	18,5
ZZZS skupaj	18,2	18,5	65,4	61,8	16,4	19,7

Vir: podatki ZZZS.







Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih razlogov – v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU, 2015.

Izbrani kazalniki stopnje umrljivosti	Slovenija		EU 28	
	moški	ženske	moški	ženske
zaradi ishemične srčne bolezni	149	70	171	94
zaradi možganske kapi	123	98	93	79
zaradi raka	424	224	349	201
zaradi prometnih nesreč	10	3	9	3

Vir: Eurostat database, januar 2018.

V letu 2015 so bile v Sloveniji vodilni vzrok smrti naslednje bolezni: bolezni obtočil (40,2 %), rakave bolezni (31,4 %) in poškodbe ter zastrupitve (5,7 %). Te tri skupine bolezni so predstavljale skupaj 77,4 % vseh vzrokov smrti. Med njimi je v daljšem obdobju najhitreje naraščala umrljivost zaradi raka. V letu 2000 je zaradi raka umrlo 4.829, v letu 2015 pa že 6.231 oseb. Število umrlih zaradi bolezni obtočil je v tem obdobju zmerno poraslo, in sicer s 7.512 v letu 2000 na 7.982 v letu 2015. Nekoliko pa se je zmanjšalo število oseb, ki so umrle zaradi poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov, in sicer s 1.400 v letu 2000 na 1.336 v letu 2015. Zmanjšanje je posebej izrazito, če ga primerjamo z letom 2006, ko je zaradi teh vzrokov umrlo 1.590 oseb<sup>1</sup>.

Opisani trendi nakazujejo, da je bil pri obvladovanju bolezni srca in ožilja ter poškodb v Sloveniji dosežen napredek. Podrobnejši podatki, ki na podlagi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti po izbranih vzrokih omogočajo primerjavo med Slovenijo in državami EU (tabela 3) kažejo na določene razlike v vzrokih smrti po spolu<sup>2</sup>. V Sloveniji je mogoče zaznati napredek na področju bolezni srca in ožilja – predvsem pri obvladovanju ishemične srčne bolezni pri moških in ženskah, saj je bila po zadnjih podatkih standardizirana stopnja umrljivosti zaradi te bolezni (moški: 149, ženske: 70) nižja od povprečja EU 28 (moški: 171, ženske: 94). Slabši rezultati so zaznani pri oskrbi bolnikov s cerebrovaskularnimi boleznimi, kjer je Slovenija po standardizirani stopnji umrljivosti zaradi kapi (moški: 123, ženske: 98) višja od povprečja EU (moški: 93, ženske: 79). Potrebno pa je poudariti, da je dolgoročen trend zmanjševanja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni od leta 1990 do leta 2014 vendarle ugoden. Umrlijivost zaradi ishemične srčne bolezni se je v tem obdobju v Sloveniji zmanjšala za 47 %, kar je primerljivo s trendi v Belgiji (48 %). V istem obdobju se je umrljivost zaradi cerebrovaskularnih bolezni v Sloveniji zmanjšala za 51 %, kar je primerljivo s trendi na Nizozemskem (52 %) in na Švedskem (50 %). Kot nezadovoljivo lahko še vedno označimo stanje glede oskrbe bolnikov z rakom, saj je standardizirana stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka v Sloveniji (moški: 424, ženske: 224) še vedno višja od povprečja EU 28 (moški: 349, ženske: 201). Stopnja umrljivosti zaradi trčenj v prometu, ki je bila v Sloveniji dolgo let znatno nad povprečjem evropskih držav, pa je v zadnjih letih izkazala določene pozitivne premike, saj se je pri moških približala, pri ženskah pa izenačila s povprečjem EU 28. Vseeno pa to stanje še vedno narekuje celovite ukrepe za preprečevanje trčenj in izboljšanje prometne varnosti.

Podatke o izbranih kazalnikih zdravstvenih aktivnosti v Sloveniji in državah EU podaja tabela 4. Po številu obiskov zunaj-bolnišničnih ambulant (ambulante na primarni ravni in specialistične ambulante na sekundarni in terciarni ravni) na prebivalca je Slovenija z okoli 14,1 milijona obiskov



<sup>1</sup> Vir: podatki SURS in NIJZ.

<sup>2</sup> Vir: podatki OECD.



Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2015.

Izbrani kazalniki	Slovenija	EU 15
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,8	5,9
– na primarni ravni	4,5*	n. p.**
– na sekundarni ravni	2,3*	n. p.**
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	184,6	156,2
– zaradi srčnožilnih bolezni	21,1	19,6
– zaradi raka	18,1	12,9
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,8	7,8
Operacije sive mreže – delež v enodnevnih obravnavah	98,1	88,6

Opombe: \* – NIJZ, zbirka ZUBSTAT 2015,  
\*\* – np – ni podatka.

Vir: OECD, Health Care, januar 2018, podatki za leto 2015.

ali 6,8 obiska na prebivalca v letu 2015) na nekoliko višji ravni, kot je povprečje EU 15 (5,9 obiska), vendar primerljivo s številom tovrstnih obiskov v Avstriji, Belgiji, Franciji in Italiji. Izrazito manj obiskov ambulant imajo na Švedskem (2,9 obiska na prebivalca), več pa npr. v Nemčiji (10,0). Več kot dve tretjini vseh obiskov ambulant v Sloveniji predstavljajo obiski izbranih zdravnikov na primarni ravni (v letu 2015 skupno okoli 9,3 milijona obiskov). Preostalo predstavljajo obiski specialističnih ambulant na sekundarni in terciarni ravni (4,8 milijona obiskov). Porast obiskov specialističnih ambulant na sekundarni ravni v Sloveniji (s 4 milijonov v letu 2007 na 4,8 milijona obiskov v letu 2015) pa glede na želeno načelo, da naj bi primarno zdravstveno varstvo z izbranimi zdravniki na tej ravni "prestrezalo" kar največ zdravstvenih obravnav v sistemu, ni najbolj ugoden trend, čeprav gre pri tem delno tudi za prestrukturiranje dela bolnišničnih obravnav v ambulantno specialistične obravnave.

Po stopnji hospitalizacij (184,6 na 1000 prebivalcev v letu 2015) Slovenija nekoliko presega povprečje držav EU 15 (156,2). Povprečna ležalna doba v slovenskih bolnišnicah je bila v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 (6,9 dneva) nekoliko nižja (6,8 dneva) in prav tako nižja od povprečja EU 15 (7,8 dneva). Podatki za evropske primerjave glede deleža enodnevnih v vseh bolnišničnih obravnavah so na voljo le za področje operacij sive mreže, kjer v Sloveniji opravimo kar 98 % operacij na način enodnevnih obravnav, kar je več od povprečja EU 15 (89 %).

Zaradi povečanih potreb po paliativni oskrbi in podaljšanem bolnišničnem zdravljenju se v Sloveniji v zadnjem obdobju vztrajno povečujejo programi zdravstvene nege.

## 1.2 NOVOSTI V SISTEMU OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Leta 2017 so bile sprejete ali so se začele uporabljati naslednje zakonodajne spremembe, ki vplivajo tudi na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma poslovanje ZZS:

- Zakon o voznikih;
- Zakon o čezmejnem izvajanju storitev in Pravilnik o obrazcu vloge za izdajo potrdila A1;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pravnem postopku;





- Pravilnik o centralni bazi zdravil za uporabo v humani medicini;
- Odredba o višini prispevkov za osebno dopolnilno delo;
- Zakon o vajeništvu;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi ter Pravilnik o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacije in Pravilnik o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije;
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o Poslovnem registru Slovenije;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah;
- Pravilnik o dispečerski službi zdravstva;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih;
- Zakon za urejanje položaja študentov;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti;
- Zakon o spremembi Zakona o visokem šolstvu;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev;
- Zakon o spremembi Zakona o interventnem ukrepu na področju trga dela.

Leta 2017 se je ZZZS aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter sistemskih sprememb, ki neposredno ali posredno vplivajo ali lahko vplivajo na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali na poslovanje ZZZS. V postopku sprejema predpisov in drugih aktov je ZZZS podal mnenje na naslednje predloge aktov:

- Okvirna izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti;
- Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva;
- Zakon o spremembi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju;
- Zakon o spremembi Zakona o delovnih razmerjih;
- Zakon o čezmejnem izvajanju storitev;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;
- Zakon za urejanje položaja študentov;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o osebni asistenci;
- Zakon o službi v Slovenski vojski;
- Zakon o obrambi;
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o Poslovnem registru Slovenije;
- Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja in zatiranja kriminalitete za obdobje 2018–2022;
- Resolucija o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba«;
- Državni program obvladovanja raka 2017–2021;
- Akcijski načrt na področju drog za obdobje 2017–2018;
- Letni program izobraževanja odraslih Republike Slovenije za leto 2017;
- Uredba o upravnem poslovanju;





- Pravilnik o poklicnih boleznih;
- Pravilnik o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, sekundariat in specializacije zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine;
- Pravilnik o višini sredstev za specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže in podrobnejšem opisu pravic, ki se za specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije;
- Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.

### 1.2.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Zakon o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16) je začel veljati 30. decembra 2016. Določa, da stroške zdravstvenih pregledov invalida, ki sme voziti izključno svojim zmožnostim prilagojeno motorno vozilo, krije ZZZS, razen v zakonsko določenih primerih. S tem se širi krog teh pregledov.

Zakon o čezmejnem izvajanju storitev (Uradni list RS, št. 10/17) je začel veljati 14. marca 2017 in se je začel uporabljati 1. januarja 2018. Pristojni nosilec za izdajo in razveljavitev potrdila A1 v Sloveniji je ZZZS. Na podlagi zakona je bil sprejet Pravilnik o obrazcu vloge za izdajo potrdila A1 (Uradni list RS, št. 56/17), ki je začel veljati 1. januarja 2018.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pravnem postopku (Uradni list RS, št. 10/17, v nadaljnjem besedilu ZPP-E) je začel veljati 14. marca 2017 in se je začel uporabljati 14. septembra 2017. Do uveljavitve ZPP-E je lahko sodišče zahtevalo presojo upravičenosti izdaje zdravniškega opravičila pri imenovanem zdravniku ZZZS v skladu z ZZVZZ, če je ista oseba (stranka, zakoniti zastopnik, pooblaščenec, priča ali izvedenec) dvakrat ali večkrat izostala z naroka zaradi zdravstvenih razlogov. Na podlagi ZPP-E sodišče to lahko stori že pri enkratnem izostanku z naroka zaradi zdravstvenih razlogov. Z ZPP-E je bila spremenjena tudi ureditev vročanja, med drugim z možnostjo sodišča, da iz evidenc ZZZS pridobi podatek o naslovu delodajalca naslovnika, ko vročitev s prepošiljanjem na nov naslov ni mogoča.

Pravilnik o centralni bazi zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 21/17) je začel veljati 10. maja 2017. Na podlagi pravilnika ZZZS kot upravljavec centralne baze zdravil (v nadaljnjem besedilu: CBZ) zagotavlja informacijske rešitve za sprejem in hrambo podatkov o zdravilih v CBZ ter za dostop zavezancev do podatkov o zdravilih v CBZ in izdaja tehnična navodila za posredovanje podatkov zavezancev in dostop zavezancev do podatkov o zdravilih v CBZ.

Odredba o višini prispevkov za osebno dopolnilno delo (Uradni list RS, št. 21/17) je začela veljati 1. maja 2017. Z njo je določen tudi prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje v višini 2,05 eura na posamezno vrednotnico. Do uveljavitve te odredbe je ta prispevek znašal 2,01 eura.

Zakon o vajeništvu (Uradni list RS, št. 25/17) je začel veljati 3. junija 2017 in se je začel uporabljati 3. decembra 2017. Med drugim določa zavarovanje vajenca za poškodbo pri delu in poklicno bolezen v skladu s 1. točko 17. člena ZZVZZ. To zavarovanje velja za vajence, ki se redno ali izredno izobražujejo in niso brezposelni. Sredstva za plačilo stroškov tega zavarovanja delodajalcem zagotavlja ministrstvo, pristojno za izobraževanje.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 40/17, v nadaljnjem besedilu ZZdrS) je začel veljati 22. julija 2017. Na podlagi tega zakona je lahko od 1. januarja 2018 pod določenimi pogoji in ne glede na 80. člen ZZVZZ izbrani osebni zdravnik tudi specializant





s področja družinske medicine, pediatrije ter ginekologije in porodništva. Namen ureditve je razbremenitev zdravnikov specialistov v osnovni zdravstveni dejavnosti, omogočiti prebivalcem Slovenije lažji in hitrejši dostop do zdravstvenih storitev ter specializantom omogočiti lažji prehod iz statusa specializanta v status specialista. Z ZZdrS se je spremenil tudi njegov 25. člen tako, da je proračun Republike Slovenije prevzel obveznost plačila sredstev za plače in nadomestila plače doktorjev dentalne medicine pripravnikov in sekundarijev, stroške mentorstva ter za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe. Sočasno je prenehal veljati 37. člen Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08), ki je določal, da se iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo tudi plače in nadomestila pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti. Prav tako je s spremembami prenehal veljati 25. člen Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10), ki je določal, da se iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja financirajo plača in nadomestila kandidata, ki opravlja pripravništvo za zaposlitev pri izvajalcu javne zdravstvene službe. Na podlagi ZZdrS se sredstva za financiranje pripravništva zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter specializacij zdravnikov iz državnega proračuna začnejo zagotavljati postopoma do leta 2020. V prehodnem obdobju do konca leta 2019 razliko do celotne vrednosti financiranja pripravništva zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter specializacij zdravnikov zagotavlja ZZZS. Posledično je za prehodno obdobje določena tudi obveznost zdravnikov in izvajalcev zdravstvene dejavnosti, da v določenih primerih stroške, nastale v zvezi s specializacijo, povrnejo ZZZS. Tudi po prehodnem obdobju se bodo sredstva iz 25. člena ZZdrS pooblaščenim izvajalcem izplačevala prek ZZZS. Zaradi izvedbe teh določb sta bila sprejeta Pravilnik o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacije ter s soglasjem ZZZS Pravilnik o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17) je začel veljati 12. avgusta 2017 in se bo začel uporabljati 1. januarja 2019. Na njegovi podlagi se bodo sredstva za financiranje zaposlitev v centrih za zgodnjo obravnavo zagotavljala tudi v skladu z ZZVZZ.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o Poslovnem registru Slovenije (Uradni list RS, št. 54/17) je začel veljati 14. oktobra 2017. Z njim so se prenesle in prenovile določbe o sistemu za podporo poslovnim subjektom (prej sistem Vse na enem mestu – VEM). V sistem je vključena tudi oddaja vlog v postopku prijave, odjave ali spremembe prijave v sistemu socialnega zavarovanja. Sestavni del sistema je sistem za začasno centralno elektronsko hrambo dokumentov, ki zagotavlja elektronske dokumente za potrebe izvajanja postopkov, vendar ne več kot šest mesecev od zaključka postopka. Ta določba se bo za potrebe izvajanja postopkov v zvezi s prijavi v sistemu socialnega zavarovanja in vlaganja zahtevkov delodajalcev za izplačilo nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela v breme zdravstvenega zavarovanja začela uporabljati tri leta po uveljavitvi tega zakona.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17, v nadaljnjem besedilu: ZPacP-A) je začel veljati 21. oktobra 2017 in se je začel uporabljati 21. januarja 2018, razen določbe o obveznosti določitve pooblaščenih oseb za čakalni seznam in obveznosti, da se določeni podatki stalno zagotavljajo NIJZ, ki sta se začeli uporabljati z dnem uveljavitve ZPacP-A. Zakon med drugim spreminja





ureditev pravice do spoštovanja pacientovega časa. V tej zvezi je na novo opredeljena tudi čakalna doba, najdaljša dopustna čakalna doba, čakalni in ordinacijski čas, čakalni seznam, naročilna knjiga, prvi in kontrolni pregled, termin in okvirni termin ter triaža napotne listine. Zakon je na novo določil stopnje nujnosti, med njimi novo stopnjo nujnosti »zelo hitro«. V prehodnem obdobju do ureditve v ZZVZZ je določen rok za predložitev napotne listine glede na stopnjo nujnosti. Z zakonom je prav tako določeno pooblastilo ZZS, da pridobiva določene podatke za potrebe nadzora in financiranja programov ter obveznost izvajalcev, da tudi ZZS poročajo o rednem spremljanju in analiziranju podatkov o čakalnih dobah in vzrokih zanje. Prav tako je določen nadzor ZZS, ki je omejen na nadzor za vse zdravstvene storitve, ki so predmet pogodbe med njim in izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Glede spremenjene ureditve pravice do drugega mnenja je na novo določeno, da bo uveljavljanje te pravice v mreži javne zdravstvene službe določal ZZVZZ. Posledično se za prehodno obdobje do ureditve v ZZVZZ za uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe še nadalje uporablja prej veljavna določba 40. člena ZPacP.

Pravilnik o dispečerski službi zdravstva (Uradni list RS, št. 58/17) je začel veljati 4. novembra 2017. Med drugim določa obveznost dispečerskega centra zdravstva, da do 28. februarja za preteklo leto tudi ZZS posreduje poročilo o delu ter da mu mesečno posreduje podatke o izvedenih prevozih po posameznem izvajalcu prevozov. Pravilnik v okviru ureditve financiranja delovanja dispečerske službe zdravstva določa, da ministrstvo, pristojno za zdravje, v sodelovanju z ZZS letno ovrednoti program te službe, ki ga v dogovorjenem deležu pokrivajo ZZS in zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje, pri čemer se sredstva, namenjena za delovanje te službe, porabljajo izključno za delovanje njene dejavnosti.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih (Uradni list RS, št. 59/17) je začel veljati 11. novembra 2017 in se je začel uporabljati 1. januarja 2018. Med drugim razširja obseg zdravstvenega varstva za mladoletne tujce, ki jim je dovoljeno zadrževanje v Sloveniji.

Zakon za urejanje položaja študentov (Uradni list RS, št. 61/17; v nadaljnjem besedilu: ZUPŠ) je začel veljati 17. novembra 2017. Med drugim je spremenil prvi odstavek 22. člena ZZVZZ. Od uveljavitve ZUPŠ je tak otrok po dopolnjenem 15. oziroma 18. letu starosti lahko zavarovan kot družinski član ob pogoju šolanja do konca šolanja, vendar največ do konca šolskega oziroma študijskega leta, v katerem dopolni 26 let.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) je začel veljati 17. decembra 2017. Zakon po novem opredeljuje javno zdravstveno službo, ki se navezuje na zdravstvene storitve, ki se zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in se opravljajo po načelu nepridobitnosti. V okviru nove ureditve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti je določena pristojnost ZZS, da lahko poda pobudo za začetek postopka za odvzem tega dovoljenja. V okviru ureditve opravljanja zdravstvene dejavnosti javnih zavodov in koncesionarjev, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja, je na novo določena izdaja odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe. Odločba se izda ob predhodnem mnenju ZZS, pri čemer mora predlog za njeno izdajo vsebovati tudi oceno finančnih posledic za sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZS mora dati predhodno mnenje v 30 dneh od dneva, ko je bil zanj zaprosen. Smiselno enako velja, če se izda odločba o podelitvi koncesije za opravljanje storitev institucionalnega varstva, ki zajema tudi zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo. V okviru nove





ureditve koncesij ZZZS izda predhodno soglasje h koncesijskemu aktu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in koncesijskemu aktu za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, ko poda predhodno soglasje o predvidenem obsegu opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti. V obeh primerih ZZZS poda predhodno soglasje v 30 dneh od dneva, ko je bilo od njega to zahtevano. Prav tako je določeno, da se obdobje podelitve koncesije podaljša na podlagi pozitivnega mnenja ZZZS. Po drugi strani je določena obveznost ZZZS, da v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti. Zaradi nove ureditve koncesij se od uveljavitve ZZDej-K ne uporabljajo določbe 64. in 65. člena ZZVZZ v delu, ki se nanašajo na razpis programov in storitev ter sklepanje pogodb za izvajanje programov in zdravstvenih storitev na podlagi ponudb, ki se zberejo na podlagi razpisa, in sicer se ne uporabljajo za programe zdravstvene dejavnosti in zdravstvene storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jih bodo opravljali izvajalci zdravstvene dejavnosti na podlagi podeljene koncesije v skladu z ZZDej. V okviru nove ureditve nadzora je določena pristojnost ZZZS, da poda predlog za uvedbo izrednega strokovnega nadzora in upravnega nadzora, po drugi strani je na novo določen sistemski nadzor, ko lahko minister, pristojen za zdravje, k sočasni izvedbi nadzora pozove tudi ZZZS.

Zakon o spremembi Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 65/17; v nadaljnjem besedilu: ZViS-L) je začel veljati 21. novembra 2017. Spremenjena je določba o trajanju pravic in ugodnosti, ki izhajajo iz statusa študenta tako, da je opuščena omejitev za študente, katerih čas študija presega trajanje enega študijskega programa na posamezni stopnji.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 75/17) je začel veljati 23. decembra 2017 in se je začel uporabljati 1. januarja 2018, razen posameznih določb, ki se začnejo uporabljati pozneje, med njimi sprememba ureditve pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki se začne uporabljati 1. maja 2018. S to spremembo bodo občine plačevale prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje samo za eno odraslo osebo, ki je oproščena njegovega plačila, in ne več za vsako. Na novo je tudi določeno, da se kot zavarovane osebe ne štejejo družinski člani osebe, ki imajo zadržane pravice po ZZVZZ. Poleg tega je določena nova obveznost ZZZS glede pridobivanja podatka o stalnem prebivališču upravičencev, ki se doda k povratni informaciji na ministrstvo, pristojno za delo.

Zakon o spremembi Zakona o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 75/17) je začel veljati 23. decembra 2017. Z njim se do konca leta 2019 podaljšuje veljavnost Zakona o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 90/15), ki naj bi prvotno veljal do konca leta 2017.

## 1.2.2 SPLOŠNI AKTI ZZZS ZA URESNIČEVANJE PRAVIC IN OBVEZNOSTI IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

### 1.2.2.1 PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C,





25/14, 85/14 in 10/17 – ZČmIS; v nadaljnjem besedilu: Pravila) so bila v letu 2017 spremenjena z ZČmIS. Z dnem njegove uveljavitve je prenehal veljati drugi odstavek 129. člena Pravil. Ta je v okviru ureditve pravice do zdravstvenih storitev med potovanjem in bivanjem v tujini določal, kdaj se službeno potovanje šteje za napotitev na delo v tujino. Določba Pravil se je uporabljala do začetka uporabe ZČmIS.

V letu 2017 se je nadaljeval postopek sprejema Sprememb in dopolnitev Pravil. Gre za obsežnejše spremembe in dopolnitve Pravil, ki se nanašajo na natančnejšo ureditev zdravstvenih storitev, storitev zobozdravstvene dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje, zdravil in živil na recept, spremstva, pripomočkov, zdravljenja v tujini, nadomestila plače, povračila potnih stroškov ter drugih določb, ki urejajo pogoje in postopke za uresničevanje pravic.

#### 1.2.2.2 DRUGI SPLOŠNI AKTI ZA URESNIČEVANJE PRAVIC IN OBVEZNOSTI

Predlog sprememb in dopolnitev Pravil je vsebinsko povezan s spremembami in z dopolnitvami naslednjih splošnih aktov v pristojnosti skupščine ZZZS:

- s Sklepom o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov;
- s Sklepom o osnovnih zahtevah kakovosti za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- z novim Pravilnikom o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- z novim Pravilnikom o seznamu medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Navedena pravilnika naj bi nadomestila veljavna pravilnika, to je Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14) in Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14).

V letu 2017 sta bila spremenjena splošna akta iz pristojnosti upravnega odbora ZZZS, ki se nanašata na zagotavljanje pravice zavarovanih oseb do psa vodiča slepih.

Dopolnitev Navodila za izvajanje desetega odstavka 137. člena ZDR-1 – Neposredno izplačilo nadomestila plače delavcu (Vrsta zahtevka: Direktno izplačilo po 137. čl. ZDR-1 (7)) je začela veljati 19. aprila 2017. Na novo je opredeljeno, da v nobenem primeru plača, ki bi jo delavec prejel, če bi delal (t. i. zgornji limit), ne sme biti nižja od zneska minimalne plače, veljavne v mesecu zadržanosti od dela, za katero se obračunava nadomestilo (tj. v primeru, ko delodajalec posreduje podatek, kakor tudi v primeru, ko se ta podatek ugotavlja na drug način).

Navodilo izvajalcem za uresničevanje pravice zavarovanih oseb do izbire osebnega zdravnika je začelo veljati 1. oktobra 2017. ZZZS je poleg izvedbe kontrole na veljavnost licence dolžan preverjati tudi, ali izbrani osebni zdravnik pri izvajalcu še vedno opravlja naloge osebnega zdravnika, in ali se pri zavarovanih osebah, ki so opravile izbiro pri konkretnem izbranem osebnem zdravniku, še vedno vodi veljavna izbira, čeprav zaradi svoje trajne odsotnosti teh nalog dejansko ne opravlja več. V tem primeru je treba izbiro tudi formalno prekiniti.







## 1.3 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

Na področju urejanja zavarovanj je bil v letu 2017 v skladu s temeljnimi strateškimi usmeritvami iz SRP osnovni cilj zagotavljati kakovostni servis zavarovanim osebam in zavezancem pri urejanju zavarovanj.

V obvezno zdravstveno zavarovanje se v Sloveniji na osnovi ZZVZZ vključujejo vsi prebivalci oziroma državljani, bodisi kot zavarovanci ali kot njihovi družinski člani, kar naj bi omogočilo popolno (100 %) vključenost prebivalstva v obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavarovanci se v skladu s svojim delovnim ali socialnim položajem vključujejo v zavarovanje v eno izmed kategorij zavarovancev, ki jih predvideva ZZVZZ. Osebe so pravno formalno zavarovane, ko je izpolnjeno predvideno stanje, pri čemer je dolžnost prijave v zavarovanje po ustrezni zavarovalni podlagi, za katero oseba izpolnjuje pogoje, odjave iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in sporočanje sprememb med tem zavarovanjem, na strani zavezanca za prijavo.

Največjo skupino zavarovancev predstavljajo zaposleni. Zanje so zavezanci za prijavo delodajalci. Po številu sledijo upokojeni zavarovanci, za prijavo katerih poskrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZPIZ). Zavezanec za prijavo brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo, je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, zavezanec za prijavo oseb, ki jim je center za socialno delo priznal pravico do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, pa ZZZS. Nekatere kategorije zavarovancev so za prijavo dolžne skrbeti same, kot npr. samostojni podjetniki posamezniki, osebe, ki so družbeniki osebnih družb, družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, ki so hkrati v družbi oziroma zavodu poslovodne osebe in drugi.

### 1.3.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanj zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2017 znašalo 2.096.689 in se je v primerjavi z letom 2016 nekoliko povečalo, in sicer za 0,5 % (tabela 5).

V strukturi zavarovanj zavarovanih oseb so zavzemali na dan 31. 12. 2017 največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki so vključno s svojimi družinskimi člani predstavljali 57,4 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanj zavarovanih oseb so bile upokojene osebe in njihovi družinski člani s 27,4 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom se je po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2017 povečala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (za 3,8 % oziroma 29.025 zavarovanj) in kategorija oseb, ki samostojno opravlja gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 1,7 % oziroma 1.239 zavarovanj).

Po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2017 so se zmanjšale vse ostale kategorije oseb, med katerimi se je najbolj zmanjšala kategorija oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 11,3 % oziroma 6.382 zavarovanj), občanov brez prihodkov (za 7,7 % oziroma 3.896 zavarovanj) in upokojencev (za 0,3 % oziroma 1.417 zavarovanj).

V skladu s strateškimi usmeritvami je ZZZS tudi preteklo leto intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, je ZZZS pozival na ureditev zavarovanja. Osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, je ZZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca, saj mora biti vsak, ki ima





Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2016 in 2017 (stanje na dan 31. 12.).

skupina zavarovancev	zavarovanci		družinski člani		skupaj		struktura vseh zavarovanih oseb		indeks skupaj 2017/2016
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
1 delavci	755.940	784.965	412.832	419.431	1.168.772	1.204.396	56	57,4	103
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	705.262	733.920	390.478	396.790	1.095.740	1.130.710	52,5	53,9	103
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	50.678	50.930	22.354	22.560	73.032	73.490	3,5	3,5	101
– zaposleni pri delodajalcih v tujini		115		81		196		0,0	0
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	73.024	74.263	31.749	33.627	104.773	107.890	5	5,1	103
3 kmetje	12.153	11.837	6.619	6.462	18.772	18.299	0,9	0,9	97
4 upokojenci	546.669	545.252	31.679	29.650	578.348	574.902	27,7	27,4	99
5 upravičenci iz proračuna*	26.385	26.255	11.582	3.428	37.967	29.683	1,8	1,4	78
6 brezposelni	19.019	17.818	5.268	4.606	24.287	22.424	1,2	1,1	92
7 občani brez prihodkov**	50.683	46.787	11.962	10.774	62.645	57.561	3	2,7	92
8 ostali***	76.108	68.675	14.546	12.859	90.654	81.534	4,3	3,9	90
– osebe, ki si same plačujejo prispevke	56.662	50.280	10.835	9.623	67.497	59.903	3,2	2,9	89
– drugi	19.446	18.395	3.711	3.236	23.157	21.631	1,1	1,0	93
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.559.981</b>	<b>1.575.852</b>	<b>526.237</b>	<b>520.837</b>	<b>2.086.218</b>	<b>2.096.689</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Opombe: \* – upravičenci iz proračuna: upravičenci po predpisih, ki urejajo starševsko varstvo, prejemniki invalidnin, upravičenci po predpisih o vojnih invalidih in civilnih invalidih vojne, osebe, ki prejemajo trajno socialno pomoč, ..., \*\* – občani brez prihodkov (ZZVZZ 15/21), katerim plačujejo prispevke občine, \*\*\* – ostali: osebe, ki si same plačujejo prispevke (ZZVZZ 15/20) in nekateri drugi zavarovanci, kot so tujci, ki se izobražujejo v Republiki Sloveniji, osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zaposlene pri tujem nosilcu zavarovanja, ...

Vir: podatki ZZS.

v Republiki Sloveniji stalno prebivališče, zavarovan po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, če ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po drugi podlagi. Kljub aktivnostim pri urejanju zavarovanj nezavarovanih oseb, ostaja število oseb, ki zavarovanja niso imele urejenega več kot dva meseca, na približno isti ravni. Na dan 31. 12. 2016 je bilo takih oseb 4.038, na dan 31. 12. 2017 pa 3.733. V to skupino so vštete tudi “začasno” nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokojnine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, “začasno” niso uredile zavarovanja po drugi podlagi. Vštete so tudi osebe, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno stalno prebivališče, vendar obstaja dvom, da na naslovu, na katerem imajo prijavljeno stalno prebivališče, res stalno prebivajo oziroma ali sploh prebivajo v Republiki Sloveniji in s tem posledično, ali sploh izpolnjujejo pogoje, da se jih vključi v obvezno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2017 je bilo takih oseb 372.

Kljub razmeroma nizkemu deležu nezavarovanih oseb v skladu s cilji SRP in letnimi cilji poslovanja ZZS temu pojavu namenja ustrezno skrb in pozornost, saj je le tako mogoče zagotavljati zdravstveno varnost najširšemu krogu upravičencev po zakonu.

Izpostaviti velja problematiko kroga zavarovanih oseb, ki imajo zaradi neizpolnjevanja obveznosti plačila prispevkov iz različnih razlogov zadržane pravice oziroma jih lahko uveljavljajo samo, kadar potrebujejo nujno zdravljenje. Podatke o neplačilu prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ZZS pridobi od Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu FURS), za nekatere zavezance pa takšno evidenco vodi ZZS. Tako je imelo na dan 31. 12. 2017 20.298 oseb (zavarovancev in po njih zavarovanih



družinskih članov) neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in posledično zadržane pravice iz tega zavarovanja (na dan 31. 12. 2016 jih je bilo 20.196 oseb). Zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice več kot 1 leto, pa je bilo 7.547 (v letu 2016 8.433).

### 1.3.2 UREJANJE ZAVAROVANJ

Storitve urejanja zavarovanj se izvajajo na vseh 55 lokacijah ZZZS v državi. Preteklo leto so potekale po ustaljenih postopkih.

Število vlog za ureditev statusov zavarovanj, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, je bilo v letu 2017 skupno 1.080.647, kar je za 34.556 vlog več kot leto poprej (tabela 6). Upoštevane so samo tiste vloge, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, ki opravljajo naloge prijavnno-odjavne službe. To pomeni, da niso upoštevani M obrazci, ki so evidentirani avtomatično. Avtomatska obravnava pomeni, da vloga ne gre v obravnavo zaposlenemu ZZZS, temveč jo obdela program. Gre za avtomatsko urejanje zavarovanj po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ na podlagi podatkov, ki jih o priznani pravici do plačila prispevka za zavarovanje po tej podlagi ZZZS prejme po elektronski poti od Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Za avtomatsko obravnavo gre tudi pri ažuriranju podatka o statusu šolajoče osebe pri zavarovanju otroka kot družinskega člana. V avtomatsko obravnavo pa gre tudi večji del vlog, ki jih za uživalce pravic iz socialnih zavarovanj (npr. upokojeince, prejemnike nadomestila za brezposelnost, uživalce pravic iz zavarovanja za starševsko varstvo) s sistemom e-VEM vlagajo ZPIZ, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, centri za socialno delo in drugi. Ravno tako se avtomatsko obravnavajo tudi prijave



Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2017 v primerjavi z letom 2016.

obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov v letu 2016			število dogodkov v letu 2017			indeks 2017/2016
	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	
obrazec M-1 – prijava	389.448	191.580	581.028	399.894	180.433	580.327	99,88
obrazec M-2 – odjava	373.336	196.486	569.822	378.315	185.466	563.781	98,94
obrazec M-3 – sprememba	60.442	7.914	68.356	72.274	7.550	79.824	116,78
skupaj M1+M2+M3	823.226	395.980	1.219.206	850.483	373.449	1.223.932	100,39
obrazec MDČ – prijava, odjava, sprememba	153.982	122.091	276.073	147.199	115.221	262.420	95,05
obrazec M12 – prijava, odjava	68.883	1.401.708	1.470.591	82.965	1.486.709	1.569.674	106,74
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.046.091</b>	<b>1.919.779</b>	<b>2.965.870</b>	<b>1.080.647</b>	<b>1.975.379</b>	<b>3.056.026</b>	<b>103,04</b>

Vir: podatki ZZZS.

in odjave zavarovanj za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (17. in 18. člena ZZVZZ – obrazec M12). Slednjih vlog je bilo v letu 2017 skupno 1.975.379, kar je za 55.600 več kot leto poprej.

Statistični podatki za leto 2017 kažejo, da je bilo v roku do treh delovnih dni urejenih nekoliko več zavarovanj kot v letu 2016 (98,7 %), in sicer 99,09 %.

ZZZS je v letu 2017 posredoval podatke iz evidence zavarovanih oseb v 6.745.612 poizvedbah. Pri tem je v letu 2017 bilo elektronsko posredovanje teh podatkov (e-Poizvedbe) v 98,9 % vseh primerov (tabela 7).

Tabela 7. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih oseb ZZZS v letih 2016 in 2017.

	2017	2016	indeks 2016 / 2017
klasični način	81.634	74.797	91,6
e-Poizvedbe	6.660.510	6.670.815	100,2
<b>skupaj</b>	<b>6.742.144</b>	<b>6.745.612</b>	<b>100,1</b>

Vir: podatki ZZZS.



## 1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice do zdravstvenih storitev, zdravil, medicinskih pripomočkov in pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil.

V letu 2017 je bil v skladu s SRP eden izmed poglavitnih ciljev ZZZS optimalno razporediti sredstva do izvajalcev in s tem zagotoviti ustrezen dostop do zdravstvenih storitev vsem zavarovanim osebam. Povečani prihodki so omogočili uvedbo nekaterih novih programov, povečanje obstoječih prioritarnih programov, največ sredstev pa se je namenilo enkratnemu dodatnemu programu za skrajšanje čakalnih dob kakor tudi ustrezni oskrbi zavarovanih oseb z zdravili in medicinskimi pripomočki.

### 1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Program zdravstvenih storitev je opredeljen z vsakoletnim Splošnim dogovorom (v nadaljevanju Dogovor), ki ga sprejmejo partnerji v zdravstvu<sup>3</sup>. Partnerji z Dogovorom opredelijo program zdravstvenih storitev v osnovni, specialistični ambulantni, bolnišnični, zdraviliški, lekarniški in dejavnosti socialnih zavodov. Poleg samega programa partnerji z Dogovorom opredelijo tudi izhodišča za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, vrednost programov po dejavnostih, zmogljivosti, standarde nujenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam, podlage za sklepanje pogodb s posameznimi izvajalci ter pravice in obveznosti, ki izhajajo iz pogodb.

Viri za financiranje dogovorjenih programov so opredeljeni s finančnim načrtom ZZZS, in sicer za del, ki se nanaša na kritje storitev v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Doplačila do polne vrednosti storitev so krita iz sredstev dopolnilnega (prostovoljnega) zdravstvenega zavarovanja ali jih pokrivajo zavarovane osebe same, če niso prostovoljno zavarovane.

#### 1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Pogajanja za Dogovor so se začela v sredini meseca septembra 2016, nadaljevala pa mesec pozneje, ko so partnerji obravnavali predloge za spremembo Dogovora. O nerešenih vprašanjih je dne 20. 12. 2016 odločala arbitražna, na kateri so se partnerji uskladili o 12 spornih vprašanjih, 9 vprašanj je bilo umaknjenih, o preostalih 182 vprašanjih pa je odločila Vlada Republike Slovenije. Sklepe o spornih vprašanjih je Vlada sprejela dne 21. 6. 2017, konec meseca decembra 2017 pa je bil sprejet še Aneks št. 1 k Dogovoru 2017. Oba dokumenta sta objavljena na spletni strani ZZZS.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je ostal enak kot v predhodnem letu, razen programov na primarni ravni, programov z dolgimi čakalnimi dobami in programov v socialnovarstvenih zavodih. V okviru enkratnega dodatnega programa specialistične izven bolnišnične dejavnosti je ZZZS prevzel obvezo, da bo plačal do 20 % preseganja pogodbeno dogovorjenega programa v dejavnostih dermatologije, rehabilitacije, fizioterije, gastroenterologije, ginekologije, obravnave boleznih dojke, zdravljenja neplodnosti, infektologije, internistike, alergologije, kardiologije, klinične genetike, maksilofacialne kirurgije, nevrologije, okulistike, ortopedije, otorinolaringologije, pedopsihiatrije, pediatrije, pulmologije, psihiatrije, splošne kirurgije, urologije, diabetologije ter tireologije. Navedeno je veljalo tudi za

<sup>3</sup> To so Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS.





slikovni diagnostiki mamografije in ultrazvoka, medtem ko je ZZZS rentgensko diagnostiko, diagnostiko z računalniško tomografijo in magnetno resonanco plačeval brez količinskih omejitev. Zaradi dolgih čakalnih dob so se brez omejitev plačevale tudi storitve revmatologije, kjer so izvajalci za vsak dodatni prvi pregled nad pogodbeno dogovorjenim številom prvih pregledov prejeli še dodatek v višini 100,69 evra. Poleg navedenega je še naprej ostala v veljavi obveznost ZZZS, da izvajalcem plača vse opravljene prve preglede v specialistični izven bolnišnični dejavnosti. V okviru enkratnega dodatnega programa specialistične bolnišnične dejavnosti je bilo izvajalcem zagotovljeno plačilo do 30 % preseganja programa za endoproteze kolka in kolena, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju, operacije ušes, nosu, ust in grla ter operacije kile. Za te programe se je povečal tudi redni program v višini realiziranega enkratnega dodatnega programa v letu 2016.

Partnerji so se dogovorili za trajne širitve programa za time splošnih ambulant in za nadaljnjo nadgradnjo splošnih ambulant z referenčnimi ambulanti. Večina novih, od 65 načrtovanih timov splošnih ambulant bo, na podlagi postopnega vključevanja specializantov, začela z delom v letu 2018. Opisane širitve pomenijo pomemben korak za približevanje ciljnemu normativu, to je 1500 količnikov na tim. 77 novih referenčnih ambulant je pričelo z delom v letu 2017, 42 pa v letu 2018. Postopna razbremenitev specialistov družinske medicine bo omogočila bolj kakovostno obravnavo bolnikov na primarni ravni in posledično manj napotovanja na sekundarno raven.

Glede na potrebe zavarovanih oseb so se partnerji dogovorili tudi za povečanje števila timov otroško-šolskega dispanzerja za 13,6 in v specialistični izven bolnišnični dejavnosti za programe urologije, pedopsihiatrije, radioterapije, PET CT preiskav, scintigrafije dopaminskega prenašalca ter dihalnih testov. Z namenom vključevanja bolnikov v vodenje in spremljanje paliativne oskrbe v domačem ali institucionalnem okolju je bila načrtovana tudi uvedba programa mobilnega paliativnega tima. V okviru specialistične bolnišnične dejavnosti je zagotovljeno povečanje programa za dejavnost urologije, pedopsihiatrije, koronografij, operacij Halux Valgusa, perkutane posege na srcu, srčnih zaklopkah in koronarnih arterijah ter vstavitve srčnega spodbujevalca.

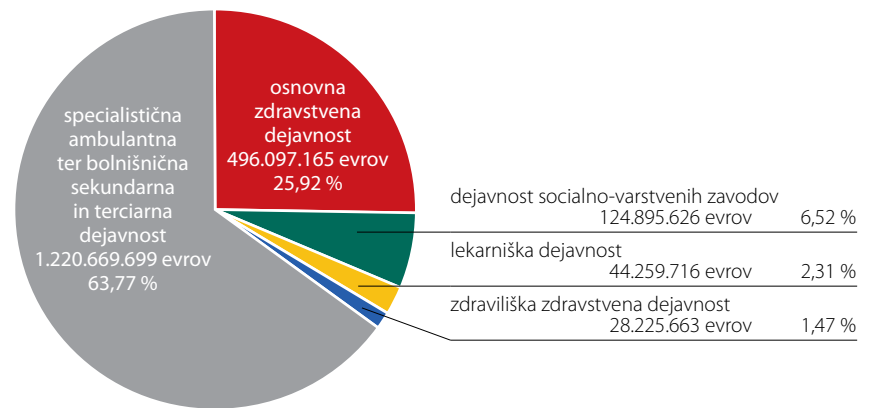
Del dodatnih sredstev (4,5 milijona evrov) je bil namenjen za boljše vrednotenje obstoječih programov, in sicer predvsem za povišanje cen zdravstvenih storitev na podlagi povišanih vkalkuliranih sredstev za regres. Po drugi strani pa so se cene nekaterih storitev znižale, in sicer za 1,3 % preiskave z računalniško tomografijo, za 2,3 % cene preiskav z magnetno resonanco ter za 2 % cene dializ.

Na novo je urejeno financiranje urgentnih centrov, postopno pa se vzpostavlja tudi dispečerska služba zdravstva, ki bo koordinirala nujne in nenujne reševalne prevoze.

V Dogovor je vključena obveznost izvajalcev, da se v celoti in polno vključijo v storitve E-zdravja (npr. eRecept in eNaročanje) in predvidena pogodbeni kazen v primeru kršitev.

Na podlagi pogajanj med Vlado in Fidesom je v Dogovor vključena določba, da osebni zdravnik lahko odkloni opredeljevanje novih zavarovanih oseb, ko doseže 2.100 glavarinskih količnikov, če pri delodajalcu niso izčrpane vse kadrovske organizacijske možnosti opredeljevanja zavarovanih oseb (npr. razpisi za nove zaposlitve, predlog potreb po novih specializacijah ipd.).





Slika 3. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2017.

Za širitve programov in uvajanje novih terapij so bila zagotovljena dodatna sredstva v višini 38,9<sup>4</sup> milijona evrov (ocena v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje). Pretežni del dodatnih sredstev je bil namenjen enkratnemu dodatnemu programu za skrajševanje čakalnih dob.

Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev iz Dogovora 2017, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez ločeno zaračunljivih materialov in nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, je v tekočih cenah 2017 znašala 1.914,1 milijona evrov. V ta znesek je vključeno boljše vrednotenje programov in vrednost dodatnih programov. Znesek ne vključuje obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije, ki so v letu 2017 znašale 75,9 milijona evrov. Od tega je obveznosti v višini 23 milijonov evrov, na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi pokrili državni proračun. Vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih je razvidna s slike 3.



Tabela 8. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2017 (povprečne cene 1–12 2017).

Leto	osnovna dejavnost		spec. amb. in bol. dej.		lekarniška dejavnost		dejavnost socialno-varstvenih zavodov		zdraviliška dejavnost*		skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,53
2009	74,63	25,37	55,00	45,00	77,16	22,84	85,29	14,71	67,54	32,46	62,40	37,60
2010	71,99	28,01	54,15	45,99	76,95	23,05	85,01	14,99	67,03	32,97	61,28	38,72
2011	70,89	29,11	53,91	46,09	76,84	23,16	84,83	15,17	65,07	34,93	60,83	39,17
2012	68,43	31,57	53,97	46,03	74,55	25,45	83,68	16,32	62,82	37,18	60,27	39,73
2013	68,19	31,81	53,87	46,13	74,80	25,20	83,73	16,27	62,97	37,03	59,96	40,04
2014	67,48	32,52	53,85	46,15	75,21	24,79	83,76	16,24	62,97	37,74	59,72	40,28
2015	65,31	34,69	53,29	46,71	74,65	25,24	83,75	16,25	60,67	39,33	58,67	41,33
2016	65,54	34,46	53,28	46,72	76,27	23,73	83,62	16,38	60,68	39,32	58,73	41,27
2017	65,45	34,55	52,50	47,50	76,23	23,77	84,08	15,92	61,51	38,49	58,39	41,61

Opombi: \* v letu 2011 se v zdraviliški dejavnosti za nemedicinski oskrbni dan od 1.4.2011 dalje vodijo podatki v aplikaciji Pogodbe ločeno po plačah in materialnih stroških. V letu 2011 je bil zaradi tega padec 2 odstotnih točk v razmerju med plačami in materialnimi stroški, \*\* v letu 2016 je bilo v skladu s Splošnim dogovorom Priloga LEK II/c v lekarniški dejavnosti povečanje kadra za 20 magistrstov farmacije zaradi uvajanja terapevtskih skupin zdravil.

Vir: podatki ZZS.

4 V ta znesek niso vključene širitve programov, katerih izvajanje je po Dogovoru 2017 načrtovano od 1. 1. 2018.

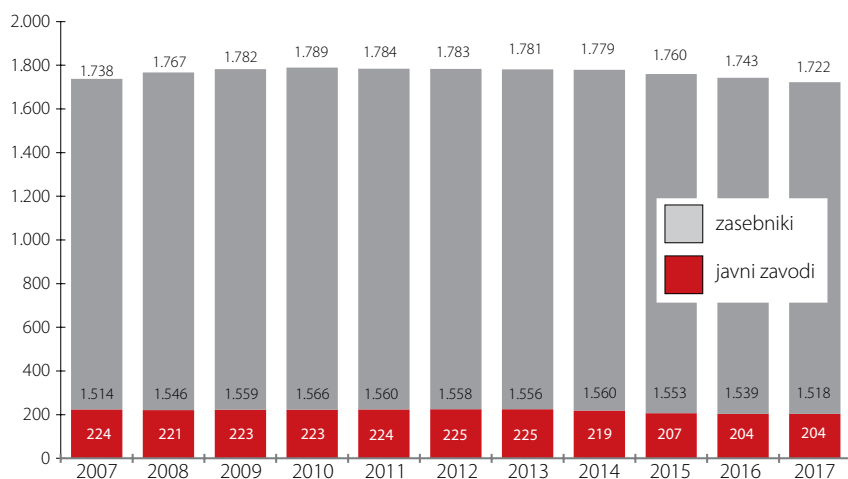


Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 8. V povprečju je delež plač znašal 58,39 % vseh vkalkuliranih sredstev, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa 41,61 %.

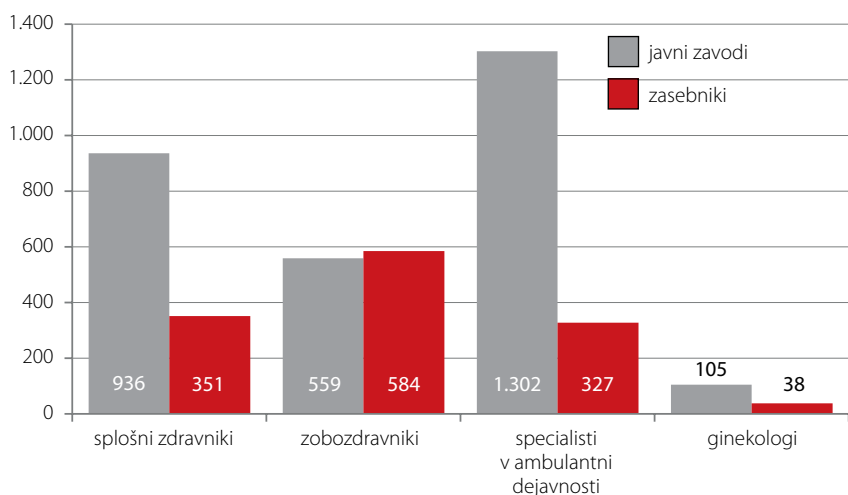
#### 1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Razpis programov zdravstvenih storitev, ki ga je ZZZS objavil v letu 2017, je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZZS, na razpis pa so se prijavili za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZZS niso imeli dogovorjenega in niso bili poimensko navedeni v Dogovoru za širitev programa.

V letu 2017 je ZZZS imel sklenjeno pogodbo s 1.722 izvajalci, in sicer 204 z javnimi zavodi in 1.518 z zasebnimi izvajalci (slika 4). Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2016 zmanjšalo za 21. Zmanjšanje števila pogodbenih partnerjev je v veliki meri posledica večjega števila upokojitev zdravnikov koncesionarjev, program pa se je prenesel v javne zdravstvene zavode.

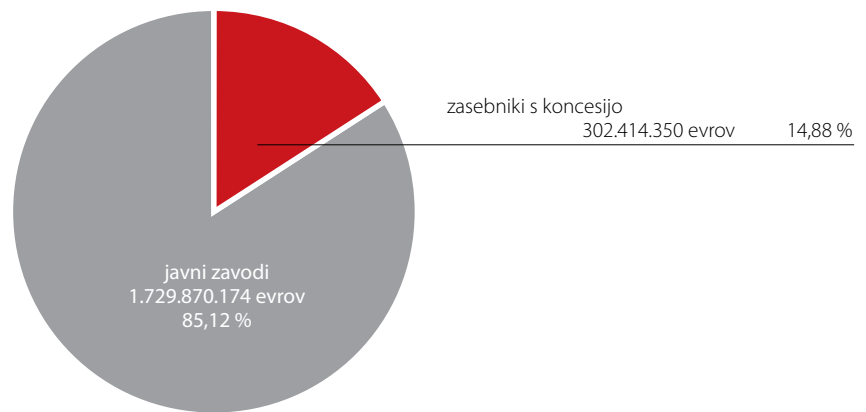


Slika 4. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2007 in 2017.



Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2017.





Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2017.

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo dogovorjenih za 44.658 delavcev, od tega 7.561 oziroma 16,93 % pri koncesionarjih. Število zdravnikov, ki jih ZZZS plačuje v javnih zavodih, v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo, je razvidno s slike 5. Največje skupno povečanje števila vkalkuliranih zdravnikov je v specialistični izven bolnišnični dejavnosti, precej pa se je povečalo tudi število splošnih zdravnikov, kar je posledica povečanja programa na podlagi Dogovora 2017.

Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2017 znašal 14,88 % (slika 6). Nadaljuje se nižanje deleža finančnih sredstev za zdravstvene storitve za zasebne izvajalce s koncesijo v primerjavi s preteklim obdobjem, kar je posledica že navedenih trendov.

#### 1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan in plačana realizacija programa zdravstvenih storitev v letu 2017 sta razvidna iz tabele 9, podatki o planu in realizaciji storitev posameznih izvajalcev pa so objavljeni na spletni strani ZZZS.

Plan storitev je določen v vsakoletnem Dogovoru. Za večino storitev je enak planu preteklega leta, vsako povečanje ali morebitno zmanjšanje plana pa je posebej dogovorjeno. Pri programih, ki jih ZZZS plačuje po realizaciji, to je brez količinskih omejitev, je osnova za plan realizacija preteklega leta. Izjemo pri določanju plana storitev predstavljajo tudi programi, za katere ZZZS, pod pogoji iz Dogovora, sklepa z izvajalci petletne pogodbe. V manjši meri je sprememba plana glede na preteklo leto posledica dogovorjenega notranjega prestrukturiranja programa posameznih izvajalcev.

Na podlagi Dogovora se je program v osnovni zdravstveni dejavnosti – točke povečal za 4,18 %, in sicer največ pri programu dispanzerja za mentalno zdravje za 5,4 tima (širitev iz Aneksa 1 k Dogovoru 2016, ki je bila realizirana v drugi polovici leta 2016 ali s 1. 1. 2017). Povečalo se je tudi število timov splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev za 24, zato tudi povečanje plana količnikov v osnovni dejavnosti<sup>5</sup>.

Pri programih, za katere je plan določen na podlagi realizacije preteklega leta, je bilo največje povečanje plana izkazano pri programu slikanj z magnetno resonanco (indeks 124,92), lekarniški dejavnosti (indeks 102,26), transplantacijah (indeks 101,17) in minimalno pri radioterapiji (indeks 100,25), pri programu doječih mater in sobivanje staršev ob hospitalizaci-

5 Povečanje števila timov splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev samo delno vpliva na povečanje števila količnikov, saj se število količnikov iz glavarine z dodatnimi timi ne spreminja.







Tabela 9. Planirana in plačana realizacija storitev po količini in vrednosti ter po dejavnostih v Sloveniji v letih 2016 in 2017.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			indeks real./plan 2017
		2016	2017	indeks	2016	2017	indeks	
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	
osnovna dejavnost*	točka	5.052.379	5.263.647	104,18	4.767.027	4.911.361,00	103,03	93,31
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.747.320	40.382.367	101,60	39.693.009	40.340.375,00	101,63	99,90
patronažna zdravstvena nega	storitev/primer	1.146.784	1.149.891	100,27	1.113.748	1.124.425,00	100,96	97,79
osnovna dejavnost – fizioterapija	točka	315.900	316.144	100,08	314.344	315.455,00	100,35	99,78
zobozdravstvena dejavnost	točka	50.264.937	50.609.926	100,69	49.692.760	49.903.693,00	100,42	98,60
nenujni reševalni prevozi	točka	41.720.106	41.720.106	100,00	34.994.057	34.643.504,00	99,00	83,04
specialistično ambulantna dejavnost	točka	61.724.311	61.683.486	99,93	60.407.659	62.687.362,00	103,77	101,63
magnetna resonanca (MR)	preiskava	84.327	105.345	124,92	101.563	121.344,00	119,48	115,19
računalniška tomografija (CT)	preiskava	88.314	88.487	100,20	92.276	116.861,00	126,64	132,07
radioterapija	primer	178.816	179.269	100,25	172.563	187.849,00	108,86	104,79
lekarniška dejavnost	točka	14.533.938	14.861.843	102,26	14.854.035	14.914.164,00	100,40	100,35
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	dan zdr. nege	7.777.473	7.893.754	100,97	7.807.721	7.853.480,00	100,17	99,60
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD <sup>1</sup>	284.087	284.087	100,00	335.973	366.851,00	109,19	129,13
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točka	5.823.803	5.823.803	100,00	7.512.048	8.266.712,00	110,05	141,95
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točka	243.662	243.662	100,00	202.708	177.655,00	87,64	72,91
akutna bolnišnična obravnava	primer	332.692	339.254	101,97	337.323	343.803,00	101,92	101,34
akutna bolnišnična obravnava	utež	516.523	529.597	102,53	524.454	542.974,00	103,53	102,53
neakutna bolnišnična obravnava	BOD <sup>1</sup>	179.073	181.558	101,39	171.758	176.754,00	102,91	97,35
– podaljšano bolnišnično zdravljenje	BOD <sup>1</sup>	59.759	59.758	100,00	58.703	58.914,00	100,36	98,59
– zdravstvena nega in paliativna oskrba	BOD <sup>1</sup>	119.314	121.800	102,08	113.055	117.840,00	104,23	96,75
psihiatrija	primer	10.317	10.450	101,29	10.135	10.202,00	100,66	97,63
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD <sup>1</sup>	68.507	67.032	97,85	67.034	65.186,00	97,24	97,25
invalidna mladina	primer in BOD <sup>1</sup>	20.757	20.757	100,00	19.675	19.547,00	99,35	94,17
transplantacije	operacija	343	347	101,17	343	386,00	112,54	111,24

Opombe: 1 BOD – bolnišnični oskrbni dan, NOD – nemedicinski oskrbni dan.

\* V podatkih je vključen program centrov za sluh in govor.

Vir: podatki ZZS.

ranem otroku ter programu za invalidino mladino – bolnišnično oskrbni dnevi pa se je program zmanjšal.

Povečanje plana je razvidno tudi za program akutne bolnišnične obravnave (indeks 101,97 za primere in 102,53 za uteži), ki je deloma posledica širitev programa po Dogovoru, deloma pa določanja plana nekaterih perspektivnih programov akutne bolnišnične obravnave na podlagi realizacije preteklega leta (npr. kirurški posegi na srcu ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu, perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah, koronarografije ipd.).

Plačana realizacija storitev je odvisna od pravil obračuna iz vsakoletnega Dogovora. Največ programov ZZS plača do pogodbeno dogovorjene količine, povečuje pa se tudi število storitev, ki jih ZZS plača po dejanski realizaciji. Te storitve so navedene v 40. členu Dogovora.

Iz tabele 9 je razvidno, da je plačana realizacija v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 pri večini programov večja. To je posledica povečane planirane količine programov kakor tudi boljše realizacije programa s strani izvajalcev ter spodbud za skrajšanje čakalnih dob. V primerjavi z letom 2016





je plačana realizacija nižja pri programu nenujnih reševalnih prevozov in ambulantnem zdraviliškem zdravljenju. Nadaljuje se tudi trend nizke realizacije pri programu doječih mater in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku ter pri programu za invalidino mladino – bolnišnično oskrbni dnevi, ki so sicer plačani po realizaciji, pa se potrebe po teh programih očitno znižujejo ali pa jih upravičenci ne želijo izkoristiti.

V primerjavi s planom je plačana realizacija pri posameznih programih nižja od plana iz različnih razlogov. Pri programu osnovne dejavnosti (točke) je razlog predvsem v nizki realizaciji programa antikoagulantnih ambulant (85,29 %), pri zobozdravstvu pa v nizki realizaciji programa specialistične zobne protetike (95,39 %). Najnižjo realizacijo glede na plan ugotavljamo pri programu nenujnih reševalnih prevozov. Gre za program, ki ga ZZZS izvajalcem plača do pogodbeno dogovorjene količine. Nizko realizacijo ugotavljamo zlasti pri sanitetnih prevozih, pri tem pa izstopata dva izvajalca, in sicer Reševalec, ki ima 4,28 % in Pacient s 5,46 % realizacijo plana.

Plačana realizacija programa najbolj presega plan pri preiskavah z računalniško tomografijo, ki so bile v letu 2017 na novo uvrščene na seznam storitev, ki jih ZZZS plača po dejanski realizaciji. Sledi stacionarno zdraviliško zdravljenje in preiskave z magnetno resonanco. Razlog za relativno visoko

Tabela 10. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2017.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
SB Celje	31.187	47.764,21	1,5315
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	102	274,31	2,6893
SB Izola	14.705	21.366,87	1,4530
Bolnišnica Sežana	578	944,39	1,6339
BŽBP Postojna	4.056	4.256,39	1,0494
SB Jesenice	13.793	20.782,30	1,5067
BGP Kranj	4.146	3.746,67	0,9037
Estetika Fabjan	134	107,71	0,8038
Klinika Golnik	8.769	10.389,13	1,1848
SB Brežice	6.357	7.996,39	1,2579
Artros	30	31,49	1,0497
SB Trbovlje	6.567	8.465,23	1,2891
UKC Maribor	46.132	79.103,32	1,7147
SB Ptuj	9.340	11.663,38	1,2488
SB Murska Sobota	17.318	24.504,76	1,4150
SB "dr. F. Derganca" Nova Gorica	16.263	22.111,45	1,3596
SB Novo mesto	20.237	28.933,33	1,4297
SB Slovenj Gradec	15.163	20.930,55	1,3804
Bolnišnica Topolšica	3.350	5.939,64	1,7730
UKC Ljubljana	98.502	183.351,14	1,8614
OB Valdoltra	6.457	16.447,36	2,5472
Onkološki Inštitut	13.919	16.210,90	1,1647
SPCZ Bitenc Marko	1233	2.904,98	2,3560
Kirurški sanatorij Rožna dolina	3.019	3.741,84	1,2394
Kirurški center Toš	148	156,37	1,0566
MC Medicor Ljubljana	3.069	8.883,69	2,8947
IATROS, dr. Košorok	1.845	993,06	0,5382
Arbor mea	567	785,54	1,3854
<b>SKUPAJ</b>	<b>346.986</b>	<b>552.786,40</b>	<b>1,5931</b>

Vir: podatki ZZZS.





realizacijo programa stacionarnega zdraviliškega zdravljenja je v večjem številu izvedenih operacij za skrajšanje dolgih čakalnih dob, kar je vplivalo tudi na večje število oseb napotenih na zdraviliško zdravljenje. Od vseh napotenih jih je bilo zaradi stanja po poškodbah in operacijah lokomotornega sistema s funkcijsko prizadetostjo napotenih 64,76 % oseb, sledijo napotitve zaradi nevroloških bolezni, poškodb in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzulti ter živčno mišičnimi boleznimi (12,51 %) ter bolezni in stanja po operacijah srca in ožilja (6,23 %).

Plačana realizacija se je povečala tudi pri programu radioterapije, predvsem na podlagi večje realizacije programa v UKC Maribor, ki poleg Onkološkega inštituta izvaja ta program.

Preseganje plana na programu akutne bolnišnične obravnave in specialistične zunaj bolnišnične dejavnosti je v največji meri posledica izvajanja enkratnega dodatnega programa, kar je podrobneje predstavljeno v poglavju 1.4.2.2.

Realizacija primerov in uteži v akutni bolnišnični obravnavi je razvidna iz tabele 10. V primerjavi z letom 2016 se je povprečna realizirana utež povečala za 1,6 %, kar kaže na večjo zahtevnost obravnave. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerov je razviden iz tabele 11.

Program neakutne bolnišnične obravnave ni bil dosežen kljub temu, da je ZZZS, v skladu z Dogovorom, pri končnem letnem obračunu izvedel t. i. »prelivanja« programa med izvajalci znotraj planiranih sredstev na ravni Slovenije in je bilo izvajalcem, ki so program presegli, pri končnem letnem



Tabela 11. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2017.

zap. št.	šifra	skupine primerljivih primerov	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	11.284	10.268,44
2	I18Z	Posegi na kolenu	1,22	6.525	7.960,50
3	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,56	6.435	3.603,60
4	R63Z	Kemoterapija	0,21	4.702	987,42
5	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	4.604	1.979,72
6	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorbo	0,65	4.425	2.876,25
7	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	4.413	5.427,99
8	E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,61	4.289	11.194,29
9	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,74	4.207	3.113,18
10	F42B	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze ali posega	0,78	3.768	2.939,04
11	I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44	3.712	16.481,28
12	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39	3.267	4.541,13
13	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48	3.241	4.796,68
14	I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,7	3.047	14.320,90
15	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	2.880	3.427,20
16	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,71	2.848	2.022,08
17	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.761	1.711,82
18	G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija in razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	2.749	1.182,07
19	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47	2.741	4.029,27
20	O60B	Vaginalni porod z resnimi zapletenimi diagnozami	1,17	2.688	3.144,96

Vir: podatki ZZZS.



Tabela 12. Število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo, in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2017.

vrsta dialize*	enota mere	plan 2017	realizacija 2017	št. bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo v letu 2017	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2017)
I	dializa	8.579	9.546	264	160,72
II	dializa	10.514	10.491	1.580	277,27
III	dializa	194.788	195.260	2.190	213,94
IV	dan	13.885	13.456	89	77,86
V	dan	8.526	11.580	58	106,42
VI	dializa	245	321	4	711,05
<b>SKUPAJ</b>				<b>4.185</b>	

Opomba: gre za število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo v letu 2017 (razen za dialize II).

Vir: podatki ZZZS.

obračunu dodatno plačano še 6.029 bolnišnično oskrbnih dni. Prav tako ni bil dosežen plan na področju bolnišnične dejavnosti psihiatrije, ker najnižjo realizacijo izkazujeta Psihiatrična bolnica Ormož (90,43 %) in UKC Maribor (91,02 %).

Število transplantacij je odvisno od števila darovalcev in števila predlaganih zavarovanih oseb za transplantacijo. V letu 2017 je bilo realiziranih 39 transplantacij več, kot je bilo planiranih. Največje število opravljenih posegov se nanaša na transplantacijo kostnega mozga (129), od tega jih je bilo 41 alogeničnih (z dajalcem), sledijo transplantacija roženice (102), transplantacija ledvic (51), od tega ena transplantacija ledvice s trebušno slinavko, transplantacija hondrocitov (35), transplantacija srca (25), transplantacija jeter (24). Poleg tega je bilo vstavljenih tudi 9 umetnih src za paciente, ki čakajo na transplantacijo srca in 9 priprav na transplantacijo pljuč v tujem zavodu in 2 transplantaciji gojenja in presaditve kože.

Število opravljenih in plačanih dializ ter številu bolnikov, ki so v letu 2017 imeli vsaj eno dializo, je razvidno iz tabele 12.

#### 1.4.1.4 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

V skladu z zakonom je ZZZS pristojen za nadzor nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci. V ta namen ZZZS izvaja načrtovane in izredne nadzore, po vrsti in vsebini pa finančno medicinske in območne nadzore.

Finančno medicinski nadzori se izvajajo nad obračunavanjem zdravstvenih storitev, predpisovanjem zdravil in medicinskih pripomočkov. Temeljijo na primerjavi obračunanih storitev z zapisi v medicinski dokumentaciji. Izvajajo jih nadzorni zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki ZZZS.

Območne nadzore izvajajo drugi strokovni kadri na ZZZS, ki preverjajo pravilnost finančnega obračuna in postopkov uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter drugih pogodbenih obveznosti, kot so na primer: spoštovanje ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za svoje osebne zdravnike, vodenje čakalnih seznamov, čakalne dobe, naročanje bolnikov na preglede ipd.

Področje nadzora je torej izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, možnosti ZZZS pa omejene s številom nadzornikov. Bolnišnice letno opravijo okrog 391.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni okoli 4,4 milijona ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, zdravniki na primarni ravni brez zobozdravstvene dejavnosti





Tabela 13. Število vseh opravljenih nadzorov ZZS v letu 2017.

nadzorna skupina	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
SPP in NBO	74	73	98,65	1	74	100,00
specialistika – I.	74	75	101,35	1	76	102,70
specialistika – II.	60	66	110,00	0	66	110,00
spec. zobozdravstvo	12	14	116,67	0	14	116,67
oddelek za zdravila	26	26	100,00	0	26	100,00
osnovno zdravstvo	85	84	98,82	10	94	110,59
osnovno zobozdravstvo	72	70	97,22	2	72	100,00
območni (administrativni) nadzori	321	385	119,94	1	386	120,25
<b>Skupaj ZZS</b>	<b>724</b>	<b>793</b>	<b>109,53</b>	<b>15</b>	<b>808</b>	<b>111,60</b>

Opomba: Plan finančno medicinskih nadzorov je prestrukturiran na podlagi sklepa o imenovanju nadzornih skupin.

Vir: podatki ZZS.

imajo letno več kot 12,1 milijona obiskov zavarovanih oseb, predpišejo več kot 17 milijonov receptov za zdravila, idr.

Iz tabele 13 je razvidno, da je bilo v letu 2017 opravljenih več nadzorov, kot jih je bilo planiranih – indeks skupne realizacije glede na plan je bil 111,60. K realizaciji nadzorov je največ prispevala območna enota Celje, sledijo območne enote Murska Sobota, Ravne na Koroškem in Kranj, med skupinami za finančno medicinske nadzore pa nadzorni skupini za osnovno zdravstvo in specialistično zobozdravstvo. Poleg ugotovitev preteklih nadzorov in predhodnih rutinskih kontrol, je priprava na nadzore vse bolj zasnovana na podrobnih ciljnih analizah podatkov iz aplikacije Izdatki oziroma obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 220 analiz, med njimi 8 zelo kompleksnih. Sistemsko je ZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave v ginekologiji, nekaterih prospektivnih programov, traheostomije, neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti rehabilitacije, kardiologije, ginekologije, dermatologije, psihiatrije in klinične psihologije, 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 na terciarni rani. 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. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov, patronaže, laboratorijskih storitev v referenčnih ambulantah, predpis medicinskih pripomočkov ter obračun diagnostike, zdravljenja in protetike v osnovnem zobozdravstvu. Na podlagi izvedenih finančno medicinskih nadzorov je ZZS predlagal Zdravniški zbornici izvedbo treh strokovnih nadzorov.

Vrsta aktivnosti je bila usmerjena v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Posebej pomembno za izboljšanje učinkovitosti nadzora je bila skupna obravnava ugotovljenih napak na rednih sestankih oddelka za nadzor, izvedba treh učnih delavnic za nadzornike, kjer so bile ponovno vključene tudi večšine komunikacije. Oddelek za nadzor je aktivno vključen v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračunavanja za posamezno dejavnost, odgovarja pa tudi na številna vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev ter na zahtevnejša vprašanja, ki jih zavarovane osebe pošljejo Nacionalni kontaktni točki. Na podlagi prečiščevanja obračunskih šifrantov specialistične zunaj bolnišnične





dejavnosti, ugotovitev finančno medicinskih nadzorov, pobud izvajalcev in dodatnih analiz ter poizvedb je bilo med letom izdanih 6 okrožnic in 5 njihovih dopolnitev s spremembami šifrantov, na osnovi katerih so bile vzpostavljene avtomatske kontrole.

Na podlagi izvedenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2017 za 3.147.428 evrov, izvajalci pa so ZZZS plačali 312.549 evrov pogodbenih kazni. Tabela 14 prikazuje vrednost in delež realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo leto. V primerjavi z letom 2016 je bil delež realiziranih zahtevkov v letu 2017 višji in je dosegel 82,46 %.

Tabela 14. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2017.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
<b>1 nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let (1)</b>	<b>269.604</b>	<b>8.166</b>	<b>14.188</b>	<b>9.537</b>	<b>187.386</b>	<b>210.944</b>	<b>132</b>	<b>168.782</b>	<b>8.475</b>	<b>3.045</b>	<b>880.258</b>
1a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	202	5.061	3.081	0	148.518	0	36	1.516	0	0	158.413
1b – dobropisi	0	0	0	0	3.020	2.225	0	235	0	0	5.479
1c pogodbene kazni	31.193	3.105	10.191	122	35.667	21.701	0	6.800	6.509	3.045	118.335
1d odškodninski zahtevki	990	0	915	0	181	3.014	96	0	0	0	5.196
1e vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	175.836	0	0	0	0	175.836
1f v tožbi	237.219	0	0	9.415	0	8.168	0	160.232	1.966	0	416.999
<b>2 zahtevki iz nadzorov za tekoče leto</b>	<b>536.286</b>	<b>141.953</b>	<b>122.503</b>	<b>114.737</b>	<b>980.910</b>	<b>267.866</b>	<b>87.524</b>	<b>77.886</b>	<b>300.201</b>	<b>306.952</b>	<b>2.936.816</b>
2a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	485.546	108.657	96.926	105.562	792.078	203.782	44.719	53.426	276.872	262.467	2.430.036
2b – dobropisi	5.243	720	757	1.219	32.219	2.355	9.947	4.003	734	530	57.729
2c pogodbene kazni	36.299	31.743	23.205	5.510	95.609	33.697	24.155	18.698	19.847	23.785	312.549
2d odškodninski zahtevki	2.283	833	1.615	746	52.826	585	8.702	119	2.747	5.545	76.001
2e vrednost sistemskih napak	6.914	0	0	1.699	7.778	27.446	0	1.640	0	14.625	60.102
2f v tožbi	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	400
<b>I UGOTOVITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)</b>	<b>805.889</b>	<b>150.119</b>	<b>136.691</b>	<b>124.274</b>	<b>1.168.296</b>	<b>478.810</b>	<b>87.655</b>	<b>246.668</b>	<b>308.676</b>	<b>309.997</b>	<b>3.817.074</b>
<b>3 realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let</b>	<b>49.041</b>	<b>8.166</b>	<b>11.474</b>	<b>122</b>	<b>190.319</b>	<b>198.660</b>	<b>132</b>	<b>166.265</b>	<b>6.509</b>	<b>3.045</b>	<b>633.735</b>
3a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	202	5.061	367	0	151.776	672	36	160.622	0	0	318.735
3b – dobropisi	0	0	0	0	2.695	0	0	214	0	0	2.909
3c pogodbene kazni	48.784	3.105	10.191	122	35.667	19.014	0	5.430	6.509	3.045	131.868
3d odškodninski zahtevki	55	0	915	0	181	2.739	96	0	0	0	3.986
3e vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	175.836	0	0	0	0	175.836
3f odpis	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	400
<b>4 realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto</b>	<b>524.713</b>	<b>136.378</b>	<b>117.803</b>	<b>115.338</b>	<b>798.380</b>	<b>90.456</b>	<b>77.296</b>	<b>52.434</b>	<b>300.478</b>	<b>300.418</b>	<b>2.513.693</b>
zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	482.676	104.734	97.117	106.292	662.522	35.018	38.929	34.855	280.453	263.410	2.106.006
– dobropisi	5.243	768	-168	1.219	19.703	2.364	9.910	4.352	734	530	44.656
pogodbene kazni	28.799	30.043	20.855	5.410	69.509	25.297	19.755	11.469	17.797	21.535	250.469
odškodninski zahtevki	1.080	833	0	717	38.868	330	8.702	119	1.493	508	52.649
vrednost sistemskih napak	6.914	0	0	1.699	7.778	27.446	0	1.640	0	14.436	59.913
odpis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)</b>	<b>573.754</b>	<b>144.543</b>	<b>129.277</b>	<b>115.460</b>	<b>988.699</b>	<b>289.116</b>	<b>77.428</b>	<b>218.700</b>	<b>306.987</b>	<b>303.463</b>	<b>3.147.428</b>
<b>% realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100</b>	<b>71,20%</b>	<b>96,29%</b>	<b>94,58%</b>	<b>92,91%</b>	<b>84,63%</b>	<b>60,38%</b>	<b>88,33%</b>	<b>88,66%</b>	<b>99,45%</b>	<b>97,89%</b>	<b>82,46%</b>

Vir: podatki ZZZS.





## 1.4.2 DOSTOPNOST, UČINKOVITOST IN KAKOVOST PROGRAMOV

### 1.4.2.1 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Dogovarjanje s partnerji oziroma Dogovor kot sistemski instrument, ki omogoča razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenim osebjem in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi, je ključnega pomena za izboljševanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in državami EU kaže tabela 15.

Iz podatkov je razvidno, da je skupno število zdravnikov, kljub izboljšanju v zadnjih letih, še vedno nekoliko pod povprečjem držav EU. Glede števila zdravnikov splošne/družinske medicine kaže izpostaviti dejstvo, da v Sloveniji poleg splošnih zdravnikov za zdravje prebivalstva na primarni ravni skrbijo še zdravniki pediatri za predšolsko obdobje, zdravniki za šolsko medicino in ginekologi. Pri ostalih zdravstvenih kadrih bistvenih razlik od povprečij EU ni moč zaznati.

O razpoložljivosti vrhunskih tehnologij zdravljenja govorijo primerjave o razpoložljivosti z MR in CT aparati med Slovenijo in državami EU. Slovenija ima po zadnjih podatkih v okviru javne zdravstvene mreže na voljo 24 MR in 24 CT aparatov, poleg tega pa še 3 PET CT aparate, 2 SPECT/CT aparata in 3 aparate – simulatorje, ki se uporabljajo pri radioterapiji. Po številu MR in CT aparatov na milijon prebivalcev Slovenija dosega 60 % povprečja držav EU. Sicer pa zgolj število aparatov na milijon prebivalcev ni pravi pokazatelj dejanske dostopnosti do MR in CT preiskav v posamezni državi. Ključni dejavnik dostopnosti je obseg opravljenih preiskav, ta pa je odvisen od pogodbenega plana. Leta 2016 je bilo v Sloveniji opravljenih 101.563 ambulantnih MR preiskav in 7.272 hospitalnih MR preiskav, skupaj 108.835 MR preiskav. Leta 2016 je bilo opravljenih 104.199 ambulantnih CT preiskav in 44.387 hospitalnih CT preiskav, skupaj 148.586 CT preiskav. Število opravljenih MR preiskav na 1000 prebivalcev je v letu 2016 znašalo 52,7, število opravljenih CT preiskav na 1000 prebivalcev pa 71,9. V EU (povprečje za 17 držav za leto 2015 ali najbližje leto z razpoložljivimi podatki v bazi OECD Health Statistics) je število opravljenih MR preiskav na 1000 prebivalcev znašalo 62,9 (19,4 % večje kot v Sloveniji), število opra-

Tabela 15. Izbrani kazalniki o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2015.

Izbrani kazalniki zdravstvenih zmogljivosti	Slovenija	EU*
št. zdravnikov na 1.000 prebivalcev	2,8	3,5 (EU21)
št. zdravnikov splošne/družinske medicine na 1.000 prebivalcev***	0,5**	0,72 (EU18)
št. zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev	0,67	0,69 (EU21)
št. farmacevtov na 1.000 prebivalcev***	0,63	0,77 (EU22)
št. medicinskih sester/tehnikov na 1.000 prebivalcev	8,8	9,2 (EU20)
št. bolniških postelj na 1.000 prebivalcev:	4,5	4,9 (EU24)
– od tega akutnih bolnišničnih postelj	4,2	4,0 (EU24)
št. MR aparatov na 1.000.000 prebivalcev	8,7	14,5 (EU21)
št. CT aparatov na 1.000.000 prebivalcev	13,1	22,5 (EU22)

Opombi: \* – povprečje EU glede na razpoložljive podatke posameznih držav članic,  
\*\* – podatki niso povsem primerljivi zaradi različne organiziranosti primarnega zdravstvenega varstva,  
\*\*\* – podatek za leto 2014 ali zadnji razpoložljiv podatek.

Vir: OECD data: Health Care, januar 2018, podatki za leto 2015.





vljenih CT preiskav na 1000 prebivalcev pa 132,3 (84 % večje kot v Sloveniji). Ne glede na povečan obseg realiziranih MR in CT preiskav v Sloveniji, je dostopnost do teh preiskav še vedno opazno manjša kot v EU.

V nadaljevanju so povzeti ukrepi in aktivnosti ZZZS v letu 2017 za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi in boljšo dostopnost do posameznih programov zdravstvenih storitev na primarni in ostalih ravneh zdravstvene dejavnosti.

#### PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zavarovane osebe imajo možnost, da si v osnovni zdravstveni dejavnosti oziroma v dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja izberejo osebnega zdravnika, na področju zobozdravstva osebnega zobozdravnika, ženske pa še osebnega ginekologa. Dostop do osebnega zdravnika je neposreden, to je brez napotnice in brez čakalnih dob. Izjema je zobozdravstvo, kjer se srečujemo z relativno dolgimi čakalnimi dobami.

Cilj ZZZS je, da bi bila preskrbljenost območnih enot s programi na primarni ravni čim bolj izenačena oziroma, da razlike ne bi presegle 5 % povprečja. Iz tabele 16 je razvidna preskrbljenost s programi splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev, dispanzerja za ženske ter s programom nega na domu in patronaže glede na povprečje v Sloveniji. Odstopanje od zastavljenega cilja je vidno pri vseh analiziranih dejavnostih. Razlogov je več, najpogosteje pa je sedanje stanje posledica preteklih odločitev Vlade Republike Slovenije ob obravnavi spornih vprašanj Dogovora, da se poveča program izvajalcem območnih enot, ki so bolj preskrbljene. Drugi pomemben razlog pa je, da izvajalci, kljub ustreznemu načrtovanju povečanja programa po območnih enotah, niso uspeli zagotoviti kadra, kar je bil za ZZZS pogoj za vključitev širitev programa v pogodbe.

Pri dostopu do izbranega osebnega zdravnika v osnovni dejavnosti je v letu 2017 prišlo do manjših motenj. Le te so bile posledica napačnega tolmačenja sporazuma med Vlado Republike Slovenije in sindikatom Fides glede možnosti odklanjanja opredeljevanja zavarovanih oseb v primeru, ko zdravnik doseže 2.100 glavarinskih količnikov. V zvezi z navedenim je strokovna služba ZZZS podala ustrezna pojasnila izvajalcem, kateri dodatni pogoji morajo biti izpolnjeni, da zdravnik lahko odkloni opredeljevanje. V ta namen je ZZZS na spletni strani objavil tudi podatke o številu glavarinskih količnikov, ki jih dosega posamezni zdravniki. Na dan 31. 11. 2017 je bilo od 1.358 zdravnikov, ki opredeljujejo zavarovane osebe, 396 takih,

Tabela 16. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2016 in 2017.

območna enota	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Celje	98,93	96,96	97,41	94,64	99,86	99,69
Koper	99,64	100,50	101,41	101,32	95,76	95,16
Kranj	98,61	97,84	99,53	99,74	92,12	91,73
Krško	99,04	96,86	98,75	96,21	101,15	101,11
Ljubljana	97,13	97,46	102,04	102,59	95,36	94,84
Maribor	102,22	103,51	95,48	96,42	108,36	108,11
Murska Sobota	112,93	112,75	103,06	101,52	112,75	113,38
Nova Gorica	101,54	100,47	97,25	96,92	104,13	104,07
Novo mesto	95,91	98,12	95,83	93,37	98,87	97,87
Ravne na Koroškem	105,8	104,74	107,05	110,75	106,31	111,60

Vir: podatki ZZZS.







ki niso presegli 2.100 glavarinskih količnikov. V vsaki izpostavi ZZZS sta bila najmanj dva taka zdravnik. Poleg tega je ZZZS z izvajalci dogovoril ustrezno prestrukturiranje programa, v Dogovoru povečanje števila timov, z novelo zakona o zdravniški službi pa je omogočeno, pod določenimi pogoji, opredeljevanje tudi za specializante družinske medicine, ki opravljajo četrti letnik specializacije.

Na področju primarne ravni je potrebno posebej izpostaviti izvajanje preventivnih programov. Vsebina in usmeritve za izvajanje preventivnih programov so opredeljene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Cilj preventivnih programov je zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek bolezni, ustrezno ukrepanje in s tem zmanjševanje obolenosti, umrljivosti, invalidnosti, pri odrasli populaciji pa predvsem aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga.

Preventivni program obsega:

- **program varovanja reproduktivnega zdravja**, ki vključuje preglede in nasvete za načrtovanje družine, za rabo kontracepcije, proti spolno prenosljivim okužbam in posledično neplodnosti. V programu se posebna pozornost namenja nosečnicam, otročnicam in novorojenčkom. Izvajanje preventivnih aktivnosti poteka v dispanzerjih za ženske oziroma v ginekoloških ambulantah na primarni ravni in v patronažni dejavnosti, zagotovljeni pa so tudi zdravstveno vzgojni programi (npr. šola za starše). V dispanzerjih za ženske je bilo opravljenih 121.331 preventivnih pregledov nosečnic, od tega 1953 pri diplomirani medicinski sestri, in 36.021 svetovanj za kontracepcijo ter nadomestno hormonsko zdravljenje;
- **presejanje za preprečitev raka materničnega vratu** po programu ZORA. Po priporočilih Evropske zveze je pri vseh asimptomatskih ženskah uspešno in učinkovito le populacijsko odkrivanje predstopenj raka materničnega vratu. V okviru programa ZORA je bilo v zadnjih petih letih pregledanih nekaj nad 80 % vseh žensk v ciljni skupini. Pozitivni učinki presejalnega programa se kažejo na dva načina: vse manj je raka na materničnem vratu in vse več je zgodaj odkritih in pravočasno zdravljenih predrakavih sprememb. Iz poročila državnega programa ZORA izhaja, da je v letu 2016 (zadnji znani podatek) za rakom materničnega vratu zbolelo 121 žensk, kar je za 42,6 % manj kot leta 2003, ko je bil program uveden;
- **program DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke**. V letu 2017 so se v program DORA vključili trije novi presejalni centri, in sicer v območni enoti Celje, Murska Sobota in Ravne na Koroškem. Sedaj se program izvaja v vseh območnih enotah ZZZS. Opravljenih je bilo 69.534 presejalnih mamografij oziroma 22 % več kot leta 2016, ko je bilo slikanih 57.012 žensk in 75 % več kot leta 2015, ko je bilo slikanih 39.745 žensk. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70 % ciljne populacije. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2017 je bila 70,3 %, odkritih je bilo 424 rakov dojke. V program DORA je bilo vključenih 95 % ciljne populacije žensk (ob koncu leta 2016 je bila pokritost 72 %);
- **preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov, dojenčkov in predšolskih otrok** do 6. leta starosti, šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti in študentov obsega predvsem sistematične preglede, cepljenja in zdravstveno vzgojno delo (informiranje staršev o pravilni prehrani in negi novorojenčka, dojenju, zdravem načinu življenja nasploh, opuščanju škodljivih razvad v družini ipd.). Dodatna obravnava je omogočena razvojno in vedenjsko motenim otrokom in mladini. Iz-





vajanje sistematičnih pregledov otrok, šolarjev in študentov v Sloveniji poteka zelo dobro. Glede na plan realizacija v nobeni območni enoti ni bila nižja kot 97,24 %. Sestavni del preventivnih pregledov so tudi obvezna cepljenja. Precepljenost je v Sloveniji relativno visoka (nad 90 % in pri večini cepljenj pod 95 %), vendar se znižuje, zato v strokovnih krogih poteka iskanje rešitev, da bi se ta trend ustavil. Najnižjo precepljenost NIJZ beleži v urbanih predelih, zlasti v ljubljanski regiji. Kljub temu pa je še zagotovljena relativno dobra zaščita pred nalezljivimi boleznimi;

- **preventivno zobozdravstveno varstvo otrok in mladine** vključuje preventivne preglede in zdravstveno vzgojno delo. Zobozdravstveno vzgojo opravlja 65 izvajalcev, vključuje pa predvsem predavanja v vrtcih in šolah ter spodbude za vzdrževanje ustrezne higiene zob;
- **preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in žilja**. Program je ciljno usmerjen na populacijo v starostnem obdobju 35 do 65 let moški in 45 do 70 let ženske. Program obsega izpolnjevanje vprašalnika in preventivni pregled pri splošnem oziroma družinskem zdravniku za najbolj ogrožene ter zdravstveno vzgojno delo, katerega namen je spodbuditi posameznika, da bi aktivno začel skrbeti za svoje zdravje. Od leta 2011 se ambulante splošne oziroma družinske medicine postopoma kadrovske krepijo z 0,5 diplomirane medicinske sestre (referenčna ambulanta). Cilj tega ukrepa je aktivni pristop k promociji zdravja z zgodnjim odkrivanjem najbolj aktualnih zdravstvenih problemov odrasle populacije in sistematičnim vodenjem ter spremljanje najpogostejših kroničnih bolnikov. Vsaka ambulanta postopoma vzpostavlja registre bolnikov z arterijsko hipertenzijo, koronarnimi boleznimi, sladkorno boleznijo, astmo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, depresijo, benignim povečanjem prostate, osteoporozo. Za vsako skupino bolnikov so sprejete smernice in protokoli obravnave. Izvajalci splošnih ambulant, ki še nimajo referenčne ambulante, so program preventivnih pregledov v povprečju realizirali z indeksom 102,11. V referenčnih ambulantah je bilo izvedenih 490.550 storitev, kar je za 19,7 % več kot v letu poprej. Za odraslo populacijo so v zdravstveno vzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja potekale različne delavnice: življenjski slog, preizkus hoje na 2 km, dejavniki tveganja, zdravo hujšanje, zdrava prehrana, telesna dejavnost – gibanje, skupinska delavnica opuščanja kajenja, individualna delavnica opuščanja kajenja, podpora pri spoprijemanju z depresijo, tehnike sproščanja, podpora pri spoprijemanju s tesnobo, spoprijemanje s stresom ter individualno svetovanje za zmanjšanje pitja alkohola. V skupinskih delavnicah je bila načrtovana udeležba minimalno 6–10 oseb. V letu 2017 je bilo realiziranih 4.533 (87,3 %), od tega 4.166 skupinskih in 367 individualnih delavnic.
- program SVIT za **preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki** vključuje moške in ženske v starosti od 50 do 74 let, in sicer vsaki 2 leti. V program SVIT je bila leta 2017 povabljen 301.701 oseba (z vročenimi vabili). Za sodelovanje v programu se je odločilo 189.293 oseb (v letu 2015 196.903 oseb). Opravljenih je bilo 10.995 kolonoskopij, v 214 primerih (1,95 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 25 kolonoskopskih centrih.
- **preventivne zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu** nosečnic in otročnic, novorojenčkov in dojenčkov, slepih in slabovidnih v starosti 7–25 let, ki so v domači oskrbi, pri kroničnih bolnikih, pri osebah nad 65 let, ki so osameli in socialno ogroženi. Število opravljenih preventivnih storitev v letu 2017 je bilo 177.454.

ZZZS, poleg navedenih preventivnih programov, sofinancira tudi zdravstveno letovanje otrok in obnovitveno rehabilitacijo. Za sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok je ZZZS namenil za 6.276 otrok 1.480.192





evrov, za sofinanciranje obnovitvene rehabilitacije za 3.150 udeležencev, 862 spremljevalcev in 129 terapevtov pa 3.329.166 evrov. V letu 2017 je ZZZS za izvajanje vseh preventivnih programov, vključno z zdravstvenim letovanjem in obnovitveno rehabilitacijo, namenil 89,18 milijona evrov oziroma 2,28 milijona več kot v preteklem letu, predvsem zaradi širitve mreže referenčnih ambulant. Sredstva za preventivo predstavljajo 4,75 % od vseh odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve.

#### SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

V letu 2017 sta bila sprejeta novela Zakona o pacientovih pravicah in Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (v nadaljevanju Pravilnik), ki je nadomestil Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. Novela Zakona o pacientovih pravicah in novi Pravilnik veljata za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe od 21. 1. 2018 dalje.

Novela Zakona o pacientovih pravicah prinaša novo stopnjo nujnosti »zelo hitro«, možnost triaže napotne listine v treh dneh po njenem prejemu, prinaša tudi nove pravice ter obveznosti pacientov. Pacient lahko brez navedenja razlogov enkrat odpove termin (stopnja nujnosti hitro in redno) vsaj 10 dni pred izvedbo storitve. Če pacient termina ne odpove, se ga črta s čakalnega seznama in listina preneha veljati. Če je pacient neupravičeno odsoten, se lahko na čakalni seznam za to zdravstveno storitev pri istem izvajalcu znova uvrsti šele po poteku treh mesecev od termina na katerem je bil neupravičeno odsoten. Novost je tudi določitev roka za predložitev napotne listine, in sicer mora biti listina s stopnjo nujnosti »nujno« predložena najkasneje naslednji delovni dan, listina s stopnjo nujnosti »zelo hitro« v petih dneh, listina s stopnjo nujnosti »hitro« ali »redno« v 14 dneh po njeni izdaji. Če pacient zamudi rok za predložitev listine, se ga ne uvrsti na čakalni seznam.

Novi Pravilnik določa pacientove objektivne razloge na podlagi katerih je dopustna odpoved termina, postopek prenaročanja v primeru odpovedi termina s strani izvajalca, postopek uvrščanja v čakalni seznam in način njegovega urejanja, najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezno vrsto zdravstvene storitve glede na stopnjo nujnosti ter vsebino in način poročanja izvajalcev. Dopustne čakalne dobe za stopnjo nujnosti »redno« so 6 mesecev, razen za ortopedske operacije, operacije krčnih žil, za oralno in maksilofacialno kirurgijo ter za prvi pregled na področju revmatologije, kjer je dopustna čakalna doba 12 mesecev. Za stopnjo nujnosti »nujno« je dopustna čakalna doba 24 ur, »hitro« 3 mesece, za novo stopnjo nujnosti »zelo hitro« pa 14 dni od predložitve napotne listine.

NIJZ je pooblaščen za zbiranje podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih preko Nacionalnega čakalnega seznama (Načas), ki bo predvidoma delujoč do konca junija 2018, vzporedno s tem pa je v letu 2017 na NIJZ potekal tudi zajem podatkov iz sistema elektronskega naročanja (eNaročanje). Sistem eNaročanja naj bi začel zagotavljati podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih v letu 2018.

Podatki o čakalnih dobah in številu čakajočih so objavljeni na spletnih straneh NIJZ in na spletnih straneh izvajalcev zdravstvenih storitev.

NIJZ v Načasu spremlja podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih za seznam storitev, ki je določen v vsakoletnem Dogovoru. Seznam vključuje 48 storitev oziroma posegov in 13 ambulant (skupaj 61 storitev). ZZZS pa je v letu 2017 spremljal podatke o čakalni dobi tudi za nekatere zobozdravstvene storitve.





Opozoriti velja na razliko v metodologiji, po kateri zbirata in prikazujeta podatke o čakalnih dobah ZZSZ in NIJZ. ZZSZ zbira podatke o realiziranih čakalnih dobah. Podatke prikazuje v mesecih in izračunava ponderirana povprečja, kjer je utež število obravnavanih primerov. NIJZ pa zbira podatke o pričakovanih in o realiziranih čakalnih dobah, prikazuje jih v dnevih, za izračun povprečij pa uporablja za utež število čakajočih. Tabela 17 prikazuje povprečne pričakovane čakalne dobe (v dnevih) za izbrane storitve v letih 2016 in 2017.

V letu 2017 se je v primerjavi z letom 2016 pričakovana čakalna doba skrajšala pri nekaj manj kot pol storitvah (pri 30 od 61 storitvah oziroma ambulantah). Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri:

- artroplastiki kolena,
- artroplastiki gležnja,
- drugih posegih na perifernem ožilju,
- operacijah kile – odrasli,
- operacijah krčnih žil,
- operacijah nožnega palca – hallux valgus,
- operacijah žolčnih kamnov,

Tabela 17. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe v letih 2016 in 2017.

storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih			storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih		
	31. 12. 2016	31. 12. 2017	indeks		31. 12. 2016	31. 12. 2017	indeks
Ambulanta za maksilofacialno kirurgijo	122,3	170,9	139,8	Operacija karpalnega kanala	94,5	103,5	109,5
Ambulanta za oralno kirurgijo	154,8	172,9	111,7	Operacija nožnega palca (hallux valgus)	812,2	920,0	113,3
Dermatološka ambulanta	156,3	260,1	166,4	Operacija sive mreže (katarakta)	135,9	178,1	131,0
Diabetološka ambulanta	40,5	55,8	137,6	Operacija ščitnice (tudi občitnice)	160,0	417,2	260,8
Fizioterapija na primarni	108,1	133,1	123,2	Operacije kile – odrasli	228,5	212,4	92,9
Ginekološka ambulanta -sek. raven	69,9	178,1	254,8	Operacije kile – otroci	47,5	53,3	112,3
Kardiološka ambulanta	121,0	117,8	97,4	Operacije krčnih žil	599,9	598,2	99,7
Nevrološka ambulanta	101,0	146,3	144,9	Operacije na odprtem srcu	80,4	94,3	117,2
Očesna ambulanta pregled vida za očala	147,0	135,8	92,4	Operacije žolčnih kamnov	198,3	215,2	108,5
Ortopedska ambulanta	111,6	97,4	87,3	Ortopedska operacija rame (samo terapevtski posegi na rami)	307,6	357,6	116,2
Psihiatrična ambulanta	57,1	79,4	139,2	Posegi in operacije hrbtenice	389,5	454,9	116,8
Revmatološka ambulanta	356,2	319,4	89,7	Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin	304,9	267,2	87,6
Urološka ambulanta	115,9	104,4	90,1	Posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu	255,3	241,5	94,6
Angiografija (brez koronarne angiografije)	45,8	56,4	123,2	Posegi na arterijah (brez PTA)	33,3	70,1	210,2
Artroplastika gležnja	360,0	280,0	77,8	Posegi na ušesu in mastoidu	364,0	440,7	121,1
Artroplastika kolena	339,7	346,7	102,1	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	55,5	178,9	322,3
Artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	305,9	271,6	88,8	Rtg abdomna	19,6	16,0	81,4
CT angiografije	120,3	63,5	52,8	Rtg glave	20,9	15,8	75,7
CT glave in vratu	100,1	53,4	53,4	Rtg hrbtenice	56,7	22,5	39,7
CT skeleta	77,5	35,3	45,6	Rtg ledvic in sečnega mehurja	15,8	16,1	101,8
CT srca	66,4	104,7	157,7	Rtg mamografija	62,8	72,8	116,0
CT toraks in abdomen	126,2	59,3	47,0	Rtg PC	35,3	29,8	84,4
Drugi posegi na perifernem ožilju	340,3	402,4	118,3	Rtg skletela	61,8	35,3	57,1
Elektroencefalografija (EEG)	59,7	63,0	105,6	Sklerozacija krčnih žil	30,0	14	46,7
Elektromiografija (EMG)	137,0	124,2	90,6	Terapevtske artroskopije (kolenske križne vezi, kolena)	183,1	219,9	120,1
Koronarna angiografija in PTCA	146,3	110,2	75,3	Ultrazvok dojke	110,1	150,4	136,6
MR angiografije	72,3	84,4	116,7	Ultrazvok mehkih tkiv (mišica, tetiva, sklep, skrotum, vrat, kolki novorojenčki)	155,6	85,0	54,6
MR glave in vratu	99,6	86,5	86,8	Ultrazvok rame	149,1	127,3	85,4
MR skeleta	86,3	53,6	62,1	Ultrazvok srca	155,7	144,5	92,8
MR srca	120,7	120,3	99,7	Ultrazvok vratnih žil	126,8	130,0	102,5
MR toraks in abdomen	95,4	62,9	65,9				

Vir: poročilo NIJZ.



- operacijah ščitnice (tudi obščitnice),
- ortopedskih operacijah rame (samo terapevtski posegi na rami),
- posegih in operacijah hrbtenice,
- posegih in operacijah v ustih, grlu in žrelu,
- posegih in operacijah nosu in obnosnih votlin,
- posegih na ušesu in mastoidu,
- terapevtskih artroskopijah (kolenske križne vezi, kolena),
- v revmatološki ambulanti in
- v dermatološki ambulanti.

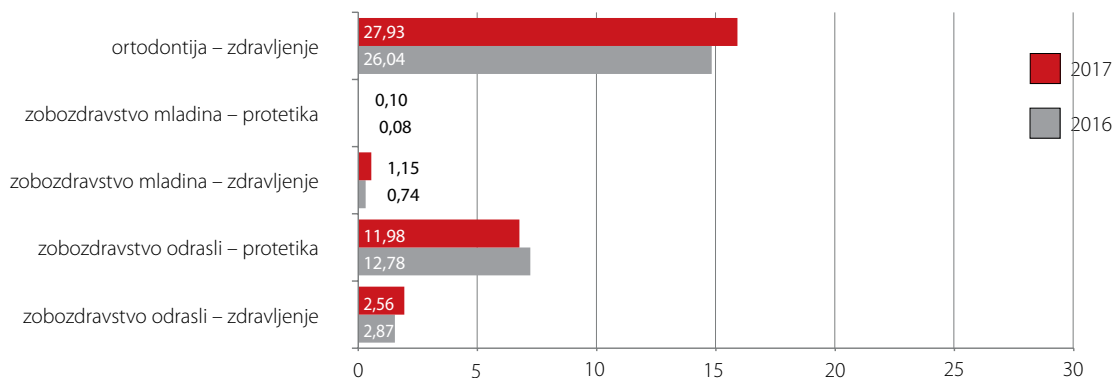
Nad dopustno čakalno dobo je na dan 1. 1. 2018 čakalo 58.887 oziroma 25,2 % vseh čakajočih za 61 analiziranih storitev. Čakajočih nad dopustno čakalno dobo ni bilo na RTG glave ter RTG ledvic in sečnega mehurja. Minimalno število, to je 1 do 5 čakajočih nad dopustno čakalno dobo je bilo na artoplastiko gležnja (1), RTG abdomna (1), operacije kile – otroci (4) in CT skeleta (5).

Pri 30 storitvah se je čakalna doba skrajšala. Največje skrajšanje pričakovane čakalne dobe je bilo doseženo pri RTG hrbtenice, CT skeleta, CT toraksa in abdomna, UZ mehkih tkiv (mišica, tetiva, sklep, skrotum, vrat, kolki novorojenčki) in RTG skeleta. Največje podaljšanje pričakovane čakalne dobe je bilo za PTA (perkutana transluminalna angioplastika), operacijo ščitnice (tudi obščitnice) ter v ginekološki ambulanti na sekundarni ravni.

Slika 7 prikazuje povprečne realizirane čakalne dobe v zobozdravstvu v letih 2016 in 2017. ZZZS je podatek o številu primerov v zobozdravstvenih dejavnostih prvič vzel iz svojih baz (Izdatki), kar lahko vpliva na primerjavo z letom 2016, ko so bili podatki pridobljeni z anketo izvajalcev.

Od petih analiziranih zobozdravstvenih dejavnosti se je čakalna doba skrajšala v eni dejavnosti. Čakalna doba se je najbolj podaljšala v ortodontiji – zdravljenje – za 1,89 meseca. Najkrajša čakalna doba v letu 2017 je bila v dejavnosti zobozdravstva mladina – protetika (0,10 meseca oziroma 2 dni), najdaljša čakalna doba pa v ortodontiji – zdravljenje (27,93 meseca).

V skladu s svojimi pristojnostmi je ZZZS pri izvajalcih opravil 77 nadzorov nad vodenjem čakalnih seznamov. Skupna višina izrečenih pogodbenih kazni je bila 13.600 evrov, kar je manj kot leto poprej. V letu 2017 je potekal prehod iz Načasa v novi sistem, eNaročanje, za vodenje čakalnih seznamov in poročanje o čakalnih dobah. Ker so bile na sistemski ravni ugotovljene določene težave in nedorečenosti glede delovanja sistema, je ZZZS predvsem opozarjal izvajalce na ugotovljene pomanjkljivosti in v manjši meri izrekal pogodbene kazni.



Vir: podatki izvajalcev, obdelava ZZZS.

Slika 7. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2016 in 2017.





## 1.4.2.2 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE PROGRAMOV

ZZZS skladno z usmeritvami SRP krepi vlogo aktivnega kupca izbranih zdravstvenih programov, ki imajo strateški pomen za boljši dostop ali večjo kakovost zdravstvenih storitev. Najbolj pomembna tovrstna ukrepa sta strateško naročanje t. i. prospektivnega programa akutnih bolnišničnih obravnav in strateško nakupovanje t. i. enkratnega dodatnega programa. Poleg tega pa se ZZZS v pogajanjih s partnerji dogovori tudi za odpravo letnih omejitev pri plačevanju storitev in materialov oziroma plačuje izvajalcem količinsko neomejene programe: npr. nekatere prospektivne programe, transplantacije, programe s področja preventive, slikovne diagnostike, storitve vezane na pripravo in aplikacijo zdravil s Seznamom A in B, ločeno zaračunljive materiale ipd.

## PROSPEKTIVNI PROGRAMI V BOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI 2017

ZZZS z načrtovanjem prospektivnega programa že več let spodbuja izvajalce k prednostni obravnavi določenih storitev, od katerih jih ima večina vpliv tudi na zmanjšanje bolniške odsotnosti z dela, predvsem pa na zdravje in boljšo kakovost življenja. Sprva je bilo teh storitev relativno malo, sedaj pa skupaj predstavljajo že skoraj tretjino vsega planiranega programa akutne bolnišnične obravnave. Nekatere od teh storitev se izvajajo tudi v obliki dnevne bolnišnične obravnave ali kot specialistično ambulantne obravnave (celostne obravnave).

Prospektivni program se deli na program, ki je plačan po realizaciji, to je ne glede na plan, na program, pri katerem je možno plačilo do dogovorjenega odstotka preseganja plana (v letu 2017 ta znaša 20 % in 30 %) in ostali program, ki je plačan do plana.

V primerjavi s preteklim letom je pri prospektivnemu programu v akutni bolnišnični obravnavi prišlo do porasta načrtovanega števila primerov, kot je razvidno iz tabele 18. Razloga sta dva: v letu 2016 večja realizacija programov, plačanih po realizaciji, ki je bila osnova za plan naslednjega pogodbenega leta, ter povečanje programa za realizirane primere enkratnega dodatnega programa iz leta 2016.

V tabeli 19 je v 6 stolpcu razvidna plačana realizacija primerov prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave iz končnega letnega obračuna. Pri posegih, ki se v akutni bolnišnični obravnavi plačujejo po realizaciji, je bilo plačanih 54.598 primerov, kar predstavlja več kot polovico vseh primerov prospektivnega programa. Od tega je bilo nad planom pri posameznih izvajalcih plačanih 1.946 primerov (glej stolpec 5 v tabeli 19), največ na postavki koronarografija (565 primerov), perkutanih posegih na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (453 primerov) ter pri kirurškem zdravljenju rakave bolezni (306 primerov). Glede na podatke o planu in realizaciji se v letu 2017 v manjši meri nadaljuje upadanje realizacije porodov (indeks 99,4) in postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo (indeks 98,9). Večji padec realizacije je zaznan pri bolnišnično opravljenih splavih (indeks 90,6), vendar pa je nasprotno pri manj zahtevnih oblikah

Tabela 18. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih 2016 in 2017.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2016	332.692		98.617		29,6 %
2017	339.254	102,0	101.516	102,9	29,9 %

Vir: podatki ZZZS.





Tabela 19. Plan in realizacija prospektivnega programa v akutni bonišnični obravnavi v letu 2017.

naziv programa	plan pri- merov	celotna realizacija primerov	indeks realizacije glede na plan	plačana realizacija primerov do plana	plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	indeks plačane realizacije primerov za obračun
	1	2	3=2/1	4	5	6=4+5	7=6/1
<b>I Skupaj program, plačan po realizaciji (1–8)</b>	<b>54.134</b>	<b>54.598</b>	<b>100,9</b>	<b>52.652</b>	<b>1.946</b>	<b>54.598</b>	<b>100,9</b>
1 Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	1.872	1.960	104,7	1.872	88	1.960	104,7
2 Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	4.117	4.556	110,7	4.103	453	4.556	110,7
3 Koronarografija	5.896	6.271	106,4	5.706	565	6.271	106,4
4 Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo	3.127	3.092	98,9	2.987	105	3.092	98,9
5 Porod	19.478	19.368	99,4	19.157	211	19.368	99,4
6 Splav	3.532	3.199	90,6	3.166	33	3.199	90,6
7 Kirurško zdravljenje rakave bolezni	11.878	11.959	100,7	11.653	306	11.959	100,7
8 Zdravljenje možganske kapi	4.234	4.193	99,0	4.008	185	4.193	99,0
<b>II Skupaj program, plačan do 20 % in do 30 % preseganja plana (9-19)</b>	<b>40.619</b>	<b>47.812</b>	<b>117,7</b>	<b>39.838</b>	<b>5.738</b>	<b>45.575</b>	<b>112,2</b>
9 Operacija ušes, nosu, ust in grla	7.358	6.981	94,9	6.776	205	6.981	94,9
10 Operacija na ožilju – arterije in vene	3.974	4.556	114,6	3.887	585	4.472	112,5
11 Operacija na ožilju – krčne žile (plačilo do 20 % preseganja)	2.143	2.704	126,2	2.137	320	2.457	114,7
12 Operacija kile	5.446	6.923	127,1	5.446	1009	6.455	118,5
13 Operacija žolčnih kamnov	4.149	5.331	128,5	4.149	927	5.076	122,4
14 Endoproteza kolka	3.885	4.821	124,1	3.869	800	4.669	120,2
15 Endoproteza kolena	2.630	3.094	117,6	2.630	441	3.071	116,8
16 Ortopedska operacija rame	1.264	1.635	129,3	1.244	307	1.552	122,7
17 Operacija hrbtenice	3.077	3.670	119,3	3.068	602	3.670	119,3
18 Operacija na stopalu – hallux valgus (plačilo do 20 % preseganja)	1.064	1.181	111,0	1.003	122	1.125	105,8
19 Artroskopska operacija	5.629	6.916	122,9	5.629	419	6.048	107,4
<b>III Skupaj ostali prospektivni program (20–27)</b>	<b>6.763</b>	<b>6.976</b>	<b>103,1</b>				
20 Endoproteza gležnja	14	8	57,1				
21 Angiografija	1.228	1.366	111,2				
22 Operacija golše	470	445	94,7				
23 Operacija karpalnega kanala	507	535	105,5				
24 Operacija prostate	616	548	89,0				
25 Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	206	284	137,9				
26 Odstranitev osteosintetskega materiala	2.617	2.874	109,8				
27 Operacija ženske stresne inkontinence	1.105	916	82,9				
<b>SKUPAJ VSI PROGRAMI (I+II+III)</b>	<b>101.516</b>	<b>109.386</b>	<b>107,8</b>	<b>92.490</b>	<b>7.684</b>	<b>100.173</b>	
<b>SKUPAJ PROGRAMI brez ostalega prospektivnega programa</b>	<b>94.753</b>	<b>102.410</b>	<b>108,1</b>	<b>92.490</b>	<b>7.684</b>	<b>100.173</b>	<b>105,7</b>

Opomba: \* – ostali prospektivni program se glede na metodologijo končnega letnega obračuna obračunavajo v sklopu ostale akutne bolnišnične obravnave, zato nekateri podatki niso na voljo.

V stolpcih 2, 5, 6 in 7 je v podatkih upoštevan tudi enkratni dodatni program za leto 2017.

Vir: podatki ZZS.

splava, ki se izvaja ambulantno, plan ravno dosežen (indeks 100). Tako je bilo v letu 2017 skupno realiziranih 5.942 splavov.

Pri programih, kjer velja plačilo delnega preseganja plana, je bil z Dogovorom 2017 določen nov delež plačila preseganja kot enkratni dodatni program, in sicer v višini do 20 % za operacije krčnih žil in operacije na stopalu hallux valgus in do 30 % za ostale posege, kot je razvidno iz tabele 19. V akutni bolnišnični obravnavi je bilo skupaj z enkratnim dodatnim





programom, ki je opisan v nadaljevanju, plačanih 45.575 primerov, od tega 5.738 premerov iz naslova enkratnega dodatnega programa (glej tabelo 19, stolpec 5 in 6).

Učinki strateškega nakupovanja storitev se kažejo tudi v že omenjenih storitvah prospektivnega programa, ki se ne načrtujejo samo v bolnišnični dejavnosti temveč tudi ambulantno. Pri tem gre za lažje oblike obravnave, ki so cenejše. Na ta način smo ob istih sredstvih lahko zagotovili večje število storitev in boljšo dostopnost zavarovanih oseb do njih. Ambulantni način obravnave je bil uveden tudi za druge postopke, ki so se pred tem večinoma opravljale bolnišnično, kot npr. aplikacije dragih bolnišničnih zdravil s Seznamom B.

V letu 2017 je bilo tako v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti načrtovanih 11.820 storitev prospektivnega programa, in sicer: operacija karpalnega kanala (4.534), operacija krčnih žil (2.868), medikamentozni splav (2.742), operacija kile (928), terapevtska artroskopija (koleno) (510), ortopedska operacija rame (238). Ob upoštevanju po vsebini zgolj istovrstnih storitev v bolnišnični dejavnosti znaša delež specialističnih storitev kar 39 odstotkov prospektivnega programa (bolnišničnega in zunaj bolnišničnega skupaj). Poleg teh storitev je v ambulantni dejavnosti načrtovanih in opravljenih večina operacij sive mreže (18.243), zahtevnejše oblike operacij sive mreže pa se v skladu s kriteriji Dogovora še vedno lahko obračunajo tudi v bolnišnični dejavnosti. Zelo visok delež načrtovanih ambulantnih obravnav v primerjavi z bolnišničnimi je prisoten tudi pri operacijah karpalnega kanala in znaša 89,9 % ter pri operacijah krčnih žil (57,2 %).

V primerjavi s preteklim letom se je plan ambulantnih prospektivnih storitev povečal za skoraj 1.000 obravnave oziroma 9 %, in sicer največ pri splavu, ki je plačan po realizaciji, ter pri operacijah krčnih žil in operacijah karpalnega kanala kot posledica prestrukturiranja.

#### ENKRATNI DODATNI PROGRAM 2017

Močan vpliv na povečano dostopnost storitev za programe z večjim številom čakajočih pacientov in dolgo čakalno dobo gre pripisati enkratnemu dodatnemu programu, ki je bil opredeljen z Dogovorom 2017. Enkratni dodatni program je bil namenjen programom v bolnišnični dejavnosti (prospektivni program) kot tudi v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti. Pri slednji je bil v primerjavi z letom poprej nad planom plačan večji del zunaj bolnišnične dejavnosti. Za večino storitev je bilo v bolnišnični dejavnosti zagotovljeno plačilo do 20 % ali do 30 % presežanja načrtovanega obsega, nekaj storitev pa je bilo na novo plačanih po realizaciji (rentgen in CT preiskave). Na podlagi povečanega plačanega obsega specialističnih ambulantnih kot tudi bolnišničnih storitev so zavarovane osebe prej prišle do prve informacije o diagnozi, ki je ključna za ustrezen in hitrejši nadaljnji potek zdravljenja.

Pri storitvah, plačanih do 20 % ali do 30 % presežanja plana, so se izvajalci najbolje odrezali pri posegih. V bolnišnični in zunaj bolnišnični dejavnosti so skupno opravili 6.242 postopkov nad planom, kar predstavlja dobrih 54 odstotkov potencialno možnega plačanega presežanja. Od posegov je bilo največ realiziranih operacij s področja ortopedije (2.692, od tega največ, to je 800 endoprotez kolka, 602 operacij hrbtenice, 441 endoprotez kolena, 419 artroskopskih operacij in 122 operacij na stopalu – hallux valgus), s področja abdominalne kirurgije (2.068, od tega 1.141 operacij kil – 132 opravljenih zunaj bolnišnično, 927 operacij žolčnih kamnov). Sledijo operacije na ožilju (1.278, od tega 693 operacij krčnih žil – 373 opravljenih zunaj bolnišnično in 585 operacij arterij in ven) in operacije ORL (205).







Pri specialističnih zunaj bolnišničnih programih, plačanih do 20 % presežka plana točk, je realizacija enkratnega dodatnega programa v povprečju znašala 30 odstotkov za storitve v dejavnosti: dermatologija, rehabilitacija, fizioterapija, gastroenterologija, ginekologija, obravnava bolezni dojke, zdravljenje neplodnosti, infektologija, internistika, alergologija, kardiologija in vask. medicina, klinična genetika, maksilofacialna kirurgija, nevrologija, okulistika, ortopedija, otorinolaringologija, pedopsihiatrija, pediatrija, pulmologija, psihiatrija, splošna kirurgija, urologija, diabetologija, tireologija. Najboljša realizacija enkratnega dodatnega programa je bila v klinični genetiki (71,3 %) in rehabilitaciji (67,7 %), pediatriji (49,1 %) in okulistiki (47 %).

#### 1.4.2.3 VREDNOTENJE PROGRAMOV, SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

##### VREDNOTENJE PROGRAMOV

Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev je bil v letu 2017 dvakrat posodobljen. Sklep opredeljuje sezname storitev po posameznih zdravstvenih dejavnostih, na osnovi katerih izvajalci obračunavajo opravljeno delo ZZZS. Spremembe so se nanašale na posamezne sezname storitev zaradi preglednejšega zapisa pravil načrtovanja, beleženja in obračunavanja storitev, enotnega razumevanja vsebine storitev, pravnega obračuna in vzpostavitve natančnejših kontrol nad obračunavanjem storitev; uvedbe novega modela plačevanja priprave in aplikacij zdravil s Seznamom A in B, ki uvaja novo, enotno klasifikacijo storitev za pripravo in apliciranje zdravil na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti; uvedbe novih storitev za obračunavanje opravljenega dela kot posledica novih pristopov, ki se uporabljajo pri zdravljenju bolnikov.

Poleg sprememb obračunskih modelov, ki so bile uveljavljene z Dogovorom 2017, in so opisane v poglavju 1.4.1.1, so bile v sodelovanju z izbranimi strokami oziroma predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev v letu 2017 izvedene še naslednje razvojne aktivnosti:

- ZZZS je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije pričel z aktivnostmi za izvedbo nacionalne stroškovne analize za dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice. Namen je prenoviti model plačevanja akutnih bolnišničnih obravnav, ki temeljijo na skupinah primerljivih primerov in specialistično ambulantnih obravnav. Delovna skupina je v letu 2017 opredelila metodologijo za pripravo in posredovanje podatkov s strani 9 bolnišnic, ki so vključene v projekt.
- Pripravljen in uveden je bil nov model plačevanja aplikacij zdravil s seznamom A (zdravila za ambulantno zdravljenje) in seznamom B (draga bolnišnična zdravila). Namen novega modela plačevanja je bil poenotiti cene aplikacij zdravil na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in opredeliti realnejše cene, ki vključujejo dejansko porabo časa zdravstvenega osebja, materiala in opreme.
- Pripravljen je bil nadgrajen model plačevanja ultrazvočnih preiskav, ki vključuje nov katalog storitev in cene. ZZZS modela ni predlagal v sprejem v okviru Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018 zaradi nestrinjanja nekaterih razširjenih strokovnih kolegijev z novimi cenami preiskav.
- Pripravljen je bil nov predlog kataloga storitev za dermatovenerologijo, opredeljene so bile nove cene storitev kot tudi metodologija opredelitve novih planov tako z vidika količinskega obsega programa kot pogodbenih vrednosti. Predlog prav tako ni bil sprejet v okviru Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018.
- Pripravljene so bile nove verzije katalogov storitev za oftalmologijo (ortoptika, okuloplastika, nove storitve), nevrologijo, otorinolaringologijo,





molekularno diagnostiko na področju onkologije in psihiatrijo. Vsi katalogi so v fazi strokovne razprave in še niso dokončni. Potekale so tudi aktivnosti v povezavi z izračuni cen.

- Pripravljen je bil nov predlog storitev za evidentiranje in obračunavanje aplikacij pripomočkov za nadomestno komunikacijo.
- Pripravljen je bil predlog novega modela plačevanja ambulant družinske medicine in pediatrije (kurativni del in referenčne ambulante).
- Dopolnjen je bil katalog logopedskih storitev, z namenom izboljšanja dostopnosti do teh storitev na primarni ravni oziroma na področjih, kjer primanjkuje specialistov klinične logopedije.
- Za evidenčno beleženje opravljenega dela v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je bil opredeljen nov katalog storitev.

Poleg večjih prenov katalogov in cen je bilo v letu 2017 uvedenih ali na novo ovrednotenih več storitev: vakumska stereoteksija, stereotaktična radiokirurgija, nove preiskave v radioterapiji, z računalniško tomografijo, magnetno resonanco in ultrazvokom, nekatere storitve klinične psihologije, nove storitve operativne kolonoskopije v programu SVIT ter nove zdravstveno vzgojne delavnice za odraslo populacijo in posodobitev obstoječih delavnic.

#### SPREMLJANJE KAKOVOSTI

V Dogovoru za leto 2017 je določeno, da morajo izvajalci storitev zavarovanim osebam pri uresničevanju pravic zagotoviti standarde v skladu s Pravili. Bolnišnice morajo pri tem zagotoviti varno in visoko kakovostno zdravstveno obravnavo vključno z vpeljevanjem kliničnih poti, kazalnikov kakovosti in drugih metod ter orodij kakovosti. Bolnišnice naj bi na svojih spletnih straneh objavljale določene kazalnike kakovosti, pripravljene klinične poti in podatke o mednarodnih akreditacijah in certifikatih.

Pregled spletnih strani bolnišnic pokaže, da kazalnike kakovosti objavljajo bolj ažurno kot prejšnje leto, velika večina ima pripravljena poročila že za zadnje četrletje leta 2017, pri čemer je ažurnost pomembno izboljšana tudi v psihiatričnih bolnišnicah, z izjemo pri eni (tabela 20). Število spremljanih kazalnikov kakovosti je v primerjavi z letom 2016 v večjem delu bolnišnic stagniralo.

Prav tako je v večini bolnišnic stagniralo število objavljenih kliničnih poti. V večini bolnišnic so klinične poti na njihovih spletnih straneh enostavno dostopne, vendar se pojavljajo tudi nekatere izjeme. Pomembno več je navedenih kliničnih poti v UKC Ljubljana in KB Golnik, ki pa so samo našteje, na spletu pa se jih ne da odpreti. Opaziti je bilo mogoče veliko prenovljenih spletnih strani, kar utegne biti tudi razlog, da se jih na spletnem mestu SB Novo mesto ne da najti. Prav tako jih ni mogoče najti na spletnih mestih SB Ptuj, URI Soča in BŽGP Postojna. Najbrž so zaradi istega razloga nedostopni tudi podatki o kazalnikih kakovosti na spletnem mestu PB Vojnik. Ocena napredka je zaradi tega otežena, vendar pa gre zelo verjetno za lahko rešljiv tehnični problem. Več kot 20 kliničnih poti, ki jih je mogoče tudi doseči in pregledati, imajo objavljene splošne bolnišnice Brežice, Celje in Izola, UKC Maribor in PB Ljubljana. Klinične poti so za posamezne obravnave in posege pripravljene zelo različno. Verjetno bi bilo primerno vzpostaviti določeno mero standardizacije in vpeljavo nacionalnih kliničnih poti, kar bo ZZZS v prihodnje spodbujal. Postavlja pa se tudi vprašanje v kolikšni meri so vsaj nekatere že zdaj pazljivo in primerno pripravljene klinične poti tudi evaluirane.

V Dogovoru za leto 2017 je tudi določeno, da morajo izvajalci zagotoviti reden notranji nadzor nad varnostjo pacientov in kakovostjo zdravstvene obravnave, kot tudi širšo notranjo in zunanjo presojo kakovosti (akreditacija) na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Praktično vse bolnišnice so





Tabela 20. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh v letu 2017.

	bolnišnica	število objavljenih kazalnikov kakovosti	komentar – zadnji objavljeni podatki za obdobje	objavljene klinične poti	mednarodne akreditacije	nacionalna anketa o zadovoljstvu bolnikov – leto zadnje objave
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	12	3. četrletje 2017	26	Temos B, AACI	2015
	SB Celje	12	3. četrletje 2017	22	DNV NIAHO, ISO 9001	2015
	SB Izola	11	2. četrletje 2017	24	ISO 9001, HAACP	2015
	SB Jesenice	12	3. četrletje 2017	14	AACI, ISO 9001	2015
	SB Murska Sobota	13	4. četrletje 2017	14	AACI, DNV, ISO 9001, HACCP	2015
	SB Nova Gorica	13	2. četrletje 2017	15	akreditacija v postopku pridobivanja	2015
	SB Novo mesto	12	4. četrletje 2017	*	DNV DIAS, ISO 9001, HACCP	2015
	SB Ptuj	13	4. četrletje 2016	*	ACI	2015
	SB Slovenj Gradec	13	*	17	JCI v postopku pridobivanja, EFQM	2015
	SB Trbovlje	10	4. četrletje 2017	16	AACI, DNV NIAHO, ISO 9001	2015
KLINIKI IN INŠTITUTI	KB Golnik	10	1. polovica 2017	45**	DNV NIAHO, ISO 9001	2015
	Onkološki inštitut	8	2016	18***	AACI v postopku pridobivanja, ESMO*	2015
	UKC Ljubljana	8	2. četrletje 2017	61**	DNV GL, ISO 9001, EFQM, ECGO**	2015
	UKC Maribor	13	4. četrletje 2017	33	DNV IAS, ISO 9001, ECGO**	2015
URI Soča	11	4. četrletje 2017	*	DNV NIAHO, ISO 9001, EQUASS	2015	
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	13	3. četrletje 2017	3	AACI, ISO 9001	2015
	B Topolšica	10	4. četrletje 2017	10	AACI, ISO 9001	2015
	BGP Kranj	8	4. četrletje 2017	10	AACI, ISO 9001	2016
	BŽBP Postojna	7	3. četrletje 2016	*	ISO 9001	2015
	OB Valdoltra	12	2015	4	AACI, ISO 9001	2015
	PB Begunje	9	2011	6	AACI, ISO 9001	2013
	PB Idrija	7	4. četrletje 2017	17	AACI, ISO 9001, QS	2016
	PB Ormož	1	4. četrletje 2017	10	AACI, ISO 9001	2014
	PB Vojnik	*	4. četrletje 2017	12	AACI	2014
	PK Ljubljana	11	4. četrletje 2017	26	DNV IAS, ISO 9001, ISO 27001, EQA	2014
	CZBO Šentvid pri Stični	5	4. četrletje 2017	8****	DNV NIAHO, ISO 9001	2015

Opombe: AACI – International Accreditation Standards for Healthcare Organisations, ACI – Accreditation Canada International, DNV IAS – DNV International Accreditation Standard for Hospitals, DNV NIAHO – DNV National Integrated Accreditation for Healthcare Organisations, EAC BS – Certifikat odličnosti Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo, EFQM – European Foundation for Quality Management, EQA – European Quality Award, EQUASS – European Quality in Social Services, JCI – Joint Commission International, \* – Navedenih je 32 kliničnih poti, ki pa na spletu niso dostopne. Sedem stališč, priporočil ali smernic bolnišnice je dostopnih, ESMO\*\* – European Society of Medical Oncology: Center odličnosti na področju paliativne oskrbe, ECGO\*\*\* – European Society of Gynaecological Oncology: Akreditacija za opravljanje subspecializacije iz ginekološke onkologije.

Vir: spletne strani bolnišnic in Ministrstvo za zdravje republike Slovenije, januar 2018.

tako že pridobile ustrezne mednarodne akreditacije, samo štiri pa so še v različnih fazah pridobivanja. Določen dodaten kazalec kakovosti so tudi podeljeni certifikati ESMO za Onkološki Inštitut v Ljubljani, ECGG za UKC Maribor, certifikat odličnosti Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo (EAC-BS) za Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in EQA za Psihiatrično kliniko Ljubljana.

Dogovor za leto 2017 prinaša novost tudi na področju spremljanja kakovosti. Dogovor uvaja spremljanje 18 kazalnikov kakovosti in procesnih kazalnikov na področju bolnišnične dejavnosti ter splošne in specialistične zunajbolnišnične dejavnosti. Kazalniki so objavljeni na spletni strani Ministrstva za zdravje<sup>6</sup>. Pet kazalnikov bo spremljal in izračunaval ZZZS enkrat

6 [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/zdravstveno\\_varstvo/kakovost\\_in\\_varnost/kazalniki\\_kakovosti/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost/kazalniki_kakovosti/).





letno, in sicer na podlagi podatkov o obračunanih zdravstvenih storitvah. Ti kazalniki so:

- ponovni sprejemi v bolnišnicah zaradi zapletov,
- izvajanje posegov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- izvajanje hišnih obiskov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti
- izvajanje posegov iz enkratnega dodatnega programa v okviru specialistične zdravstvene dejavnosti ter
- razmerje med prvimi in kontrolnimi pregledi v specialistični zdravstveni dejavnosti.

### 1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI

#### 1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

Izbrani podatki iz baze receptov o zdravilih in živilih za posebne zdravstvene namene (v nadaljnjem besedilu: živila), ki so bili izdani na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2017, so prikazani v tabeli 21. Število predpisanih receptov (izdaj) na prebivalca je bilo 8,31 in je bilo v primerjavi z letom 2016 večje za 0,8 %. Poraba zdravil, merjena v definiranih

Tabela 21. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2016 in 2017.

	2016	2017	2017/2016
št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.836 (694)	2.890 (723)	101,9 (104,2)
št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.825 (495)	1.865 (516)	102,2 (104,2)
št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	1.011 (215)	1.025 (222)	101,4 (103,3)
št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.514 (674)	2.609 (699)	103,8 (103,7)
št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.600 (478)	1.678 (495)	104,9 (103,6)
št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	914 (211)	931 (218)	101,9 (103,3)
skupno število predpisanih receptov v breme OZZ <sup>1</sup>	17.016.956	17.160.250	100,8
št. receptov <sup>1</sup> s pozitivne liste (delež v %) <sup>2</sup>	9.637.318 (56,6)	9.652.231 (56,2)	100,2 (99,3)
št. receptov <sup>1</sup> z vmesne liste (delež v %)	7.379.638 (43,4)	7.508.019 (43,8)	101,7 (100,9)
število receptov <sup>1</sup> na prebivalca <sup>3</sup>	8,24	8,31	100,8
št. pakiranj na prebivalca <sup>3</sup>	19,29	19,23	99,7
poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih) <sup>5</sup>	965.248.173	975.000.762	101,0
celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept <sup>4</sup> (v evrih)	466.721.020	484.201.148	103,7
celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) <sup>5</sup>	459.163.880	476.117.579	103,7
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila <sup>5</sup> (v evrih)	288.552.592	301.773.779	104,6
izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ) <sup>3</sup>	222,44	230,44	103,6
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca <sup>3</sup>	139,79	146,06	104,5
povprečna vrednost Rp <sup>1</sup> – s pozitivne liste <sup>2</sup>	33,08	34,35	103,8
– z vmesne liste	19,02	19,25	101,2
celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) <sup>5</sup>	7.589.014	7.798.602	101,9
število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.507.221	1.509.676	101,9
število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil)	562.786 (37,3)	590.587 (39,1)	101,9 (104,2)
število izdaj na obnovljivi recept <sup>1</sup> (delež v % glede na vse recepte)	4.897.542 (28,8)	5.203.200 (30,3)	106,2 (105,2)

Opombe: 1 v preteklih letih smo pri šteju receptov upoštevali tudi delne izdaje, zato je število receptov za leto 2016 manjše kot v poslovnem poročilu za leto 2016; posledično so spremenjene vse vrednosti, povezane s številom receptov. Pri obnovljivih receptih pa so tako kot doslej pri šteju upoštewane tudi ponovitve,  
2 skupaj z magistralnimi zdravili,  
3 stanje prebivalcev na dan 1. 7. 2016 oziroma 1. 7. 2017,  
4 vrednost obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter samoplačniških (belih) receptov,  
5 vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2016 oziroma 2017,  
6 definiran dnevni odmerek (DDD po WHO) je za posamezno zdravilo v letu 2017 drugačen kot za leto 2016; podatek je izračunan na podlagi veljavnih DDD v letu 2017, zato se podatek za leto 2016 lahko razlikuje od podatka, objavljenega v poslovnem poročilu za leto 2016.

Vir: podatki ZZS.

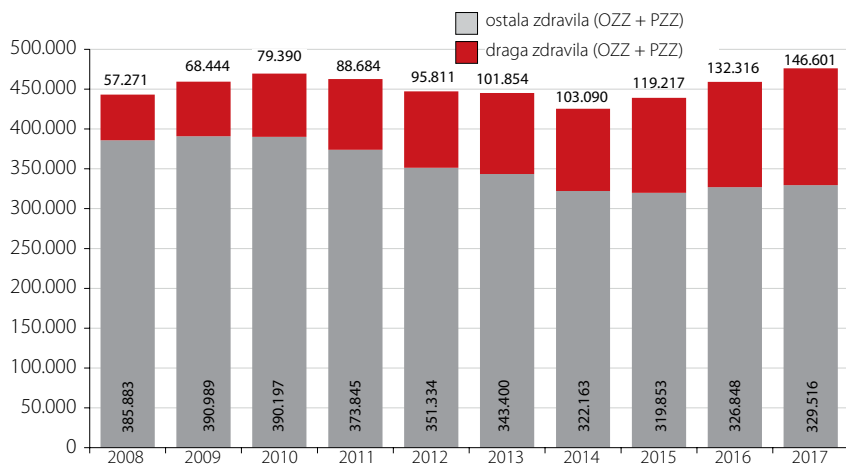




nih dnevni odmerkih (DDD), se je zvišala za 1,0 %. Vsaj en zeleni recept je prejelo 1.509.676 (73,1 %) prebivalcev. Poraba zdravil na posameznika, ki je prejel zdravilo, se je povečala za 0,8 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 1,5 % letno. Ta podatka kažeta, da se število receptov in poraba zdravil na recept vztrajno povečuje, kar je posledica daljše življenjske dobe populacije, ki prejema zdravila in intenzivnejšega zdravljenja bolezni z vse več zdravili. Kljub aktivnostim, ki jih ZZZS vodi na tem področju ocenjujemo, da strateški cilj upočasnitve trenda naraščanja števila predpisanih receptov na prebivalca ne bo povsem dosežen. Negativna stran povečane porabe zdravil se kaže v neracionalnem vzporednem predpisovanju več zdravil – polifarmakoterapiji, ki je deležna posebne pozornosti v programu farmacevtov svetovalcev. Podatki o polifarmakoterapiji so vključeni tudi v kazalnike kakovosti predpisovanja za zdravnike splošne/družinske medicine.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo tudi plačila ZZZS lekarnam v letu 2017, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila v preteklem letu 311.978.317 evrov, kar predstavlja 11,6 % odhodkov ZZZS. Odhodki za zdravila so se glede na predhodno leto povečali za 6,7 % in so bili 0,6 % nad rebalansom finančnega načrta. Petletno povprečje (2013–2017) nominalne rasti je znašalo 2,2 % letno, realne rasti pa 1,6 % letno. Izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja za razvrščena živila so znašali 1.254.933 evrov, kar je 4 % več kot v preteklem letu. Rast odhodkov kaže povečanje porabe že uvedenih zdravil in uvajanje novih dragih zdravil, zlasti tistih, namenjenih zdravljenju bolezni, ki so v celoti krita iz obveznega zavarovanja. Slika 8 kaže hitro potekajoče strukturne spremembe, saj se delež dragih zdravil veča in že presega 30 %. Po drugi strani bi bila rast bistveno večja, če ne bi bili izvedeni ukrepi na področju zdravil, kot so uvajanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, pogajanja za nižje cene originalnih zdravil preko različnih vrst dogovorov s proizvajalci zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, ki prav zaradi nižjih cen in s tem nižjih stroškov zdravljenja omogočajo vključitev najnovejših zdravil na listo, in ne nazadnje nadzor nad predpisovanjem zdravil.

ZZZS bolnišnicam ločeno financira draga zdravila s seznama bolnišničnih zdravil (Seznam B). Stroški ZZZS zanje so v letu 2017 znašali 66.523.503 evre, kar je 5,3 % več kot v letu 2016. V letu 2013 je prišlo do spremembe financiranja ampuliranih in drugih zdravil za zunaj bolnišnično zdravljenje (Seznam A). Vanj so uvrščena zdravila, ki jih je potrebno aplicirati v zdravstveni ustanovi in ki jih izvajalci obračunavajo ZZZS kot ločeno za-



Slika 8. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2008–2017.





računljivi material. Stroški zanje so v letu 2017 znašali 19.587.022 evrov, kar je 11,3 % več kot v letu 2016. Do tako velikega porasta je prišlo zaradi prenosa aplikacij nekaterih dragih zdravil iz bolnišničnega na ambulantni način. Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2017 znašali 2.699.402 evra, kar je 12 % več kot v letu 2016. ZZZS je v letu 2017 obravnaval 1.967 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila in totalno parenteralno prehrano, kar je 4 % manj kot v letu 2016. 12,4 % vlog je bilo zavrženih. Na drugi stopnji je bilo obravnavanih 34 pritožb. Plačila za tako odobrena zdravila in živila so prikazana v poglavju 1.4.4.5 oziroma v tabeli 33.

Skupni odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B, seznam A, zdravila v centrih za odvisnosti, krvne pripravke, cepiva in povračila, so znašali 415.591.004 evre. To je 5,5 % več kot v letu 2016. Ob upoštevanju, da je ZZZS iz naslova sklenjenih dogovorov prejel 8.798.715 evrov povrnjenih sredstev, kar je manj kot v predhodnem letu, pa ta porast znaša 4,7 %.

#### RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

ZZZS je v letu 2017 prejel 188 vlog in pobud za razvrstitev zdravil na liste. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 28 novih zdravil (22 v letu 2016). Na seznam bolnišničnih zdravil sta bili razvrščeni 2 novi zdravili (6 v letu 2016), na seznam A pa 2 zdravili. Razvrščeni sta bili 2 novi živili. 14 vlog je bilo negativno rešenih. Predlagatelji so se v 4 primerih pritožili na drugo stopnjo. Ministrstvo za zdravje je v dveh primerih pritožbo zavrnilo, dva pa vrnilo v ponovno odločanje.

#### PORABA DRAGIH ZDRAVIL NA RECEPT

ZZZS ob razvrstitvi zdravil na liste določi vsem novim dragim zdravilom omejitve predpisovanja, ki vsebujejo terapevtske indikacije, za katere je mogoče zdravilo predpisovati v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prav tako določi klinike oziroma bolnišnice, kjer se ta zdravila lahko predpisujejo. O bolnikih, kandidatih za ta zdravila, odločajo strokovne komisije klinik in Onkološkega inštituta v skladu s kliničnimi merili in terapevtskimi smernicami. Po uvedbi zdravil se skrbno spremlja klinična učinkovitost in varnost, o vseh morebitnih neželenih učinkih pa se poroča v skladu s predpisi. Mreža bolnišnic, v katerih se uvajajo nova zdravila ali nadaljuje na klinikah uvedena zdravljenja, se širi. Takšen način uvajanja novih zdravil zagotavlja optimalno klinično in stroškovno učinkovitost, obenem pa se povečuje dostopnost do zdravljenja z dragimi zdravili.

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča. Vse več onkoloških in bolnikov z drugimi hudimi boleznimi se lahko z novimi, dragimi zdravili, ki se predpisujejo na recept, zdravi doma. Če se jih opredeli po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2017 30,8 % (glej sliko 8). Ta zdravila je v letu 2017 prejelo 18.493 zavarovanih oseb (v letu 2016 17.632 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo pa je znašal 7.927 evrov (7.504 evre v letu 2016). Tako visoko rast izdatkov za zdravila so povzročila predvsem zdravila za raka, avtoimune bolezni in antikoagulacijska zdravila. Možno je povzeti, da spremembe na področju zdravil kažejo, da gre razvoj v smeri ambulantnega zdravljenja z vse dražjimi zdravili, da se podaljšuje čas zdravljenja in preživetje bolnikov, izboljšuje pa se tudi kakovost življenja. Poudariti pa je potrebno, da je velika večina novih zdravil krita v skladu z zakonom v celoti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.





#### OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

ZZZS sklepa za originalna zdravila krovne dogovore, s katerimi dosega povprečno 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih. ZZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo in živilo ter za že razvrščena. V letu 2017 je bilo sklenjenih 19 aneksov h krovnim dogovorom. Sklenjenih je bilo 75 novih dogovorov za posamezna zdravila in živila in 92 aneksov.

V letu 2017 sta bili uvedeni 2 novi terapevtski skupini zdravil<sup>7</sup>. Najvišje priznane vrednosti so se določale na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je s 118 skupin zdravil povečal na 126 in vsebuje 996 zdravil (954 v letu 2016). Seznam terapevtskih skupin zdravil vsebuje 402 zdravili.

#### OBNOVLJIV RECEPT

Možnost obnovljivega recepta je bila uveljavljena v letu 2009, od leta 2011 pa ga je mogoče predpisati za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Delež obnovljivih receptov se je povečal s 28,8 % v letu 2016 na 30,3 % v letu 2017 (tabela 21). Vsaj en obnovljivi recept je prejelo 39,1 % prejemnikov receptov.

#### ODGOVORNO PREDPISOVANJE

Po zaključku razvojne naloge kakovostnega predpisovanja zdravil konec leta 2015 se je program farmacevtskega svetovanja, na osnovi Dogovora začel v letu 2016 sistemsko uvajati. Analiza dela v razvojni nalogi je namreč pokazala velike individualne koristi za paciente, pa tudi zdravniki so sodelovanje s farmacevtom svetovalcem sprejeli zelo pozitivno.

Zdravstveni domovi iz območne enote Murska Sobota so se vključili prvi in tako nadaljujejo pionirsko delo na tem področju. V skladu s predvidenim postopnim uvajanjem programa na področje Slovenije so se vključili že tudi zdravstveni domovi Cerknica, Logatec, Vrhnika, Idrija, Ormož, zdravstveni domovi Osnovnega zdravstva Gorenjske, zdravstveni domovi Ptuj, dr. Adolfa Drolca Maribor, Lenart, Ljubljana, Nova Gorica, Šentjur, Celje, ZD Šmarje pri Jelšah, Sevnica, Slovenske Konjice, Žalec, Novo mesto in Trebnje. V več zdravstvenih domovih potekajo priprave na začetek izvajanja programa.

Osebniki zdravniki imajo tako sedaj v že kar številnih zdravstvenih domovih možnost, da napotijo pacienta v ambulanto farmacevta svetovalca za izvedbo farmakoterapijskega pregleda. Pri tem je pomembno, da se farmacevt svetovalc z bolnikom tudi pogovori (podatki o dejanskem jemanju zdravil) in da ima dostop do bolnikove zdravstvene dokumentacije (ocena ledvične funkcije in podobno). Farmacevt svetovalc nato izda mnenje (farmakoterapijski pregled) in ga pošlje osebnemu zdravniku, ki nato glede na svojo klinično presojo in v dogovoru s pacientom izvede spremembe farmakoterapije.

Ker je za stalno izboljševanje kakovosti predpisovanja zdravil pomembna izmenjava znanja in izkušenj, so v program vključeni tudi redni sestanki skupin kakovostnega predpisovanja zdravil, to je sestanki zdravnikov družinske/splošne medicine in farmacevtov svetovalcev. Program je namenjen predvsem obravnavi pacientov s polifarmakoterapijo, neprimernimi kombinacijami zdravil in izbiri najprimernejših zdravil za starejše in pacientov,

<sup>7</sup> V letu 2012 je bila v okviru ZUJF sprejeta sprememba 23a. in 23c. člena ZZVZZ, ki je uvedla določanje najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil. Določa jih ZZZS na osnovi terapevtske indikacije in drugih meril. 26. aprila 2013 je bil objavljen nov Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo. 1. oktobra 2013 je bila uvedena prva terapevtska skupina zdravil – zaviralci protonске črpalke.





katerih težave bi lahko bile posledica neželenih učinkov ali interakcij med zdravili.

Potrebo po tem programu kaže tudi kazalnik o številu zdravnikov, ki imajo opredeljene zavarovane osebe, ki so prejele v zadnjem trimesečju 2017 v primerjavi z enakim obdobjem 2016 več kot 10 različnih zdravil. Število takšnih zdravnikov se je zmanjšalo le v treh območnih enotah, v ostalih pa povečalo. Število takšnih zdravnikov se je povečalo za 3 % na 1.186, kar pomeni, da imajo praktično vsi zdravniki vsaj enega takšnega bolnika.

Na področju kakovosti predpisovanja zdravil si je ZZZS zadal za cilj, da se bo prepisano število antibiotikov, izraženo v DDD na 1000 prebivalcev na dan, znižalo. V letu 2017 je poraba znašala 13,87 DDD na 1000 prebivalcev na dan, kar je 0,9 % več kot v predhodnem letu. Za izboljšanje stanja na tem področju je ZZZS skupaj s stroko opredelil 14 kazalnikov kakovosti predpisovanja zdravil za pediatrijo. Poseben poudarek je dan predpisovanju antibiotikov. Poleg navedenega strokovnjaki ZZZS o tej problematiki informirajo in osveščajo strokovno javnost z aktivno udeležbo na različnih strokovnih srečanjih.

V letu 2017 je izšla 1 številka biltena Recept, ki je namenjen obveščanju zdravnikov in farmacevtov o novostih na področju zdravil, živil in medicinskih pripomočkov ter racionalnemu oziroma odgovornemu predpisovanju. Strokovnjaki ZZZS so se tudi v letu 2017 aktivno udeleževali izbranih dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj za zdravnike in farmacevte ter strokovnih srečanj doma in v tujini.

#### 1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Za zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov in obvladovanje odhodkov v skladu z načrtovanimi sredstvi so bile v letu 2017 poleg odločanja o pravicah do medicinskih pripomočkov, ki so v pristojnosti ZZZS (poglavje 1.4.4), izvedene še številne druge aktivnosti. Največ aktivnosti na sistemski ravni je bilo povezanih s pripravo predlogov zakonskih rešitev v zvezi z zagotavljanjem pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov v novem zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. V veljavnem zakonu je zelo malo določil, ki se nanašajo na pravice zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov. Natančnejše opredelitve v novem zakonu so zato za sistemsko ureditev pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov, zelo pomembno področje.

Zaradi aktivnosti na področju novega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in glede na to da, ministrstvo za zdravje ni podalo dokončnega mnenja k noveli Pravil, se z načrtovano dinamiko niso nadaljevale aktivnosti v zvezi z vzpostavitvijo seznama medicinskih pripomočkov. Predloga osnovnih zahtev kakovosti za medicinske pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni in za medicinske pripomočke, ki se uporabljajo pri težavah z odvajanjem seča (inkontinenca), sta bila sprejeta s strani Upravnega odbora ZZZS, v letu 2016 je že bila zaključena tudi javna obravnava. Prav tako je bila v letu 2016 zaključena javna obravnava Pravilnika o seznamu medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in Pravilnika o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker Ministrstvo za zdravje še ni podalo dokončnega mnenja k noveli Pravil, tudi ostali navedeni akti niso bili posredovani v nadaljnjo obravnavo (glej tudi poglavje 1.2.2).

V letu 2017 so bile uvedene nekatere druge spremembe pri dostopnosti do medicinskih pripomočkov. Za predpisovanje medicinskih pripomočkov za zavarovane osebe pri težavah z dihanjem in medicinske pripomočke, ki se







uporabljajo pri zdravljenju sladkorne bolezni, se je razširil seznam pooblaščenih zdravnikov za določene vrste medicinskih pripomočkov, s čimer se je povečala dostopnost do zdravnikov, ki imajo pooblastila za njihovo predpisovanje.

Zaradi natančnega izvajanja Pravil je ZZZS izdal navodila za zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do predelav medicinskih pripomočkov, ko so te smiselne zaradi anatomskih in funkcionalnih sprememb pri zavarovanih osebah. Prav tako so bila izdana navodila za izvajanje postopkov za vračila medicinskih pripomočkov, ki se zavarovanim osebam izposodijo, zavarovane osebe pa potem bivajo v katerem izmed socialnovarstvenih zavodov. V času stalnega bivanja v socialnovarstvenem zavodu je namreč socialnovarstveni zavod dolžan zagotoviti zavarovani osebi tudi določene medicinske pripomočke v breme svojih materialnih stroškov.

V letu 2017 je ZZZS pripravil predlog novega načina zagotavljanja pravic do protez za spodnje ude. Dokončna rešitev zahteva uskladitev z URI Soča, kar bo izvedeno v letu 2018.

Na področju zagotavljanja zahtevnejših medicinskih pripomočkov je bila v letu 2017 sprejeta rešitev, ki bo poenostavila postopek uveljavljanja pravice za zavarovane osebe in manj administrativnega dela za izvajalce zdravstvenih storitev. Določeni medicinski pripomočki so bili namreč črtani s seznama zahtevnejših medicinskih pripomočkov, o katerih z odločbo od-

Tabela 22. Število naročilnic, na podlagi katerih so bili izdani in izposojeni medicinski pripomočki, po skupinah medicinskih pripomočkov v letih 2016 in 2017.

šifra skupine MP	naziv skupine medicinskih pripomočkov	število vseh izdanih naročilnic (VN)			število izdanih obnovljivih naročilnic (ON) v vseh naročilnicah		delež (%)	
		2016	2017	indeks	2016	2017	2016	2017
		1	2	3=2/1	4	5	6=4/1	7=5/2
1	proteze udov	661	591	85,1	-	-	-	-
2	estetske proteze	6.884	6.969	99,3	-	-	-	-
3	ortoze	10.078	10.315	105,9	-	-	-	-
4	ortopedska obutev	4.682	4.985	102,1	-	-	-	-
5	vozički ter ostali pripomočki za gibanje	31.163	32.618	104,7	-	-	-	-
6	električni stimulatorji in ostali aparati	7.219	7.484	109,0	-	-	-	-
7	sanitarni pripomočki	3.798	3.799	101,0	-	-	-	-
8	blazine proti preležaninam	5.560	5.698	103,6	-	-	-	-
9	kilni pasovi	2.567	2.459	105,1	-	-	-	-
10	pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	14.294	14.610	100,6	2.004	2.111	14,02	14,45
11	pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	138.087	137.361	95,9	20.112	21.739	14,56	15,83
12	pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	111.834	109.936	98,5	21.891	23.310	19,57	21,20
13	kanile	9.830	9.465	111,3	-	-	-	-
14	ostali tehnični pripomočki	2.572	2.699	104,0	-	-	-	-
15	pripomočki za slepe	330	313	103,4	-	-	-	-
16	slušni aparati	17.681	18.034	104,7	-	-	-	-
17	obvezilni material	29.005	27.245	95,3	706	756	2,43	2,77
18	raztopine	6.172	5.689	92,1	-	-	-	-
19	pripomočki za izboljšanje vida	125.572	122.328	99,8	-	-	-	-
	<b>Skupaj</b>	<b>527.989</b>	<b>522.598</b>	<b>99,1</b>	<b>44.713</b>	<b>47.916</b>	<b>8,47</b>	<b>9,17</b>

Vir: podatki ZZZS.





loča imenovani zdravnik ZZZS. To pomeni, da lahko zavarovana oseba na podlagi izdane naročilnice pravico neposredno uveljavlja pri pogodbenem dobavitelju ZZZS. Hkrati je bila s predlagano rešitvijo uvedena centralizacija določenih postopkov za medicinske pripomočke. Število vseh izdanih naročilnic za medicinske pripomočke v letu 2017 in število izdanih obnovljivih naročilnic (v skupinah, za katere je bila uvedena v letu 2014) je razvidno iz tabele 22. Kot izhaja iz podatkov, se povečuje delež izdanih obnovljivih naročilnic glede na število vseh izdanih naročilnic (v letu 2016 je bil delež 8,47 %, v letu 2017 pa 9,17 %), kot tudi glede na število naročilnic v posameznih skupinah medicinskih pripomočkov, v katerih se ti lahko predpisujejo na obnovljivo naročilnico (največje povečanje deleža izdanih obnovljivih naročilnic je pri medicinskih pripomočkih pri zdravljenju sladkorne bolezni: v letu 2016 je znašal 19,57 %, v letu 2017 pa se je povečal na 21,20 %).

Stroški za medicinske pripomočke so za 1,4 % (970 tisoč evrov) višji od načrtovanih, predvsem zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinskih pripomočkov in zahtevnejših izvedb zaradi zdravstvenih stanj. V letu 2017 je najmanj en medicinski pripomoček v breme sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja prejelo 280.553 oseb, pri tem je bilo 142.113 oseb, oziroma 50,65 %, starejših od 65 let. Upoštevajoč demografska gibanja, sta se obe števili pričakovano povišali in sta glavni razlog za povišanje stroškov. Ne glede na navedeno pa je v letu 2017 prišlo do znižanja rasti stroškov za izdane medicinske pripomočke

Tabela 23. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2016 in 2017.

skupina	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov			stroški izdanih medicinskih pripomočkov (v evrih)		delež stroškov		indeks stroškov izdanih medicinskih pripomočkov 2017/2016
	2016	2017	indeks	2016	2017	2016	2017	
proteze udov	2.124	2.189	103,1	1.323.562	1.317.996	1,99	1,91	99,6
estetske proteze	111	112	101,6	600.174	606.670	0,90	0,88	101,1
ortoze	170	174	102,5	1.605.638	1.671.906	2,41	2,42	104,1
ortopedska obutev	98	96	98,0	469.657	494.904	0,71	0,72	105,4
vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	340	345	101,3	7.354.857	7.753.729	11,06	11,24	105,4
električni stimulatorji in ostali aparati	750	845	112,6	4.408.524	5.159.525	6,63	7,48	117,0
sanitarni pripomočki	91	94	103,0	307.660	322.515	0,46	0,47	104,8
blazine proti preležaninam	72	74	102,5	387.256	403.089	0,58	0,58	104,1
kilni pasovi	44	44	100,3	111.770	108.042	0,17	0,16	96,7
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	1.298	1.302	100,2	4.583.027	4.710.256	6,89	6,83	102,8
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	189	189	100,1	15.624.701	16.086.300	23,50	23,32	103,0
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	459	461	100,4	18.016.840	18.603.568	27,10	26,97	103,3
kanile	108	108	100,1	682.286	654.211	1,03	0,95	95,9
ostali tehnični pripomočki	82	86	105,1	177.710	199.571	0,27	0,29	112,3
pripomočki za slepe	241	118	49,1	73.425	34.076	0,11	0,05	46,4
slušni aparati	460	451	97,9	5.622.587	5.667.770	8,46	8,22	100,8
obvezilni material	96	95	99,1	1.089.997	1.042.369	1,64	1,51	95,6
raztopine	13	11	87,0	45.553	37.540	0,07	0,05	82,4
pripomočki za izboljšanje vida	19	19	104,0	2.309.259	2.337.788	3,47	3,39	101,2
stroški popravil in vzdrževanj	703	813	115,7	878.011	921.325	1,32	1,34	104,9
storitve	208	202	97,1	348.332	345.813	0,52	0,50	99,3
enkratni pavšalni znesek za izposajo medicinskega pripomočka	33	34	100,6	470.958	509.853	0,71	0,74	108,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>238</b>	<b>246</b>	<b>103,5</b>	<b>66.491.785</b>	<b>68.988.817</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>103,8</b>

Vir: podatki ZZZS.





za leto 2017 ob upoštevanju načela obračunane realizacije. Stroški izdanih pripomočkov (tabela 23) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja po načelu obračunane realizacije so se v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 povečali za 3,8 %, kar je manj kot v letu 2016 v primerjavi z letom 2015 (takrat je bilo povečanje za 5,9 %). V letu 2016 so znašali 66.491.785 evrov, v letu 2017 pa 68.988.817 evrov. Največji porast stroškov v letu 2017 v primerjavi s preteklim letom je v skupini električnih stimulatorjev in ostalih pripomočkov (povečanje za 751 tisoč evrov), pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni (povečanje za 587 tisoč evrov), pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča (povečanje za 460 tisoč evrov), vozičkov ter ostalih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje (povečanje za 395 tisoč evrov), in pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi (povečanje za 127 tisoč evrov). Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinske pripomočke se je v primerjavi z letom 2016 nekoliko znižal (s 27,10 % na 26,97 %) – tako se nadaljuje trend padanja v zadnjih letih. V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 68,59 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je bilo zaznано nihanje stopnje rasti izdanih diagnostičnih trakov. V letu 2010 je bila ta rast 6,6 %, v letu 2011 5 %, v letih 2012 in 2013 2,9 %, v letu 2014 pa je prišlo do povečanja rasti, in sicer se je količina izdanih povečala za 4,3 %, leta 2015 pa je rast znašala 4,8 %. V letu 2016 in v letu 2017 je ponovno prišlo do znižanja rasti, saj se je količina izdanih diagnostičnih trakov povečala za 2,9 %, v letu 2017 pa samo za 2 %.

V tabeli 23 je prikazan tudi povprečni strošek na zavarovano osebo v posamezni skupini medicinskih pripomočkov, in sicer glede na število oseb, ki so prejele najmanj en medicinski pripomoček v posamezni skupini. Iz tega podatka je razvidno, za koliko se je spremenil povprečni strošek v posamezni skupini. Pri tem ugotavljamo, da je rast povprečnega stroška na zavarovano osebo v letu 2017 nižja, kot je bila v letu 2016 (4,4 % v letu 2016 in 3,5 % v letu 2017). Večja rast povprečnega stroška v letu 2017 glede na leto 2016 je le v skupini Električni stimulatorji in ostali aparati. Razlog je v zahtevnejših izvedbah medicinskih pripomočkov v tej skupini, zaradi najtežjih oblik prizadetosti zavarovanih oseb pri težavah z dihanjem.

V tabeli 24 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2016 in 2017 po štirih skupinah pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinske pripomočke: (1) za pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, (2) pripomočke pri težavah z odvajanjem seča, (3) pripomočke za zdravljenje sladkorne bolezni in (4) slušne aparate. Pripomočki iz navedenih štirih skupin so v letu 2017 še vedno predstavljali pretežni delež vseh stroškov za medicinske pripomočke (65,34 %). Če se poleg stroškov navedenih štirih skupin upošteva tudi stroške za medicinske pripomočke iz skupin (5) – vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje ter (6) električni stimulatorji in ostali aparati, so stroški iz teh šestih skupin v letu 2017 znašali več kot 84 % vseh stroškov za medicinske pripomočke.

Zaključen je bil vsakoletni javni razpis za izbiro novih dobaviteljev, sklenjene so bile pogodbe na podlagi še veljavnega Dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki 2009–2011, in konec leta 2017 tudi začet nov razpis.

Na podlagi Pravilnika o izvajanju nadzorov pri dobaviteljih ZZZS izvaja nadzore nad obveznostmi dobaviteljev, ki so opredeljene v medsebojni pogodbi. V tem delu gre za izpolnjevanje obveznosti, ki se nanašajo na izdajna mesta, na zagotavljanje pripomočkov (artiklov), ki so navedeni v pogodbi z ZZZS, in izpolnjevanje davčnih obveznosti dobaviteljev iz naslova dajatev. V letu 2017 je bilo izvedenih 420 (planiranih 407) različnih vrst nadzorov pri dobaviteljih medicinskih pripomočkov, kar pomeni, da je bilo izvedenih





Tabela 24. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2016 in 2017.

medicinski pripomočki po vrstah		število v letu 2016	število v letu 2017	indeks 2017/2016	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	302.009	311.635	103,2	
	vrečke za ileostomo	314.486	340.150	108,2	
	vrečke za urostomo	132.518	139.958	105,6	
	vrečke za kolostomo	1.143.838	1.124.928	98,3	
	rokavniki za irigacijo	27.430	27.880	101,6	
	irigacijski sistem	78	77	98,7	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	25.415.403	26.118.765	102,8
		predloga za težko inkontinenco	2.325.842	2.300.710	98,9
		plenice za težko inkontinenco	5.933.035	6.278.691	105,8
		predloga za zelo težko inkontinenco	155.513	156.082	100,4
		plenice za zelo težko inkontinenco	4.123.327	4.100.070	99,4
		plenice za otroke	170.732	158.401	92,8
		posteljne predloge	379.475	352.651	92,9
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	3.059.387	3.001.722	98,1
		predloga za težko inkontinenco	470.498	390.842	83,1
		plenice za težko inkontinenco	3.145.275	3.594.163	114,3
		predloga za zelo težko inkontinenco	31.881	18.556	58,2
		plenice za zelo težko inkontinenco	9.608.172	9.449.083	98,3
		plenice za otroke	6.237	10.238	164,1
		posteljne predloge	423.143	366.664	86,7
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparatus za določanje glukoze v krvi	4.290	3.399	79,2	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	27.035.092	27.562.613	102,0	
	mehanski injektor	417	377	90,4	
	igla za mehanski injektor	8.428.239	8.749.012	103,8	
	prožilna naprava	229	216	94,3	
	lanceta za prožilno napravo	7.952.029	8.413.271	105,8	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	449.040	453.638	101,0	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	64	89	139,1	
	set za inzulinsko črpalko	209.145	216.360	103,4	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	202.430	209.845	103,7	
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	158	150	94,9	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze	17.102	21.664	126,7	
	oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	526	551	104,8	
	slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	14.996	15.941	106,3
		v – ušesni slušni aparati	2.946	2.634	89,4

Vir: podatki ZZZS.

za 3,2 % več nadzorov od planiranih. Sklepna ugotovitev je, da bo za učinkovit nadzor v nadaljevanju potrebno bolj aktivno sodelovanje s pristojnimi organi, ki imajo že določena pooblastila za nadzor nad medicinskimi pripomočki (predvsem Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke).

#### 1.4.4 ODLOČANJE O PRAVICAH, NADOMESTILA IN DRUGE DENARNE DAJATVE

V Sloveniji odločajo o pravicah zavarovanih oseb do zdravljenja in z njimi povezanimi pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja osebni zdravniki, ki si jih zavarovane osebe prosto izbirajo. Evidence o izbirah vodi ZZZS. Osebni zdravniki prvega kontakta (splošni zdravniki, pediatri, ginekologi in zobozdravniki) na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, podobno kot v primerljivih evropskih državah, opravljajo vlogo "vratarja" v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s to vlogo izbrani



osebni zdravniki odločajo o pravicah zavarovanih oseb, ko ali če obstaja strokovna utemeljenost za zdravljenje. Osebni zdravnik je, poleg odločitev o zdravljenju, pooblaščen tudi za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, nekaterih medicinskih pripomočkov na naročilnici, napotitve k specialistom in zbiranje ter hranjenje dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem na specialiste, pri čemer je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen.

O določenih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakonskih pooblastil odločajo organi ZZZS, in sicer:

- na prvi stopnji imenovani zdravnik ZZZS in območna enota ZZZS,
- na drugi stopnji zdravstvena komisija in direkcija ZZZS.

#### 1.4.4.1 ODLOČANJE IMENOVANIH ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENE KOMISIJE

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasni nezmožnosti za delo, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana (v primerih daljšega trajanja, ko to ni več v pristojnosti osebnega zdravnika), zdraviliškem zdravljenju in zahtevnejših medicinskih pripomočkah. Območne enote in direkcija ZZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, povračilih potnih stroškov in drugih povračilih in nekaterih drugih zahtevah.

Imenovani zdravniki delujejo v vseh 10 območnih enotah ZZZS, zdravstvena komisija pa kot pritožbeni organ v senatih v Mariboru in Ljubljani. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ter območne enote in direkcija ZZZS o svojih odločitvah izdajajo upravne akte v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku.

V letu 2017 so imenovani zdravniki izdali skupaj 372.561 odločb, kar je 7,4 % več kot leta 2016 (346.987). Skoraj v vseh primerih iz svoje pristojnosti so izdali več odločb kot v preteklem letu. Tako so največ odločb v letu 2017 (277.229) izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 8,31 % več kot v letu 2016 (255.956), 40.714 odločb za zdraviliško zdravljenje ali 8,26 % več kot leta 2016 (37.608) in 1.918 odločb za nego družinskega člana, kar je 11,9 % več kot leta 2016 (1.616). Izdano pa je bilo tudi 8.797 odločb za medicinske pripomočke, kar je 11,3 % več kot leta 2016 (7.789), in pregledano 43.903 predlogov v zadevah zobnoprotenične rehabilitacije, kar je 1,3 % manj kot preteklo leto (44.018). Podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 25. Imenovani zdravniki so v letu 2017 skupno izdali tudi 5.252 medicinskih izvedenskih mnenj za potrebe drugih upravnih postopkov ZZZS (povračilo stroškov zdravljenja v tujini, ocena nujnosti zdravljenja...) in 7 medicinskih izvedenskih mnenj v sodnih postopkih.

Tabela 25. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2017.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	30.045	18.781	18.790	10.242	80.635	41.792	17.082	9.112	19.696	31.054	277.229
nega	283	109	151	44	699	287	92	86	61	106	1.918
zdraviliško zdravljenje	4.422	2.707	3.515	1.258	12.935	7.068	1.953	1.842	1.902	3.112	40.714
medicinski pripomočki	664	443	721	332	3.298	1.659	434	431	379	436	8.797
zobnoprotenična rehabilitacija	4.676	3.470	3.123	1.271	12.631	8.480	2.906	2.188	1.854	3.304	43.903
skupaj	40.090	25.510	26.300	13.147	110.198	59.286	22.467	13.659	23.892	38.012	372.561

Vir: podatki ZZZS.





Tabela 26 Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2017.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	3.302	1.178	4.480
nega	25	6	31
zdraviliško zdravljenje	2.025	650	2.675
medicinski pripomočki	40	3	43
skupaj	5.392	1.837	7.229

Vir: podatki ZZZS.

Tudi zdravstvena komisija ZZZS v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru je v letu 2017 v skoraj vseh primerih iz svoje pristojnosti vodila več upravnih postopkov v primerjavi z letom 2016 (tabela 26). Skupno je obravnavala 7.229 pritožb, kar je 9,2 % več kot leta 2016. Senat v Ljubljani je izdal 5.392 odločb (622 odločb več kot leta 2016), senat v Mariboru pa 1.837 odločb (10 odločb manj kot leta 2016). Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 4.480 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 10,8 % več kot leta 2016, 2.675 odločb za zdraviliško zdravljenje, kar je 6,6 % več kot leta 2016 in 43 odločb za medicinske pripomočke, kar je 12,2 % manj kot leta 2016 (49). Senata sta več odločb izdala tudi za nego družinskega člana, kjer pa gre za nizko število, in sicer za zgolj 31 odločb (v letu 2016 je bilo izdanih 17 tovrstnih odločb). Zdravniki zdravstvene komisije v Ljubljani, ki izdajajo tudi izvedenska mnenja za potrebe drugih pritožbenih upravnih postopkov ZZZS, so v letu 2017 izdali tudi 872 tovrstnih mnenj, kar je za 20,9 % več kot leta 2016. Zdravniki zdravstvene komisije v Ljubljani in Mariboru pa so izdali tudi 104 medicinskih izvedenskih mnenj v sodnih postopkih, ki postajajo vedno bolj zahtevna, saj gre praviloma za težja in kompleksna zdravstvena stanja zavarovanih oseb (v letu 2016 je bilo izdanih 110 tovrstnih mnenj).

Imenovani zdravniki so v 89,2 % primerov akte izdali v roku 8 dni, pri odločanju senatov zdravstvene komisije pa je bil ta delež 60,9 % (pri senatu v Ljubljani 57,8 %, v Mariboru pa 70,1 %). Postopke odločanja na drugi stopnji podaljšuje predvsem pogostejše pridobivanje dokumentacije in opravljanje osebnih pregledov zavarovanih oseb, ki so se v letu 2017 povečali za 16,5 % (senat v Ljubljani je opravil 125 osebnih pregledov več, senat v Mariboru pa 20 osebnih pregledov manj kot leta 2016).

V primerjavi z letom 2016 se je delež spremenjenih odločb na senatih zdravstvene komisije nekoliko zmanjšal, in sicer o začasni nezmožnosti za delo se je delež zmanjšal na 50,9 % (v letu 2016 je znašal 52,1 %), o zdraviliškem zdravljenju pa na 20,6 %, (v letu 2016 je znašal 21,3 %). Tako kot v primeru izvedenskih mnenj v sodnih postopkih gre tudi v pritožbenih postopkih praviloma za presojo "mejnih" in kompleksnih zdravstvenih stanj.

Glede na število vseh odločb imenovanih zdravnikov, izdanih v postopkih začasne nezmožnosti za delo, ostaja delež spremenjenih odločb na zdravstveni komisiji v letu 2017 na ravni leta 2016 (0,82 %), delež spremenjenih odločb za zdraviliško zdravljenje pa se je nekoliko zmanjšal – na 1,35 % (v letu 2016 je znašal 1,40 %).

#### 1.4.4.2 ODLOČANJE O DRUGIH PRAVICAH

V letu 2017 je bilo na območne enote ZZZS posredovanih 3.238 zahtev za izdajo odločbe v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravil in stroškov me-





Tabela 27. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2017.

območna enota	število vloženih zahtev v obdobju	število rešenih zahtev v obdobju	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	292	287	257
Koper	276	290	267
Kranj	389	398	368
Krško	129	129	125
Ljubljana	979	980	964
Maribor	365	353	350
Murska Sobota	75	99	99
Nova Gorica	163	158	150
Novo mesto	168	161	156
Ravne na Koroškem	402	402	401
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.238</b>	<b>3.257</b>	<b>3.137</b>

Vir: podatki ZZZS.

dicinskih pripomočkov v Republiki Sloveniji, kar je 118 zahtev manj kot v predhodnem letu. V letu 2017 je bilo rešenih skupno 3.257 zahtev. V zakonitem roku je bilo rešenih skupno 3.137 zadev, kar predstavlja 96,31 % vseh izdanih odločb (tabela 27), kar je več kot v letu 2016 (94,2 %). V letu 2017 je bilo v zvezi z zgoraj navedenimi zadevami skupaj odstopljenih 200 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, kar je 9,5 % manj kot leto prej. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 25 izpodbijanih odločb. Akti so bili pravočasno izdani v 83,2 % primerov, kar je nekoliko manj kot v letu 2016 (84,5 %). Roki so bili daljši pri reševanju pritožb, kjer je običajno potrebno pridobivati izvedenska mnenja ali drugače dopolnjevati postopke, na navedena dejstva pa strokovni delavec, ki rešuje zadevo, ne more vplivati.



#### 1.4.4.3 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

ZZZS izvaja t. i. laični nadzor nad bolniškimi odsotnostmi oziroma začasno zadržanostjo od dela na podlagi 266. člena Pravil za primere, ko gre nadomestilo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri nadzoru izvajalci nadzora ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ZZZS, pri čemer laični nadzornik nima pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo bolnikov.

V letu 2017 je bilo od 3.599 planiranih opravljenih 3.852 nadzorov (torej 381 nadzorov več kot v preteklem letu). Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (70,8 %), nato samozaposleni (23,2 %), kmetje (5,5 %) in zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil po prenehanju delovnega razmerja (34. člen ZZZV) in prejemniki nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (0,5 %).<sup>8</sup> Slednjih je bilo konec leta 2017 še 8, kar pomeni, da število teh oseb z leti upada.

Nadzori so se v letu 2017 tako kot v prejšnjih letih izvajali ciljano. Zato so bili najpogostejši nadzori pri številčno največjih kategorijah zavarovancev in kategorijah, pri katerih dejansko večkrat prihaja do kršitev ravnanja v času "bolniškega staleža" (npr. samozaposleni). Tudi v letu 2017 so se kr-

<sup>8</sup> V skladu z določili ZUJF je bila pravica brezposelnih oseb do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja sicer ukinjena, vendar so nekateri zavarovanci v skladu s predhodno ureditvijo glede na svoje zdravstveno stanje še vedno upravičeni do tega nadomestila.



šitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Od skupno 3.852 izvedenih laičnih nadzorov je bilo v 232 primerih ugotovljena kršitev navodil za čas začasne zadržanosti od dela. Največ kršitev je bilo ugotovljenih pri izvajanju nadzora pri delavcih (v 133 primerih od 232 ugotovljenih kršitev, kar predstavlja 57,3 %), pri samozaposlenih 37 % (v 86 primerih), pri kmetih 5,1 % (v 12 primerih) in najmanj pri prejemnikih nadomestila (po prenehanju delovnega razmerja in pri brezposelnih), in sicer v 0,4 % oziroma pri 1 zavarovancu.

Največji delež kršitev glede na opravljene nadzore po posameznih kategorijah zavarovancev je bil ugotovljen pri samostojnih vezavancih, in sicer 9,7 % od vseh opravljenih nadzorov pri tej kategoriji, in se je v primerjavi z letom prej rahlo povečal (9,3 % v letu 2016). Ta delež se je pri kmečkih zavarovancih, ki so druga največja kategorija zavarovancev po ugotovljenem deležu kršitev, v primerjavi s preteklim letom občutno znižal, in znaša 5,7 % (7,3 % v letu 2016). Delež ugotovljenih kršitev se je znižal tudi pri prejemnikih nadomestila iz naslova brezposelnosti in po prenehanju delovnega razmerja, in sicer s 6,5 % v letu 2016, na 4,8 % v letu 2017. Pri osebah, zavarovanih iz naslova delovnega razmerja, se je delež ugotovljenih kršitev rahlo zvišal glede na leto 2016 in znaša 4,9 % (4,6 % v preteklem letu). Navedeni podatki o deležu kršitev v večini kategorij zavarovancev kažejo na približno enako raven kot v letu 2016 in tako tudi delež kršitev skupaj ostaja na ravni prejšnjega leta ter znaša 6 % (5,9 % v letu 2016). Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat.

Iz tabele 28 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZZS. V večini območnih enot je bil planiran nadzor presežen (največ v Novem mestu, Mariboru, Ravnah na Koroškem, Novi Gorici in Murski Soboti). V letu 2017 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 276 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela (v 69 primerih manj kot v prejšnjem letu), v 122 primerih je bilo ugotovljeno, da so zavarovanci zmožni za delo v krajšem delovnem času, kar je 5 primerov več kot v preteklem letu, v 27 primerih so bili zavarovanci vabljeni na razgovor (v 4 primerih več kot leta 2016), v 22 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v 7 primerih manj kot v letu 2016). Od tega je bila odločba o odvzemu,



Tabela 28. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2017.

območna enota	letni plan	realizacija	odstotek realizacije	kategorije zavarovancev				število kršitev	delež kršitev
				brezposelni in prejemniki nadomestil	kmetje	s. p., lastniki, družbeniki	delavci		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9=8/2
Celje	338	340	100,6	1	20	79	240	24	7,1
Koper	261	266	101,9	2	13	79	172	17	6,4
Kranj	322	307	95,3	0	5	38	264	10	3,3
Krško	104	110	105,8	1	6	16	87	6	5,5
Ljubljana	1.098	987	89,9	3	24	224	736	59	6,0
Maribor	565	744	131,7	6	56	196	486	61	8,2
Murska Sobota	204	218	106,9	3	22	51	142	10	4,6
Nova Gorica	131	154	117,6	1	13	24	116	2	1,3
Novo mesto	202	275	136,1	1	17	49	208	14	5,1
Ravne na Koroškem	374	451	120,6	3	35	135	278	29	6,4
<b>Skupaj</b>	<b>3.599</b>	<b>3.852</b>	<b>107,0</b>	<b>21</b>	<b>211</b>	<b>891</b>	<b>2.729</b>	<b>232</b>	<b>6,0</b>

Vir: podatki ZZZS.





oziroma zadržanju nadomestila, izdana le v 4 primerih. Ukrepi, ki jih lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev, so namreč omejeni. Ne glede na to, pa zvišanje števila zaključenih začasnih zadržanosti od dela in števila ugotovitev o zmožnosti za delo v krajšem delovnem času kažeta, da je izvajanje laičnih nadzorov kljub temu učinkovito.

#### 1.4.4.4 NADOMESTILA PLAČE

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače za čas zadržanosti od dela zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi ZZVZZ od 31. delovnega dne dalje. Od prvega delovnega dne zadržanosti od dela pa zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada nadomestilo plače, če so razlogi zadržanosti od dela naslednji: nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, posledica dajanja krvi, izolacija ali spremstvo, ki ju odredi zdravnik in tudi v primerih, da je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih, gasilskih, gorskih in drugih reševalnih akcijah.

Zavarovanci, ki so začasno zadržani od dela zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb<sup>9</sup>, imajo pravico do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izključno zaradi njihovega zdravstvenega stanja, v povezavi z delovnimi obveznostmi. Imenovani zdravniki in zdravniška komisija kot drugostopenjski organ ugotavljajo začasno zadržanost od dela na podlagi medicinske dokumentacije in/ali osebne pregleda zavarovancev, upoštevajoč tudi naravo in težo dela, ki ga zavarovanec opravlja. Nimajo pa vpliva na ostale dejavnike, kot so socialni, ekonomski in drugi dejavniki, ki so jim izpostavljeni zaposleni, oziroma aktivni zavarovanci.

Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo v Sloveniji v letu 2017 izgubljenih skupaj 11.396.629 delovnih dni, kar predstavlja 1.018.534 izgubljenih delovnih dni več kot v letu 2016 (tabela 29). Breme odsotnosti se je povečalo tako za delodajalce, kot tudi za ZZZS. Število primerov se je na letni ravni povečalo skupaj za več kot 87.624 primerov, povečanje je šlo tako v breme delodajalcev, kot tudi v breme ZZZS.

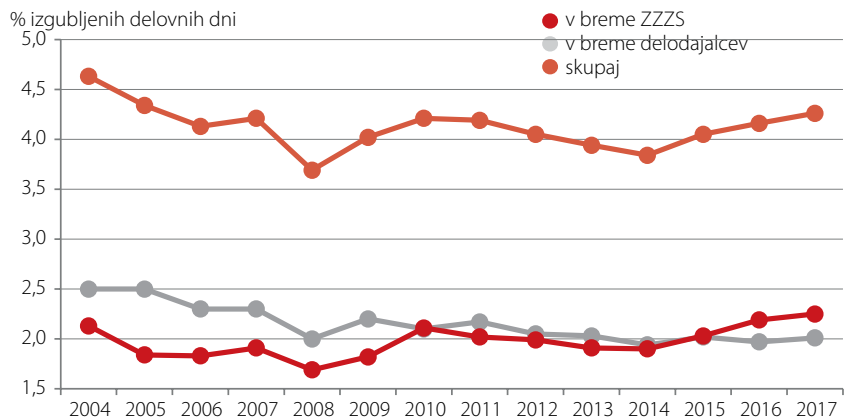
Tabela 29. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2016 in 2017.

razlogi zadržanosti	primeri		dnevi		povprečno trajanje		
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
absentizem v breme delodajalca	poškodba na delu	13.758	14.956	244.238	263.295	17,8	17,6
	poklicne bolezni	23	19	315	413	13,7	21,7
	bolezni in poškodbe izven dela	638.745	701.222	4.666.695	5.112.742	7,3	7,3
	(1) Skupaj	652.526	716.197	4.911.248	5.376.450	7,5	7,5
absentizem v breme ZZZS	poškodba na delu	4.039	4.392	360.609	390.793	89,3	89,0
	poklicne bolezni	2	11	578	1283	289,0	116,6
	bolezni in poškodbe izven dela	51.214	55.202	4.287.555	4.774.343	83,7	86,5
	nega	179.110	187.527	552.322	569.233	3,1	3,0
	transplantacije, izolacije, spremstvo	96.822	108.013	88.348	98.817	0,9	0,9
	poškodbe po tretji osebi	3.904	3.903	175.165	182.013	44,9	46,6
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	126	123	1027	1089	8,2	8,9
	poškodbe po 18. členu	23	22	1243	2608	54,0	118,5
	(2) Skupaj	335.240	359.193	5.466.847	6.020.179	16,3	16,8
<b>1+2 SKUPAJ</b>	<b>987.766</b>	<b>1.075.390</b>	<b>10.378.095</b>	<b>11.396.629</b>	<b>10,5</b>	<b>10,6</b>	

Vir: NIJZ, obdelava ZZZS.

<sup>9</sup> Začasno zadržanost od dela zaradi bolezni in/ali poškodb označujemo s pojmom zdravstveni absentizem.





Vir: NIJZ, obdelava ZZZS.

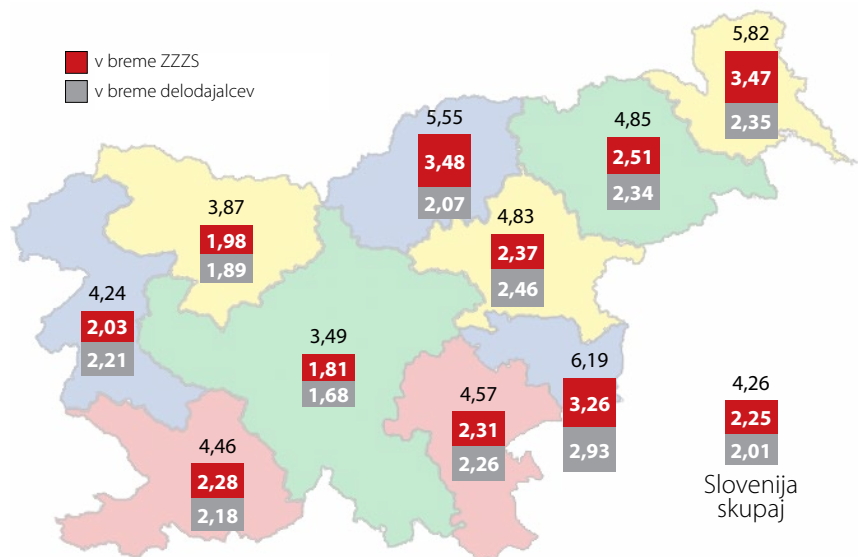
Slika 9. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2004 do 2017.

V letu 2017 se je skupni odstotek bolniškega staleža<sup>10</sup> povečal na 4,26 %. Delež absentizma, ki gre v breme delodajalcev, je znašal 2,01 %, in se je glede na preteklo leto povečal za 0,4 odstotne točke. Delež absentizma, ki gre v breme ZZZS, se je prav tako povečal, in sicer na 2,25 % (slika 9). Razmerje v stopnji absentizma med delodajalci in ZZZS po območnih enotah, je razvidno s slike 10.

Skupni odstotek bolniškega staleža v Sloveniji dolgoročno ne kaže poviševanja, temveč nihanja med leti (slika 9). Skupni odstotek bolniškega staleža v Sloveniji je v povprečju nekje med evropskimi državami z višjo stopnjo absentizma (Belgija, Švedska, Češka, Slovaška – nad 5 %), ter državami z nižjo stopnjo absentizma (Avstrija, Nemčija, Velika Britanija, Francija – pod 3,5 %). Slovenija je po odstotku bolniškega staleža primerljiva z Madžarsko, Nizozemsko, Španijo in drugimi državami z okoli 4,0 % bolniškega staleža.

Slovenska zakonodaja je glede omejevanja višine nadomestil za začasno zadržanost z dela med opazovanimi državami najmanj restriktivna – še zlasti pri višini (t. i. »zgornji limit« nadomestila predstavlja plača, ki bi jo zava-

Slika 10. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in v breme ZZZS po območnih enotah Slovenije v letu 2017.



<sup>10</sup>Odstotek bolniškega staleža (ali tudi izdatek zdravstvenega absentizma) pomeni odstotek izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca.





rovanec prejel, če bi bil zdrav in bi delal) in trajanju nadomestil (časovno neomejeno trajanje v EU pozna le še Bolgarija).

Ne glede na dolgoročne trende deleža izgubljenih dni pa se od druge polovice leta 2015 povečuje delež izgubljenih dni v breme ZZZS. V letu 2008 je delež bolniškega staleža v breme ZZZS znašal še 45,9 %, v letu 2017 pa že 52,8 %. Glede na starostno strukturo zavarovancev je največji porast izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS zabeležen pri zavarovancih, starih nad 50 let. Z naraščanjem deleža absentizma v breme ZZZS, zlasti od druge polovice leta 2015, izjemno naraščajo tudi stroški za nadomestila za začasno zadržanost z dela. Če so leta 2013 stroški za nadomestila zaradičasne zadržanosti z dela znašali 224.694.620 evrov, so 2017 že 314.771.214 evrov, na kar je vplival tudi določen dvig osnov (plače) za izračun nadomestil.

ZZZS je zato v letih 2016 in 2017 na osnovi podatkov NIJZ in lastnih podatkov opravil več analiz bolniške odsotnosti (po vzrokih zadržanosti, spolu, starosti zavarovancev, dejavnosti zavezanca idr.). Ugotovitve analiz med drugim kažejo, da je naraščanje števila izgubljenih dni v breme ZZZS v letih 2016 in 2017, v starostnih skupinah zaposlenih nad 50. letom starosti, med drugim mogoče povezovati s posledicami zadnje pokojninske reforme. Te se kažejo kot porast števila zaposlenih v starostni skupini nad 50 let starosti, podaljševanje delovne dobe, idr.). Odsotnost ustreznih strukturnih ukrepov za prilagoditev delovnih mest starajoči se populaciji, pomanjkanje individualne medicinske rehabilitacije delavcev, pa tudi drugih splošnih in specifičnih ukrepov na področju zdravja in varnosti pri delu, ko gre za izboljševanje pogojev dela in razmer po posameznih dejavnostih, pa tovrstne učinke še krepijo. Poleg spremembe starostne strukture zaposlenih na porast izgubljenih dni v breme ZZZS vpliva tudi vrsta dela. Glede na porast v zadnjem obdobju in povprečnega števila izgubljenih dni na zavarovanca še posebej izstopajo sektorji, kot so kmetijstvo, gozdarstvo, ribištvo in gradbeništvo, po povprečnem številu izgubljenih dni na zavarovanca pa tudi gostinstvo, trgovina.

Rast izkazujejo tudi podatki o t. i. dolgotrajnih staležih (nad 45 dni). Na dan 31. 12. 2017 je bilo takih skupaj 24.513 oseb, od tega takih z nad 1 leto trajanjem odsotnosti 7.065. ZZZS je opravil študijo 899 primerov zavarovancev, ki so v staležu več kot 5 let in ob tem ugotovil, da na dolgotrajne postopke vplivata predvsem sistemska nedorečenost oziroma odsotnost omejitev trajanja staleža in postopki ocenjevanja preostale delazmožnosti na invalidski komisiji ZPIZ, kjer pa sta poglavitna razloga za dolgotrajnost postopkov nezaključeno zdravljenje in popolnost predložene dokumentacije.

Glede na opravljene analize je smiselna ocena, da je vpliv samega ZZZS na naraščanje nadomestil zaradi zdravstvenega absentizma zelo omejen. Na pojav vplivajo predvsem splošna demografska gibanja, spremembe starostne strukture zaposlenih, spreminjajoče se zahteve in nova psihosocialna tveganja na delovnih mestih, odsotnost ustreznih ukrepov s področja zdravja in varnosti pri delu idr. Posebej kaže izpostaviti tudi nujnost nadgradnje sistemske ureditve za boljše obvladovanje bolniškega staleža, saj ta odstopa od evropskih držav, predvsem pa ne podpira osnovnega cilja – čimprejšnje vrnitve zdravega delavca na delovno mesto po zgledu številnih držav EU. Osnovni izzivi v Sloveniji so na eni strani časovno neomejeno trajanje bolniškega staleža in neomejena višina nadomestila, na drugi strani pa pomanjkanje individualne medicinske rehabilitacije ter pomanjkanje možnosti hitrega prehoda v prezaposlitev in poklicno rehabilitacijo. Neustrezen je tudi status stroke medicine dela v Sloveniji.

ZZZS je tudi v letu 2017 v določenih primerih izvajal neposredna izplačila nadomestil plač delavcem. Gre za nadomestilo plače začasno zadržanost od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po uveljavitvi Zako-





na o delovnih razmerjih (ZDR-1), to je po 12. 7. 2013. V letu 2017 je bilo prejetih 19 zahtev za izplačilo nadomestil plače neposredno delavcem začasno zadržanost od dela pred 12. 7. 2013, ki jo je ZZZS od leta 2013 dalje izplačeval v skladu s stališčem iz odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenije (št. Up-794/11-15 z dne 21. 2. 2013). V prejšnjem letu tovrstnih zahtevkov ni bilo. Število zahtev za neposredno izplačilo nadomestila plače po določbah ZDR-1 se je glede na leto 2016 zmanjšalo. Tako je bilo v letu 2017 sprejetih 1.378 tovrstnih zahtevkov, kar je za 248 manj kot v prejšnjem letu (tabela 30). Skupaj je bilo izplačanih 1.273 obračunov v skupnem znesku 977.303 evre, kar je 19,8 % manj kot v letu 2016. Potrebno je poudariti, da gre za obveznost ZZZS iz naslova nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela, ki bi ga moral ZZZS izplačati delodajalcem, če bi izpolnjevali svojo primarno obveznost izplačila nadomestila po predpisih o delovnih razmerjih.

Zaradi boljšega obvladovanja odhodkov za nadomestila je ZZZS v letu 2017 še naprej izvajal poostren nadzor nad izplačevanjem nadomestil plače de-

Tabela 30. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednimi izplačili nadomestil plač delavcem začasno zadržanost od dela.

območna enota		število prejetih zahtev			število različnih zavarovancev <sup>2</sup>	število različnih delodajalcev <sup>3</sup>	število izplačanih obračunov <sup>4</sup>	znesek izplačanih nadomestil <sup>5</sup>		indeks izplačanih nadomestil 2017/2016
		za neposredno izplačilo <sup>1</sup>	s strani delavca	s strani delodajalca				2016	2017	
Celje	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	143	132	11	28	25	145	134.218	122.179	91,0
Koper	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	45	39	6	7	6	43	47.101	39.058	82,9
Kranj	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	108	41	67	25	13	89	32.572	36.350	111,6
Krško	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	67	57	10	13	10	50	63.227	47.764	75,5
Ljubljana	po ustavni odl.	9	9	0	1	2	9	0	5.741	
	po ZDR-1	687	360	326	115	76	602	569.896	472.621	82,9
Maribor	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	92	59	33	25	19	97	111.041	85.224	76,7
Murska Sobota	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	61	11	50	16	8	68	103.427	55.985	54,1
Nova Gorica	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	37	17	20	8	6	35	25.194	18.146	72,0
Novo mesto	po ustavni odl.	10	10	0	2	2	10	0	4.188	
	po ZDR-1	28	28	0	8	7	17	53.276	10.681	20,0
Ravne na Koroškem	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	110	37	73	18	17	108	78.056	79.367	101,7
Skupaj	po ustavni odl.	19	19	0	3	4	19	0	9.929	
	po ZDR-1	1.378	781	596	260	184	1.254	1.218.008	967.374	79,4
<b>Skupaj vse</b>		<b>1.397</b>	<b>800</b>	<b>596</b>	<b>263</b>	<b>188</b>	<b>1.273</b>	<b>1.218.008</b>	<b>977.303</b>	<b>80,2</b>

Definicije:

- 1) zahtevo lahko vložijo delodajalec ali delavec. Kot zahteva se šteje zahteva za izplačilo za vsakega posameznega zavarovanca in za vsak posamezen mesec
- 2) število različnih zavarovancev, za katere je bil vložen zahtevek (če je bil npr. za istega delodajalca vloženih več zahtevkov za različna obdobja, se šteje le en zavarovanec)
- 3) število različnih delodajalcev, pri katerih je bilo njihovim delavcem neposredno izplačano nadomestilo (npr. če je bilo izplačano nadomestilo za več različnih zavarovancev pri istem delodajalcu, se šteje en delodajalec)
- 4) število izplačanih obračunov – štejejo se po "bolniških listih"
- 5) znesek izplačanih nadomestil obsega znesek bruto II + prispevke do minimalne plače.

Pojasnilo: Skupno število vseh prejetih zahtev ni vedno enako seštevku zahtev, vloženih na posameznih območnih enotah, oziroma seštevku zahtev, ki so jih vložili posamično zavarovanci in posamično delodajalci. Zahtevo za neposredno izplačilo nadomestila plače namreč lahko vložita za isti primer hkrati tako zavarovanec kot tudi delodajalec, zahtevo pa lahko vložita istočasno na večih območnih enotah ZZZS.

Vir: podatki ZZZS.



Tabela 31. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2016 in 2017.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2016	2017	indeks	2016	2017	indeks	2016	2017	indeks	2016	2017	indeks
Celje	25.224.403	28.521.355	113,1				191.349	231.515	121,0	25.415.752	28.752.869	113,1
Koper	19.830.126	22.187.554	111,9	1.014		0,0	263.996	283.071	107,2	20.095.136	22.470.625	111,8
Kranj	23.239.170	27.981.851	120,4				119.167	124.420	104,4	23.358.337	28.106.271	120,3
Krško	8.753.713	9.952.858	113,7				123.644	133.831	108,2	8.877.357	10.086.689	113,6
Ljubljana	98.715.626	104.196.796	105,6	1.521			351.979	390.353	110,9	99.069.126	104.587.149	105,6
Maribor	37.376.700	42.492.203	113,7				318.368	312.141	98,0	37.695.068	42.804.344	113,6
Murska Sobota	16.761.261	18.005.700	107,4				254.081	275.533	108,4	17.015.342	18.281.233	107,4
Nova Gorica	10.986.845	12.002.142	109,2				106.830	119.698	112,0	11.093.674	12.121.840	109,3
Novo mesto	16.088.682	17.875.856	111,1				147.720	139.909	94,7	16.236.403	18.015.765	111,0
Ravne na Koroškem	28.331.647	31.554.899	111,4				162.455	188.606	116,1	28.494.102	31.743.505	111,4
Skupaj ZZS	285.308.173	314.771.215	110,3	2.536	0	0,0	2.039.588	2.199.075	107,8	287.350.296	316.970.290	110,3

Vir: podatki ZZS.

lodajalcem (postopki refundacij nadomestil), in sicer tako, da na spletnem servisu s FURS med drugim preverja tudi pravilnost podatkov o osnovah, ki jih v postopku refundacij nadomestil plač ZZS-ju posreduje delodajalec. 1. 10. 2016 pa je bilo vzpostavljeno tudi elektronsko vlaganje refundacijskih zahtevkov na sistemu e-VEM, s čimer se omogoča enostavno in pregledno vlaganje zahtevkov, ki hkrati omogoča tudi informacijsko kontrolo pravilnosti posameznih podatkov. V letu 2016 je bilo prek e-VEM-a vloženih 1,2 % vseh zahtev za nadomestilo, ki so jih vložili delodajalci za svoje posamezne delavce, v letu 2017 pa že 9,6 %. Pričakujemo, da se bo ta odstotek še povečal, saj z nekaterimi delodajalci, ki zaposlujejo večje število delavcev, ZZS že usklajuje informacijske rešitve zaradi njihovega prehoda na vlaganje navedenih zahtevkov prek eVEM-a.

Zaradi obvladovanja odhodkov ZZS zahtevke za refundacijo nadomestil tudi poračunava z zapadlimi dolgovanimi prispevki, in sicer je v letu 2017 na ta način poračunal znesek v višini 1.409.660 evrov, kar je sicer nekoliko manj od načrtovanega (plan za leto 2017 je bil v višini 2.500.000 evrov), vendar pa je doseganje načrtovane višine odvisno od drugih dejavnikov (predvsem od plačilne discipline in zmogljivosti zavezancev) in ne toliko od aktivnosti ZZS. Odhodki za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZS izplačal v letu 2017, so znašali 314.771.215 evrov in so se glede na leto 2016 zvišali za 10,3 % (tabela 31). To je podrobneje pojasnjeno v poglavju 2.2.2.2.

#### 1.4.4.5 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so bila v letu 2017 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter v nekaterih primerih (za zavarovance, ki so umrli do vključno 31. 12. 2013<sup>11</sup>) pogrebna.

Upoštevajoč spremembo zakonodaje v letu 2013 v letu 2017 ni bilo vloženih zahtevkov za izplačilo pogrebne niti za izplačilo posmrtnine Zavarovane

<sup>11</sup> Z Zakonom o socialno varstvenih prejemkih, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 99/2013, z dne 3. 12. 2013 je bila ukinjena pravica do pogrebne in posmrtnine v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in se zagotavlja kot posebna oblika izredne denarne socialne pomoči po smrti družinskega člana. Navedeni pravici se zagotavlja v breme ZZS le za zavarovance, ki so umrli do vključno 31. 12. 2013 in se presojata še po prejšnjih določbah ZZZVZ.





Tabela 32. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2016 in 2017.

vrsta specifikacije	število izplačanih zahtevkov			znesek v evrih		
	v letu 2016	v letu 2017	indeks	v letu 2016	v letu 2017	indeks
osnovna dejavnost	13	14	107,7	22.944	23.304	101,6
zobna nega	249	276	110,8	587.302	746.203	127,1
specialistična bolnišnična dejavnost	0	0		0	0	
specialistična ambulantna dejavnost	7	5	71,4	2.827	5.977	211,4
zdravila	2.048	1.967	96,0	1.530.561	1.058.690	69,2
medicinski pripomočki	814	1012	124,3	881.498	1.164.473	132,1
živila	329	304	92,4	1.257.865	1.384.515	110,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.460</b>	<b>3.578</b>	<b>103,4</b>	<b>4.282.996</b>	<b>4.383.162</b>	<b>102,3</b>

Vir: podatki ZZS.

osebe sicer lahko v okviru 5-letnega zastaralnega roka še vedno lahko vložijo zahtevo za izplačilo pogrebnine in posmrtnine za osebe, ki so umrle do 31. 12. 2013, če tega do sedaj še niso storile.

V letu 2017 je ZZS za zagotavljanje izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil imel 4.383.162 evrov stroškov (tabela 32). V letu 2016 je bilo za ta namen porabljenih 4.282.996 evrov, kar pomeni, da so se odhodki v letu 2017 za ta namen zvišali za 2,3 %. Največji delež predstavljajo odhodki za živila, in sicer je bilo za ta namen namenjenih 31,6 % vseh izjemnih povračil (1.384.515 evrov). Pri tem so se stroški iz tega naslova v primerjavi z letom 2016 zvišali za 10,1 %, kar je pripisati zvišanju števila in vrednosti izplačanih zahtevkov. Rast števila primerov izjemnih odobritev medicinskih pripomočkov je posledica potreb za tovrstnim odobritvam zaradi zdravljenja zavarovanih oseb na domu pri najtežjih oblikah prizadetosti. Prevladujejo primeri odobritve medicinskih pripomočkov, ki se uporabljajo pri težavah z dihanjem (povečanje primerov za 50 % v primerjavi z letom 2016) in pri najtežjih oblikah gibalne prizadetosti otrok (povečanje primerov za 100 % v primerjavi z letom 2016). Povečanje primerov izjemnih odobritev medicinskih pripomočkov iz navedenih skupin so tudi najpomembnejši razlog za povečanje stroškov izjemnih odobritev za medicinske pripomočke v primerjavi s preteklim letom. Povečali so se tudi odhodki za medicinske pripomočke (za 32,1 %), in odhodki iz naslova zobozdravstvenih storitev, in sicer za 27,1 %, saj se je povečalo tudi število oseb, ki so zahtevali izjemne odobritve iz tega naslova. Do bistvenega zvišanja stroškov je prišlo pri specialističnih ambulantnih storitvah, in sicer za 111,4 %, kar je pripisati dejstvu, da so bile zavarovanim osebam odobrene dražje storitve, kot v preteklem letu. Stroški za zdravila so se v primerjavi z letom 2016 občutno znižali (za 30,8 %), kar je posledica nižjega števila zavarovanih oseb, ki so zahtevali izjemno odobritev stroškov iz tega naslova. Poleg tega so bila nekatera zdravila, ki so bila v preteklosti predmet izjemnih odobritev, v tem letu razvrščena na listo (npr. traneksaminska kislina, deksametazon, fenobarbital, fosfomicin, ...). Zaradi nadaljevanja trenda zviševanja števila zahtevkov in stroškov za zobozdravstvene dejavnosti, ki se nanašajo predvsem na zahteve za povračilo stroškov zdravljenja z zobnimi vsadki in zobnoprostetično nadgradnjo v primerih težkih zdravstvenih stanj, ko ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustreznega zdravljenja z običajnim zobnoprostetičnim zdravljenjem, je ZZS že pripravil predlog sprememb in dopolnitev Pravil, ki pa zaradi dolgotrajnih postopkov pri Ministrstvu za zdravje še niso bila sprejeta.





#### 1.4.5 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

Pravni temelj za izvajanje evropskega pravnega reda oziroma za uveljavljanje t. i. "čezmejnih" zdravstvenih storitev državljanov EU sta Uredba (ES) št. 883/04 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in njena izvedbena Uredba (ES) št. 987/09. Na tej podlagi lahko slovenske zavarovane osebe v državah EU, Evropskega gospodarskega prostora in v Švici uveljavljajo pravico do zdravstvenih storitev med začasnim in stalnim bivanjem. Zavarovane osebe iz navedenih držav pa tovrstne zdravstvene storitve uveljavljajo v Sloveniji. Izven opredeljenega prostora posamezne države za priznavanje pravic do zdravstvenih in drugih socialnih storitev sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem zavarovanju.

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Predstavniki ZZZS so v letu 2017, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Slovenije do posameznih vprašanj v drugih delovnih telesih Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Z Delegacijo Združenih držav Amerike so bili dogovorjeni postopki za izvajanje Sporazuma med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike o socialni varnosti, ki je bil s strani Republike Slovenije že ratificiran, na strani ZDA pa se postopek ratifikacije še pričakuje. Poleg tega so v letu 2017 potekali razgovori z delegacijo Republike Makedonije, na katerih so bila obravnavana odprta vprašanja izvajanja sporazumov o socialni varnosti med državama ter razgovori z delegacijo Republike Avstrije glede izvajanja evropskega pravnega reda ter nekaterih odprtih vprašanj med državama na področju socialne varnosti.

ZZZS sodeluje tudi pri oblikovanju in uveljavljanju novih bilateralnih sporazumov o socialni varnosti.

##### 1.4.5.1 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2017 potekala s 36 državami, od tega s 27 državami članicami EU, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Makedonijo in Srbijo ter z Avstralijo, kjer sporazum določa, da stroške za zdravstvene storitve za avstralske zavarovance v Sloveniji plača ZZZS. Za avstralske zavarovance, ki so se zdravili v Sloveniji v letu 2017, je ZZZS prejel za 49.686 evrov računov.

ZZZS izmenjuje z drugimi državami veliko število obrazcev za obračune dejanskih in pavšalnih stroškov. Vsa izmenjava je do nedavnega potekala samo v papirni obliki. Za hitrejše in racionalnejše izvajanje navedenih postopkov je bila uvedena informacijska rešitev, ki vključuje informacijsko obdelavo poslanih in prejetih podatkov z državami članicami EU, Evropskega gospodarskega prostora in Švico. Tako je ZZZS v letu 2017 pošiljal in





# 1

## VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: ZDRAVSTVENA VARNOST, DOSTOP DO PRAVIC IN KAKOVOST OSKRBE

prejema podatke za obračune dejanskih stroškov po elektronski poti prek EU strežnika TESTA z 21 državami. Vzpostavljena je tudi izmenjava bilateralnih obračunov dejanskih stroškov z Republiko Srbsko Bosne in Hercegovine v elektronski obliki.

V letu 2017 so tuji organi za zvezo ZZSZ obračunali stroške za 78.586 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 4,1 % več primerov kot v

Tabela 33. Pregled obveznosti in terjatev ZZSZ do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2017 (v evrih).

država	obveznosti				terjatev			
	stanje obveznosti 31. 12. 2016	novonastale obveznosti v letu 2017*	plačila v tujino v letu 2017**	stanje obveznosti 31. 12. 2017	stanje terjatev 31. 12. 2016	novonastale terjatve v letu 2017*	plačila iz tujine v letu 2017*	stanje terjatev 31. 12. 2017
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	3.128.943	3.794.422	3.643.229	3.280.135	9.944.804	6.978.683	9.330.744	7.592.743
Belgija	250.159	300.573	248.763	301.970	134.943	146.867	211.420	70.390
Bolgarija	217	5.091	217	5.091	30.774	28.240	0	59.014
Bosna in Hercegovina	470.265	10.023.835	9.443.574	1.050.526	243.356	258.979	273.748	228.587
Ciper	0	2.898	989	1.909	315	47	315	47
Češka	142.743	453.529		596.272	151.194	76.907	149.456	78.645
Črna gora	4.198	38.358	12.262	30.295	16.448	23.526	16.430	23.544
Danska	404	11.288	263	11.430	0	12.154	12.154	0
Estonija	2.207	148	2.320	36	2.662	824	2.851	635
Finska	19.866	30.047	20.152	29.761	15.205	18.064	15.205	18.064
Francija	1.818.935	639.696	742.379	1.716.252	162.599	303.915	156.340	310.174
Grčija	7.074	4.629	7.074	4.629	20.471	5.929	17.807	8.593
Hrvaška	11.139.124	8.960.951	8.715.953	11.384.122	2.865.162	2.376.327	1.266.693	3.974.796
Irska	24.857	2.048	23.202	3.703	11.392	10.978	8.113	14.257
Islandija	10.025	18.794	10.913	17.907	2.625	4.404	2.625	4.404
Italija	1.068.040	1.233.614	476.639	1.825.015	2.297.496	2.204.871	0	4.502.367
Latvija	0	117	117	0	7.935	25.682	1.440	32.176
Liechtenstein	2.267	1.969	4.236	0	609	167	776	0
Litva	964	1.817	988	1.792	0	6.712	6.712	0
Luksemburg	33.238	99.301	31.980	100.559	18.424	17.728	36.152	0
Madžarska	8.587	72.429		81.017	146.733	89.633	125.215	111.151
Makedonija	29.326	387.610	385.771	31.165	44.457	112.003	129.310	27.150
Malta	0	755	755	0	2.240	9.194	11.434	0
Nemčija	5.650.599	4.202.151	3.917.434	5.935.315	6.437.820	5.164.834	6.022.867	5.579.788
Nizozemska	373.420	203.130	107.320	469.230	144.846	227.790	195.708	176.929
Norveška	718	5.028	704	5.042	4.780	6.015	8.151	2.644
Poljska	19.278	22.873	18.770	23.381	37.600	70.255	77.880	29.975
Portugalska	86	19.077	569	18.594	67.185	5.922	43.963	29.145
Romunija	1.466	1.636	3.102	0	75.198	119.947	69.130	126.014
Slovaška	79.892	158.580	84.732	153.740	112.506	54.744	95.668	71.582
Srbija	41.241	507.211	528.792	19.660	41.635	427.779	363.442	105.972
Španija	150.321	167.932	133.554	184.699	23.055	34.152	25.090	32.117
Švedska	83.668	113.144	41.515	155.297	116.953	164.411	187.291	94.072
Švica	690.358	575.923	614.978	651.302	524.594	344.784	340.730	528.647
Združeno kraljestvo VB in S Irske	315.644	191.220	403.126	103.739	368.737	330.436	0	699.173
<b>SKUPAJ</b>	<b>25.568.130</b>	<b>32.251.824</b>	<b>29.626.370</b>	<b>28.193.584</b>	<b>24.074.753</b>	<b>19.662.903</b>	<b>19.204.860</b>	<b>24.532.796</b>

Opomba: \* stanje na dan 31. 12. 2017 je znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2017  
 \*\* upoštevana tudi plačila za napotene na zdravljenje v tujino na podlagi obrazca E112.

Vir: podatki ZZSZ.



70





Tabela 34. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2014–2017.

leto	prejeti obračuni				izdani obračuni			
	št. prejetih obračunov	indeks rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	obveznosti (v evrih)	indeks rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	št. izdanih obračunov	indeks rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	terjatev (v evrih)	indeks rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2014	82.200	194,7	28.119.256	118,5	47.037	98,4	18.240.493	134
2015	74.393	90,5	31.330.006	111,4	48.659	103,4	18.233.346	99,9
2016	75.456	101,4	31.801.390	101,5	50.215	103,2	19.639.279	107,7
2017	78.586	104,1	32.251.824	101,4	54.226	108	19.662.903	100,1

Vir: podatki ZZZS.

letu 2016. Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 32.251.824 evrov (tabela 33). Najvišji znesek obveznosti sta ZZZS predložili Bosna in Hercegovina (31,4 % vseh novonastalih obveznosti) in Hrvaška (28,0 % vseh novonastalih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojence in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Sledita Nemčija s 13,1, % in Avstrija z 11,9 % vseh novonastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 29.626.370 evrov (od skupnega zneska je bilo nakazano 3.679.135 evrov za napotene na zdravljenje), največ v Bosno in Hercegovino, in sicer 9.443.574 evrov, na Hrvaško pa 8.715.953 evrov. Stanje obveznosti ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2017 znašalo 28.193.584 evrov.

ZZZS je v letu 2017 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 54.226 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 8,0 % več primerov kot v letu 2016. Skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2017 je znašala 19.662.903 evre (tabela 34). Najvišji delež novonastalih terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (35,5 %), Nemčije (26,3 %), Hrvaške (12,1 %) ter Italije (11,2 %), kar skupaj predstavlja 85,1 % delež celotnih novo nastalih terjatev. Za terjatve je v letu 2017 ZZZS prejel iz tujine 19.204.860 evrov, največ iz Avstrije in Nemčije. Stanje terjatev ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2017 znašalo 24.532.796 evrov.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2017 so bile za 1,4 % višje kot v letu 2016 (tabela 34) in tudi število prejetih obračunov je bilo višje, in sicer za 4,1 %. Prav tako so bile v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 nekoliko višje tudi terjatve za 0,1 % in tudi število poslanih obračunov je bilo višje, in sicer za 8,0 %.

V letu 2017 je bilo izdanih 529.673 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 100.205 certifikatov (tabela 35). Število vseh izdanih listin za tujino v letu 2017 je nekoliko večje kot prejšnje leto, in sicer za 0,6 %.

Tabela 35. Število izdanih listin za tujino v letih 2016 in 2017.

	2016	2017
izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	517.973	529.673
izdani certifikati	107.835	100.205
<b>SKUPAJ izdane listine za tujino</b>	<b>625.808</b>	<b>629.878</b>
– od tega število naročenih listin z uporabo SMS sporočil ali interneta	413.386	428.276

Vir: podatki ZZZS.





## 1.4.5.2 ODLOČANJE O NAČRTOVANEM ZDRAVLJENJU V TUJINI

Zavarovane osebe imajo v skladu z ZZVZZ in Pravili pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini ob pogoju, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja (44.a člen ZZVZZ), da je v Sloveniji presežena dopustna čakalna doba ali razumen čas (44.b člen ZZVZZ) in v primeru, ko se zavarovana oseba odloči za zdravljenje v drugi državi članici EU na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZS (44.c člen ZZVZZ).

O upravičenosti do zdravljenja v tujini in do povračila stroškov tega zdravljenja odloča uradna oseba območne enote ZZS v upravnem postopku na prvi stopnji in Direkcija ZZS na drugi stopnji.

Iz tabele 36 je razvidno, da je bilo v letu 2017 na podlagi 44.a člena ZZVZZ odobrenih 74,7 % vseh obravnavanih vlog za napotitev na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji. Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Italijo. Storitve, ki so bile najpogosteje opravljene v tujini pa se nanašajo na področje zdravljenja epilepsije, srčne kirurgije, selektivne dorzalne rizotomije, različna kirurška zdravljenja in stereotaktično obsevanje s Cyber knife ter v zvezi s tem povezani pregledi.

V letu 2017 je ZZS odobril tudi 10 vlog za zdravljenje v tujini zaradi presežene dopustne čakalne dobe ali razumnega časa v Sloveniji. Največ prejetih vlog se je nanašalo na odobritev oziroma povračilo stroškov preiskave z magnetno resonanco v sosednji Republiki Hrvaški, večina odobrenih vlog pa se nanaša na preiskavo z DAT SCAN.

V skladu s 44.c členom ZZVZZ je ZZS prejel 1.670 vlog za povračilo stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo medicinskih pripomočkov in zdravil v drugi državi članici EU. V obravnavanem obdobju je bilo pozitivno rešenih 90,9 % vseh prejetih vlog, 2 % pa negativno. Največ vlog za povračilo stroškov se nanaša na storitve, opravljene v sosednjih državah (Hrvaška, Italija, Avstrija).

Na podlagi Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva je ZZS v letu 2017 zavarovanim osebam povrnil 288.441,67 evra za povračilo stroškov opravljenih zdravstvenih storitev oziroma nabavljenih medicinskih pripomočkov ali zdravil v drugi državi članici EU. Zavarovane osebe so v tujini najpogosteje opravile preiskavo elektromiografije (EMG), testiranje živčne prevodnosti ter operacije na ožilju.

Odredba Ministrstva za zdravje o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev ZZS, določa seznam visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, ki se uporablja za zdravstvene storitve, za katere je potrebna predhodna odobritev ZZS kot pogoj za uveljavljanje pravice do povračila stroškov iz 44.c člena

Tabela 36. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2017.

	odobrene vloge		zavrjene vloge		ostalo *		vloge skupaj	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
izčrpane možnosti – 44.a člen ZZVZZ	591	525	98	77	85	100	774	702
predolge čakalne dobe – 44.b člen ZZVZZ	18	10	91	35	179	77	288	122
predhodna odobritev – 44.c člen ZZVZZ	2	2	16	4	8	7	26	13
spec. amb. storitve, zdravila, medicinski pripomočki – 44.c člen ZZVZZ	1.833	1.519	54	35	44	116	1.931	1.670

Opomba: \* vloge, ki so še v reševanju, sklep o ustavitvi postopka, sklep o zavrženju.





ZZVZZ. Glede na navedeno je ZZS v letu 2017 obravnaval 13 vlog za izdajo predhodne odobritve.

V skladu s 136. členom Pravil je zavarovanim osebam omogočeno tudi povračilo stroškov (do višine povprečne cene te storitve v Sloveniji) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico. V letu 2017 je bilo obravnavanih 32 tovrstnih vlog, od tega je bilo 22 vlog odobrenih.

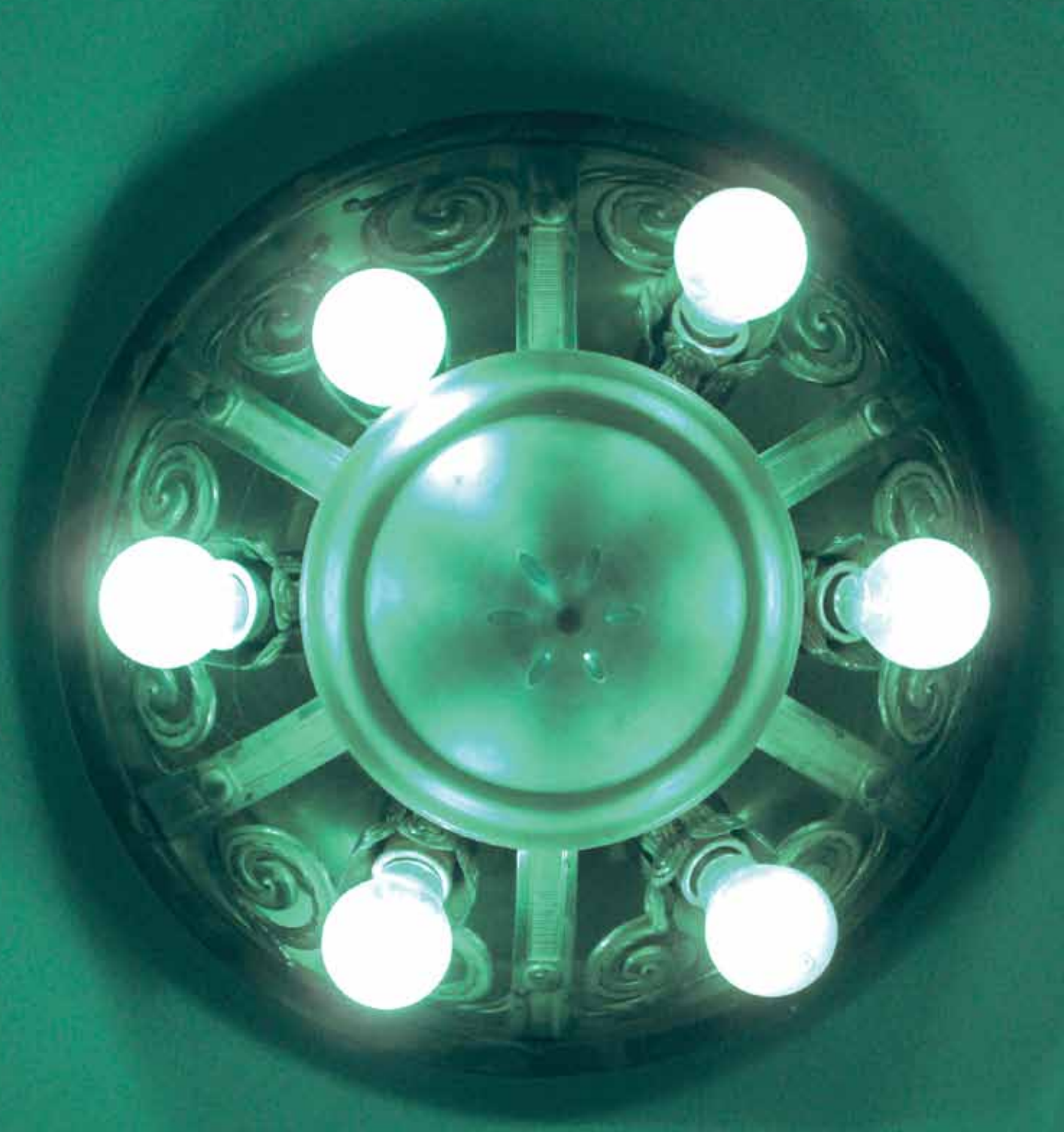
#### 1.4.5.3 NACIONALNA KONTAKTNA TOČKA ZA ČEZMEJNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

ZZS opravlja naloge nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo iz 6. člena Direktive 2011/24/EU. ZZS v tem okviru zagotavlja slovenskim zavarovanim osebam informacije o pravici do zdravljenja v tujini, o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, o obsegu povračila stroškov zdravljenja, prav tako posreduje tujim zavarovanim osebam informacije o morebitnem zdravljenju v Republiki Sloveniji, se posvetuje z organizacijami pacientov, izvajalci zdravstvene dejavnosti in nosilci zdravstvenega zavarovanja, sodeluje in izmenjuje informacije z nacionalnimi kontaktnimi točkami drugih držav članic EU in sodeluje z Evropsko komisijo.

Nacionalna kontaktna točka posreduje informacije na svoji spletni strani, po elektronski pošti, telefonu in osebno. Za obveščanje zavarovanih oseb o pravicah do načrtovanega zdravljenja v tujini je bila izdana tudi zloženka (Pravica do načrtovanega zdravljenja v tujini). V letu 2017 je Nacionalna kontaktna točka posredovala 2.044 pojasnil, od tega 73,95 % klicni center in 25,45 % po elektronski pošti. Največ posredovanih pojasnil se nanaša na zdravljenje v tujini na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZS in postopke povračila stroškov načrtovanega zdravljenja v tujini. Zavarovane osebe najbolj zanimajo informacije v zvezi z načrtovanim zdravljenjem v sosednjih državah (Hrvaška, Avstrija, Italija).

Zaradi zagotavljanja boljše in lažje informiranosti zavarovanih oseb nacionalna kontaktna točka spletno stran nadgrajuje in vsebino sproti ažurira.







# 2

## VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA: POROČILO O FINANČNEM POSLOVANJU IN RAČUNOVODSKIH IZKAZIH

ZZZS je v SRP za obdobje od 2014 do 2019 za vidik finančnega poslovanja opredelil dva dolgoročna oziroma globalna cilja (GC): zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS (GC 5) in zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (GC 6). Na uresničevanje obeh globalnih ciljev se je v Poslovnem planu za leto 2017 nanašalo skupno 8 letnih ciljev, od katerih sta se dva (LC 11 in 12) nanašala neposredno na področje za finančno poslovanje in računovodstvo, in sicer:

- pripraviti finančni načrt in zagotoviti realizacijo brez zadolžitve ter
- zagotoviti pravilne računovodske informacije o poslovanju.

V tem poglavju poročila so podane osnovne ocene in podatki o pogojih finančnega poslovanja, računovodski izkazi poslovanja in zaključne ugotovitve o finančnem poslovanju ZZZS v letu 2017. Ocene doseganja globalnih in letnih ciljev, ki se nanašajo na vidik finančnega poslovanja, so razvidne tudi iz poglavij 5.1 in 5.2.



### 2.1 POGOJI POSLOVANJA

#### 2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je na seji dne 13. 12. 2016 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2017, nanj pa je Vlada Republike Slovenije dala soglasje dne 19. 1. 2017. Obseg načrtovanih prihodkov in odhodkov je znašal 2.608 milijonov evrov.

Spremenjeni pogoji poslovanja v letu 2017 glede na upoštevanje v Finančnem načrtu ZZZS za leto 2017 so narekovali pripravo Rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2017. Do odstopanja je prišlo zaradi:

- spremenjenih globalnih makroekonomskih okvirov razvoja Slovenije za leto 2017 in posledično večjih prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje,
- novih virov financiranja iz Proračuna Republike Slovenije,
- sprejetega Aneksa 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2016 in Splošnega dogovora za leto 2017,
- večjih odhodkov za nadomestila plač med začasno zadržanostjo od dela ter odhodkov po mednarodnih sporazumih.

Rebalans finančnega načrta za leto 2017, ki ga je sprejela Skupščina ZZZS dne 13. 12. 2017, je predvideval za 77 milijonov evrov večje prihodke in odhodke, in sicer v višini 2.685 milijonov evrov. Tudi Rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2017 ohranja uravnoteženo bilanco prihodkov in od-



hodkov, brez zadolževanja ob koncu leta, nanj pa je Vlada Republike Slovenije dala soglasje dne 18. 12. 2017.

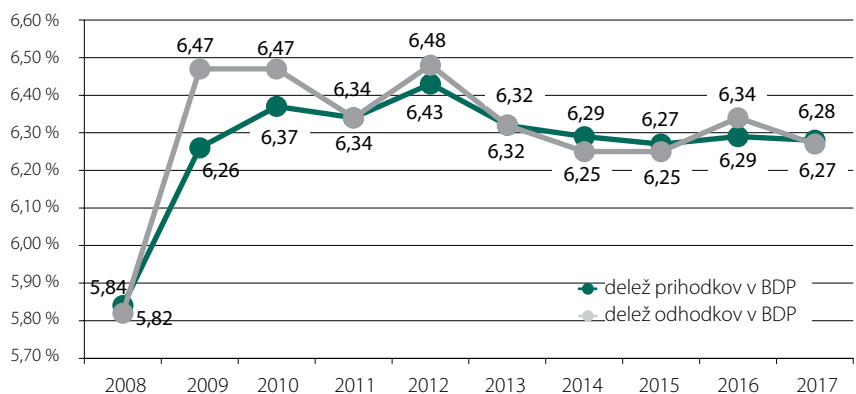
Na rast načrtovanih prihodkov v letu 2017 glede na leto 2016 so vplivali predvsem večji prihodki od prispevkov, ki so posledica večje rasti števila zaposlenih (prejemnikov plač) in večje rasti bruto plač ter dodatni viri financiranja iz Proračuna Republike Slovenije iz naslova povračila za že izplačana sredstva za plače in nadomestila plač pripravnikov in specializantov ter sredstva namenjena skrajševanju čakalnih dob v zdravstvu ter povečanju kakovosti zdravstvene obravnave. Večji prihodki so omogočili večjo porabo sredstev skladno s potrebami zavarovanih oseb pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – predvsem večji obseg financiranja zdravstvenih programov, zdravlil in nadomestil med začasno zadržanostjo od dela.

Po Splošnem dogovoru za leto 2016 z Aneksom 1 in Splošnem dogovoru za leto 2017 so bila zagotovljena dodatna sredstva za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (večja dostopnost do nekaterih programov) in boljše vrednotenje nekaterih programov, ki so finančno bremenila leto 2017 v znesku 74 milijonov evrov. Povečana sredstva v letu 2017 so bila namenjena predvsem financiranju enkratnih dodatnih programov za skrajševanje čakalnih dob. Preostalo povečanje sredstev glede na leto 2016 pa se nanaša na povečanje obsega drugih programov (npr. povečanje timov na primarni ravni, okrepitev zdravstveno vzgojnih centrov, program farmacevtskega svetovanja, program DORA, spremljanje in zdravljenje hepatitisa C, ambulantna kardiološka rehabilitacija, urologija, radioterapija, pedopsihiatrija, zobozdravstvo za odrasle, idr.). Dodatno opredeljena sredstva po Aneksu 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2017 pa se bodo, zaradi pozne uveljavitve, izkazala v odhodkih ZZZS v letu 2018.

V nadaljevanju pojasnjujemo in primerjamo realizirano porabo sredstev glede na načrtovane vrednosti po sprejetem Rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2017, pri odhodkih za službo ZZZS pa tudi med letom opravljene prerazporeditve načrtovanih odhodkov po namenih porabe po sklepih generalnega direktorja ZZZS, skladno z njegovimi pristojnostmi in pooblastili iz 28. člena Statuta ZZZS.

### 2.1.2 DELEŽ PRIHODKOV IN ODHODKOV V BDP

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je v letu 2017 znašala 13,45 % in je nespremenjena že od 1. januarja 2002. Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo: a) zavarovanci za zavarovanje za vse pravice za primer bolezni in poškodbe izven



Vir: SURS.

Slika 11. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2008–2017.





dela (6,36 %), b) delodajalci za zavarovance za zavarovanje vseh pravic za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,56 %) in c) delodajalci za zavarovanje za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %).

Slika 11 kaže deleže prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP in posledično tudi razkorak med prihodki in odhodki po posameznih letih v obdobju 2008–2017. Na spreminjanje deležev prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP vplivajo rast prihodkov, odhodkov in višina BDP. V obdobju konjunktura v letih 2014, 2015 in 2017 je bil delež prihodkov v BDP večji od deleža odhodkov v BDP zaradi upočasnjene rasti odhodkov (prilagajanje porabe sredstev razpoložljivim virom). K slednjemu so prispevale tudi aktivnosti ZZZS za uravnoteženo finančno poslovanje in ukrepi Vlade Republike Slovenije za zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. V obdobju 2013–2017 delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP upada zaradi hitrejšje rasti BDP od rasti prihodkov in odhodkov.

V obdobju od 2009–2013 (obdobje recesije) in v letu 2016 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov v BDP zaradi hitrejšje rasti odhodkov od prihodkov. Leta 2009 so se odhodki ZZZS močno povečali, predvsem zaradi vpliva uvedbe novega plačnega sistema v javnem sektorju (boljše vrednotenje nosilnih zdravstvenih poklicev, boljše vrednotenje dežurstva), kar je posledično zahtevalo dvig cen zdravstvenih storitev in programov. Na rast odhodkov je vplival tudi porast odhodkov za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela ter izpolnjevanje obveznosti do Republike Bosne in Hercegovine po sklenjenem mednarodnem sporazumu. Zaradi recesije pa se je začela zmanjševati stopnja rasti prihodkov, tako da v letu 2012 in 2013 beležimo že negativno rast. Za pokrivanje letnih primanjkljajev v obdobju od 2009–2013 so bila porabljena vsa sredstva na računih ZZZS v višini 130,3 milijona evrov, ki so se zbrala v obdobju 2005–2008. K uravnoteženemu finančnemu poslovanju ZZZS v obdobju 2009–2014 so pripomogli tudi sprejeti ukrepi, katerih finančni učinek na letni ravni ocenjujemo na okoli 580 milijonov evrov. Ukrepi, ki so imeli največje učinke so: (1) ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitve izplačila odprave tretje četrtine nesorazmerij plač javnih uslužbencev, omejevanje in nato ustavitve usklajevanja rasti plač ter zamrznitev napredovanj), (2) Zakon za uravnoteženje javnih financ (v nadaljevanju ZUJF), ki je bil sprejet v letu 2012 (zmanjšanje odstotnih deležev vrednosti zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, uveljavitev terapevtskih skupin zdravil, znižanje odstotka od osnove za določitev nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela, ukinitve nadomestila plače za brezposelne med začasno zadržanostjo od dela, znižanje cenovnih standardov za medicinske pripomočke, znižanje plač in osebnih prejemkov v javnem sektorju), katerega učinki na letni ravni znašajo okoli 101 milijon evrov, (3) v letu 2013 sprejeta novela ZZVZZ, ki je spremenila osnove in prispevne stopnje za nekatere prejemke (za 34,5 milijona evrov večji prihodki od prispevkov), (4) novela ZSVarPre-C, ki je pravico do pogrebnine in posmrtnine vključila med socialno varstvene prejemke (zmanjšanje odhodkov za 10 milijonov evrov) in (5) prenašanje plačila dela zapadlih obveznosti tekočega leta v naslednje leto v obdobju 2011–2013.

V obdobju 2009–2010 in 2012 beležimo dvig deleža prihodkov in odhodkov v BDP. Porast deleža prihodkov v BDP je posledica dviga plač, še posebej v javnem sektorju (večji prihodki od prispevkov), porast deleža odhodkov pa posledica večje porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z večjimi prihodki. Po letu 2012 je opazen padec deleža prihodkov in odhodkov v BDP kot posledica sprejetih ukrepov za uravnoteženo finančno





poslovanje ZZZS, kar se je odrazilo tudi v deležu prihodkov in odhodkov v BDP v letu 2017 – hitrejše rasti BDP od rasti prihodkov in odhodkov ZZZS.

### 2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

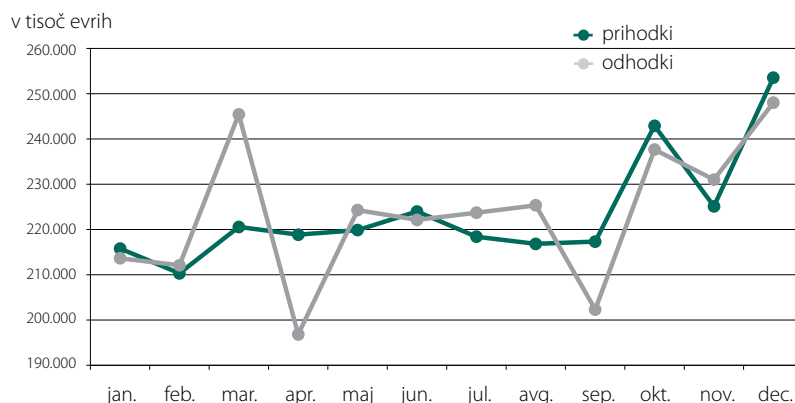
Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2017 je prikazano v sliki 12.

Povprečni mesečni prihodki v letu 2017 so znašali 223.622.436 evrov, povprečni mesečni odhodki pa 223.537.909 evrov. Prihodki med letom so se gibali enakomerno, z izjemo meseca oktobra in decembra. V mesecu oktobru 2017 je ZZZS na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F) z dne, 21. 7. 2017, prejel s strani Proračuna Republike Slovenije sredstva v višini 23 milijonov evrov za delno povračilo že izplačanih sredstev za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializacije zdravnikov.

Prihodki v mesecu decembru 2017 so bili v primerjavi s povprečjem preteklih mesecev večji za 14,8 % predvsem zaradi:

- izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju: v mesecu decembru 2017 je bilo vplačanih za 10,8 % (8,9 % v letu 2016) več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom; povprečna rast prispevkov v decembru glede na predhodni mesec v obdobju od leta 2008 do 2017 znaša 8,7 %;
- povračil plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ za opravljene storitve v obdobju maj do oktober 2017 s strani državnega proračuna na račun ZZZS, v znesku 6.777.762 evrov.

Mesečno gibanje odhodkov v letu 2017 je bolj dinamično. Največje odstopanje od povprečnih odhodkov je bilo v mesecih marec, april, september, oktober in december. Visoki odhodki v mesecu marcu in oktobru 2017 so posledica plačila obveznosti iz naslova končnega obračuna opravljenih zdravstvenih storitev za leto 2016 oziroma medletnega obračuna opravljenih zdravstvenih storitev za obdobje prvih šestih mesecev leta 2017 in koledarske razporeditve dnevov zapadlosti plačila računov (večji odhodki za dejavnost socialnih zavodov, za zdravila in medicinske pripomočke). V mesecu decembru so odhodki večji zaradi večjih odhodkov za zdravstvene storitve, ob upoštevanju obveznosti po Splošnem dogovoru za leto 2017. Nasprotno so bili odhodki v mesecu aprilu in septembru manjši v primerjavi s povprečnimi odhodki predvsem zaradi koledarske razporeditve dnevov zapadlosti plačila računov.



Slika 12. Gibanje mesečnih prihodkov in odhodkov v letu 2017.





## 2.1.4 LIKVIDNOST

### a) Kratkoročno likvidnostno zadolževanje

Skupni mesečni prilivi ZZZS v letu 2017, z izjemo v mesecu avgustu, so zadoščali za izpolnjevanje tekočih mesečnih obveznosti. V okviru posameznega meseca se je ZZZS, za plačilo obveznosti ob zapadlosti, likvidnostno zadolževal v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju: EZRD). V EZRD je najemal kratkoročna likvidnostna posojila za pokrivanje dnevni primanjkljajev prilivov nad odlivi. V letu 2017 je ZZZS najel 60 likvidnostnih posojil (v predhodnem letu 21) v skupnem znesku 743.000.000 evrov (292.300.000 evrov v letu 2016). Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 12.383.333 evrov (13.919.048 evrov v letu 2016), s povprečno dobo vračila 5,6 dneva (4,9 dneva v letu 2016). Obrestna mera za najeta likvidnostna posojila je znašala 0,01 %. V letu 2017 je ZZZS iz naslova najetih likvidnostnih posojil plačal obresti v višini 1.185 evrov (401 evro v letu 2016).

Tabela 37 prikazuje mesečne prilive in odlive, likvidnostne presežke oziroma primanjkljaje ter likvidnostna posojila in vloge ZZZS v EZRD po stanju konec posameznega meseca. ZZZS na dan 31. 12. 2017 ne izkazuje dolga.

### b) Nalaganje prostih denarnih sredstev

V skladu z veljavnimi predpisi ZZZS dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi ZZZS vlaga v sistem EZRD. ZZZS v letu 2017 ni vezal prostih denarnih sredstev, saj je obrestna mera za vloge, ki bi jih ZZZS lahko vezal glede na razpoložljiva sredstva za določen čas, znašala 0 %. Vsi presežki prilivov nad odlivi so zaradi ničnega obrestovanja ostajali na podračunu ZZZS. Skladno s Pravilnikom o načinu obrestovanja, rokih obračuna in plačila obresti ter določanju obrestnih mer za posle sistema enotnega zakladniškega računa ter glede na obrestno mero EZRD za nočne depozite pri poslovnih bankah in za stanje EZR pri Banki Slovenije, se tudi prosta denarna sredstva na podračunu ZZZS niso obrestovala, saj je bila obrestna mera prav tako 0 %. ZZZS v letu 2017 iz tega naslova ni prejel nobenih obresti.

Tabela 37. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov, stanje posojil in naložb konec meseca v letu 2017.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje posojil v EZRD konec meseca	+/- stanje posojil	stanje vlog v EZRD konec meseca
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s preteklim mesecem	5	5* v prim. s preteklim mesecem	6
jan.	216.156	213.932	2.224	2.224	0	0	0	0
feb.	210.630	212.297	-1.667	557	-1.667	0	0	0
mar.	221.057	246.031	-24.974	-24.417	-24.974	0	0	0
apr.	218.909	196.876	22.033	-2.384	22.033	0	0	0
maj	220.026	224.443	-4.417	-6.801	-4.417	0	0	0
jun.	224.191	222.355	1.836	-4.965	1.836	0	0	0
jul.	218.653	223.952	-5.299	-10.264	-5.299	0	0	0
avg.	217.041	225.563	-8.522	-18.786	-8.522	11.000	11.000	0
sep.	217.647	202.639	15.008	-3.778	15.008	0	-11.000	0
okt.	243.127	237.891	5.236	1.458	5.236	0	0	0
nov.	225.162	231.048	-5.886	-4.428	-5.886	0	0	0
dec.	253.402	247.634	5.768	1.340	5.768	0	0	0
jan.–dec.	2.686.001	2.684.661	1.340					





## 2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2017<sup>12</sup>

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2017 so pripravljena v skladu z določili Zakona o javnih financah (Ur. list RS – 11/2011 in nadaljnje spremembe), Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/1999 in nadaljnje spremembe), Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2017 in 2018 (Ur. list RS – 80/2016 in nadaljnje spremembe), Slovenskih računovodskih standardov 2016 (Ur. list RS – 95/2015), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/2003 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 112/2009 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/2005 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/2002 in nadaljnje spremembe), Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Ur. list RS – 12/2001 in nadaljnje spremembe) ter Navodila o predložitvi letnih in zaključnih poročil ter drugih podatkov poslovnih subjektov (Ur. list RS – 86/2016 in nadaljnje spremembe).

### 2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja je računovodski izkaz, v katerem je prikazano stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev na dan 31. december 2017. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2017 je pripravljena na osnovi vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev je usklajeno z dejanskim stanjem sredstev in obveznosti do virov sredstev, ugotovljenim z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 6. seji, dne 27. 2. 2018.

Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2017 (tabela 38) izkazuje bilančno vsoto 562.090.389 evrov in je za 3,1 % manjša od bilančne vsote po stanju na dan 31. 12. 2016. Na zmanjšanje bilančne vsote je vplivalo predvsem zmanjšanje neplačanih odhodkov na aktivni strani in zmanjšanje kratkoročnih obveznosti na pasivni strani.

ZZZS v zunajbilančni evidenci spremlja terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (8.082.385 evrov), obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (5.812.163 evrov) po evidenci Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljevanju FURS<sup>13</sup>), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov<sup>14</sup> (2.340.587 evrov), sporne terjatve v sodnih postopkih (403.667 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (134.487 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2017.

<sup>12</sup>Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2017 v tem poglavju so nerevidirani.

<sup>13</sup>Te obveznosti predstavljajo nerazporejena in neidentificirana plačila zavezancev, nastala iz treh razlogov: a) terjatve so bile plačane, vendar še niso evidentirane, ker obračuni davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja še niso prispeli, b) terjatve do zavezancev so bile že evidentirane, vendar se niso zapirale s pripadajočimi plačili, ker terjatve še niso zapadle in c) zavezanci so v plačilnih nalogih navedli napačne sklice ali niso navedli davčnih števil, zato plačila niso zapirala sicer že evidentiranih terjatev. Ker FURS ne more zagotoviti podatka o dejanskih obveznostih – preveč plačanih prispevkih, ZZZS te obveznosti evidentira izvenbilančno.

<sup>14</sup>Gre za odložene prispevke, ki so bili odobreni pred uveljavitvijo ZUJF.





Tabela 38. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2016 in 31. 12. 2017.

v evrih

	31. 12. 2016	struktura	31. 12. 2017	struktura	indeks
<b>SREDSTVA</b>	<b>580.134.818</b>	<b>100,0</b>	<b>562.090.389</b>	<b>100,0</b>	<b>96,9</b>
<b>A) DOLGOROČNA SREDSTVA</b>	<b>22.689.604</b>	<b>3,9</b>	<b>20.033.335</b>	<b>3,6</b>	<b>88,3</b>
– neopredmetena sredstva	2.052.650	0,4	3.007.758	0,5	146,5
– nepremičnine	14.974.631	2,6	13.830.917	2,5	92,4
– oprema in druga opredmetena sredstva	5.593.140	1,0	3.127.371	0,6	55,9
– dolgoročne finančne naložbe	11.132	0,0	11.132	0,0	100,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	58.051	0,0	56.157	0,0	96,7
<b>B) KRATKOROČNA SREDSTVA</b>	<b>557.445.214</b>	<b>96,1</b>	<b>542.057.054</b>	<b>96,4</b>	<b>97,2</b>
– denarna sredstva	9.300.488	1,6	10.658.560	1,9	114,6
– kratkoročne terjatve	337.458.654	58,2	344.329.988	61,3	102,0
– dani predujmi in varščine	3.000.827	0,5	6.055.587	1,1	201,8
– neplačani odhodki	207.627.237	35,8	180.877.167	32,2	87,1
– aktivne časovne razmejitve	58.008	0,0	135.752	0,0	234,0
<b>OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV</b>	<b>580.134.818</b>	<b>100,0</b>	<b>562.090.389</b>	<b>100,0</b>	<b>96,9</b>
<b>A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI</b>	<b>548.311.728</b>	<b>94,5</b>	<b>531.575.243</b>	<b>94,6</b>	<b>96,9</b>
– kratkoročne obveznosti	207.964.634	35,8	181.283.109	32,3	87,2
– neplačani prihodki	337.343.900	58,1	344.233.407	61,2	102,0
– pasivne časovne razmejitve	3.003.194	0,5	6.058.727	1,1	201,7
<b>B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI</b>	<b>31.823.090</b>	<b>5,5</b>	<b>30.515.146</b>	<b>5,4</b>	<b>95,9</b>
– splošni sklad	23.973.863	4,1	22.587.878	4,0	94,2
– rezervni sklad	6.960.665	1,2	7.298.771	1,3	104,9
– dolgoročno razmejeni prihodki	6.160	0,0	1.865	0,0	30,3
– dolgoročne obveznosti	882.402	0,2	626.632	0,1	71,0



81

### 2.2.1.1 SREDSTVA

Sredstva (aktiva v bilanci stanja) se delijo glede na ročnost na dolgoročna in kratkoročna. Dolgoročna sredstva sestavljajo neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe, dolgoročno dana posojila in depoziti ter dolgoročne terjatve iz poslovanja. Neopredmetena in opredmetena sredstva so (v skrajšanem pregledu bilance stanja ZZZS v tabeli 38) izkazana po sedanji vrednosti, ki je manjša od njihove nabavne vrednosti za popravke vrednosti, ki so povezani z amortiziranjem neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev po amortizacijskih stopnjah, določenih v Pravilniku o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev. Kratkoročna sredstva pa vključujejo denarna sredstva, kratkoročne terjatve, kratkoročne finančne naložbe, dane predujme in varščine, neplačane odhodke ter aktivne časovne razmejitve.

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 3,6 %, kratkoročna sredstva pa 96,4 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

#### A). DOLGOROČNA SREDSTVA

Dolgoročna sredstva ZZZS sestavljajo neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe ter dolgoročne terjatve iz poslovanja.



Tabela 39. Stanje in spremembe vrednosti neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2017.

v evrih

		neopredmetena sredstva		oprema in druga opredmetena sredstva		skupaj opredmetena osnovna sredstva	skupaj
		1	zemljišča 2	zgradbe 3	4		
nabavna vrednost	stanje 1. 1. 2017	11.073.313	1.194.346	33.459.292	24.269.935	58.923.573	69.996.886
	povečanja	1.886.989		7.759	565.891	573.650	2.460.639
	zmanjšanja	-1.650.349	-2.113	-173.916	-2.177.754	-2.353.783	-4.004.132
	stanje 31. 12. 2017	11.309.953	1.192.233	33.293.135	22.658.072	57.143.440	68.453.393
popravek vrednost	stanje 1. 1. 2017	9.020.663		19.679.008	18.676.794	38.355.802	47.376.465
	amortizacija	931.882		1.065.711	3.031.525	4.097.236	5.029.118
	zmanjšanja	-1.650.349		-90.268	-2.177.618	-2.267.886	-3.918.235
	povečanja					0	0
	stanje 31. 12. 2017	8.302.196	0	20.654.451	19.530.701	40.185.152	48.487.348
neodpisana vrednost	stanje 1. 1. 2017	2.052.650	1.194.346	13.780.284	5.593.141	20.567.771	22.620.421
	stanje 31. 12. 2017	3.007.757	1.192.233	12.638.684	3.127.371	16.958.288	19.966.045

Stanje dolgoročnih sredstev je 20.033.335 evrov in so se v primerjavi z letom 2016 zmanjšala za 11,7 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev sestavljajo **neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena sredstva**, katerih sedanja vrednost znaša 19.966.045 evrov. Ta so za 11,7 % ali za 2.654.376 evrov manjša od predhodnega leta (tabela 39). Zmanjšanje vrednosti teh sredstev je posledica večjega popravka vrednosti osnovnih sredstev (obračunana amortizacija v znesku 5.029.118 evrov, ki zmanjšuje nabavno vrednost neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) od vrednosti novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev (2.460.639 evrov). Izločenih je bilo za 4.004.132 evrov neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev, od katerih je bilo izločeno tudi za 3.918.235 evrov obračunane amortizacije. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 70,8 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 80,2 %.

Sedanja vrednost programske opreme na dan 31. 12. 2017 znaša 3.007.757 evrov in je za 46,5 % večja od stanja na dan 31. 12. 2016.

Neodpisana vrednost **neopredmetenih sredstev**, ki jih sestavljajo pretežno materialne pravice za uporabo računalniških programov, se je v letu 2017 glede na preteklo leto povečala za 955.107 evrov, predvsem zaradi nakupa licenc za sistemsko programsko opremo za 1.886.989 evrov (od tega IBM programska oprema za zagotavljanje licenčne pokritosti centralnega procesorskega kompleksa po novi ESSO pogodbi v znesku 1.782.820 evrov, nadgradnje sistema centralnih nadzornih orodij 23.178 evrov ter ostale programske opreme v znesku 7.497, dodatnih licenc za programsko opremo Microstrategy v višini 59.573 evrov in nabave ostale manjše programske opreme v višini 13.921 evrov). Hkrati se je nabavna vrednost programske opreme zmanjšala za 1.650.349 evrov predvsem zaradi izločitve programske opreme v vrednosti 1.638.646 evrov, vezane na posodobitev centralnega procesorskega kompleksa, zastaranih centralnih nadzornih orodij in uporabniške programske opreme v vrednosti 11.703 evre.

Na stanje neodpisane vrednosti programske opreme vpliva še razlika med obračunano amortizacijo in amortizacijo za izločeno programsko opremo v višini 718.467 evrov.

Neodpisana vrednost **nepremičnin**, ki vključuje zemljišča in zgradbe po stanju na dan 31. 12. 2017 znaša 13.830.917 evrov in je za 7,6 % manjša od stanja na dan 31. 12. 2016. V letu 2017 se je vrednost nepremičnin povečala





za 7.759 evrov zaradi montaže kovinske klančine za dostop invalidnih oseb do poslovne stavbe v Tolminu. Hkrati se je nabavna vrednost nepremičnin zmanjšala za 176.029 evrov zaradi izločitve agregata v poslovni zgradbi območne enote Nova Gorica, počitniških objektov na Rogli in Červarju ter dveh stanovanj.

Razlog zmanjšanja sedanje vrednosti nepremičnin je predvsem razlika med obračunano amortizacijo zgradb in izločeno amortizacijo od prodanih nepremičnin v višini 975.443 evrov.

Neodpisana vrednost **opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev** je na dan 31. 12. 2017 znašala 3.127.371 evrov ter je glede na stanje konec leta 2016 manjša za 44,1 % ali za 2.465.770 evrov.

Povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev za 565.891 evrov je rezultat:

- investicije v računalniško opremo v vrednosti 327.113 evrov,
- nakup ostale opreme ter drobnega inventarja v vrednosti 88.177 evrov,
- nakup klimatskih naprav ter opreme za ogrevanje v vrednosti 74.709 evrov,
- nadomestitev pisarniškega pohištva in birotehnične opreme v vrednosti 57.342 evrov ter
- nakup osebnih avtomobilov v vrednosti 18.550 evrov.

Hkrati se je nabavna vrednost opreme zmanjšala za 2.177.754 evrov predvsem zaradi:

- izločitve računalniške opreme v vrednosti 2.021.761 evrov, od tega izločitev diskovne enote v vrednosti 993.425 evrov, druge računalniške opreme (aktivna oprema LAN, WAN, tiskalniki idr v vrednosti 737.897 evrov ter osebnih in prenosnih računalnikov v vrednosti 290.439 evrov,
- izločitve ostale nefunkcionalne opreme ter drobnega inventarja za 104.102 evra,
- izločitve pisarniške in birotehnične opreme za 41.927 evrov ter
- izločitev klimatskih naprav ter opreme za ogrevanje v vrednosti 9.964 evrov.

Na stanje neodpisane vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev vpliva še razlika med obračunano amortizacijo in amortizacijo za izločeno opremo v višini 853.907 evrov.

**Dolgoročne finančne naložbe** znašajo 11.132 evrov in so enake stanju konec leta 2016. Vključujejo naložbe v delnice Pomurke d.d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZZS že leta 2004 dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje v postopku prisilne poravnave – in druge kapitalske naložbe v višini 1.256 evrov.

**Dolgoročne terjatve iz poslovanja** znašajo 56.157 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 1.894 evrov. Izkazujejo terjatve na osnovi vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZZS, v manjšem delu pa še terjatve iz naslova prodanih stanovanj in vračila šolnin zaposlenih, ki se odplačujejo obročno. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2018, je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 1.865 evrov.

#### B). KRATKOROČNA SREDSTVA

Kratkoročna sredstva ZZZS sestavljajo denarna sredstva na transakcijskem računu, kratkoročne terjatve, dani predujmi, neplačani odhodki in aktivne časovne razmejitve. Pretežni del sredstev v aktivni bilanci stanja ZZZS so kratkoročna sredstva v višini 542.057.054 evrov (96,4 % delež), od teh največji delež predstavljajo kratkoročne terjatve (63,5 %), sledijo pa jim neplačani odhodki (33,4 %).





**Denarna sredstva** so izkazana v višini 10.658.560 evrov, ki so bila na dan 31. 12. 2017 na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. Zaradi ničelne obrestne mere za vloge denarnih sredstev, ZZZS prostih denarnih sredstev ni plasiral kot vloge, temveč so konec leta 2017 ostala na podračunu ZZZS. Povečanje stanja denarnih sredstev v primerjavi s stanjem konec leta 2016 je za 1.358.072 evrov, predvsem zaradi realiziranega presežka prihodkov nad odhodki (1.014.319 evrov) ter oblikovanja rezervnega sklada (338.106 evrov).

**Kratkoročne terjatve** na zadnji dan leta 2017 znašajo 344.329.988 evrov, kar je 2 % več glede na stanje konec leta 2016, in sicer predvsem zaradi povečanja terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Največji delež (92,1 %) v kratkoročnih terjativah imajo kratkoročne terjatve iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (317.144.527 evrov). Izkazano stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vključuje:

- zbirni znesek terjatev, za katere evidenco po posameznem zavezancu vodi FURS, v višini 302.647.518 evrov, kar predstavlja 95,4 % vseh izkazanih terjatev iz tega naslova ter
- terjatve po evidenci, ki jo vodi ZZZS za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljevanju zavarovanci – samoplačniki) in znašajo 14.497.009 evrov ali 4,6 % vseh izkazanih terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Za večino zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vodi FURS<sup>15</sup> evidenco o vplačilih, premalo plačanih ali neplačanih prispevkih ter izterjuje neplačane zapadle prispevke. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov davčnih odtegljajev zavezancev za obračun prispevkov (na t. i. REK obrazcih), izdanih odločb davčnega organa za plačilo prispevkov od dohodka in vplačanih prispevkov na teh podlagah. Iz davčnih knjigovodskih evidenc je FURS pripravila poročilo o terjativah in obveznostih iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2017. V tem poročilu izkazano stanje terjatev in obveznosti prevzame ZZZS zgolj sintetično stanje (zbirno po vrstah prispevkov) v glavno knjigo in v bilanco stanja. Iz poročila FURS po stanju na dan 31. 12. 2017 je stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 302.647.518 evrov in je za 5.971.837 evrov ali za 2 % večje od stanja na dan 31. 12. 2016. Od vseh terjatev je 15,4 % oziroma 46.667.280 evrov pogojno izterljivih terjatev<sup>16</sup>. Glede na zapadlost terjatev pa je od vseh izkazanih terjatev 41 % ali 124.087.696 evrov že zapadlih. V letu 2017 je FURS izdal za 78.892.593 evrov sklepov o davčni izvršbi, na osnovi davčne izvršbe pa izterjal 24.449.012 evrov ali 31 %. Zaradi neizterljivosti je FURS v letu 2017 odpisal skupaj 12.349.980 evrov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (glavnice brez zamudnih obresti), od tega 10.694 fizičnim osebam v višini 3.935.097 evrov in 2.230 pravnim osebam v višini 8.414.883 evrov (odpis pri stečajih in prisilnih poravnava, smrt dolžnika brez premoženja, absolutno zastaranje 10 let ipd.). Po poročilu FURS je v letu 2017 izvedel 761 nadzorov davkov in prispevkov od dohodkov fizičnih oseb iz zaposlitve in 157 nadzorov davka od dohodka iz dejavnosti. Po zaključenih inšpekcijskih nadzorih so bile dodatno obračunane davčne obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v znesku 3.932.521 evrov.

<sup>15</sup>V skladu z določbami ZZVZZ, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o finančni upravi in Zakona o davčnem postopku.

<sup>16</sup>Po Zakonu o davčnem postopku je terjatev pogojno izterljiva: 1) če se ne more poplačati niti v postopku davčne izvršbe, pravica do izterjave pa še ni zastarala, 2) če se je zavezanec odselil neznan kam, ali ga je sodišče razglasilo za pogrešanega ali za opravilno nesposobnega in ni pustil oziroma nima nobenega premoženja, iz katerega bi se lahko poplačal, pravica do izterjave pa še ni zastarala, 3) če je pri zavezancu začel postopek prisilne poravnave, 4) če je bil pri zavezancu začel stečajni postopek in 5) od dneva smrti zavezanca do dneva pravnomočnosti sklepa o dedovanju.





V nadzorih prispevkov, za katere je nadzornik sicer FURS, so sodelovali tudi revizorji prispevkov ZZZS. V letu 2017 so opravili 587 revizij. Od vseh opravljenih revizij je bilo 83 % revizij plačevanja prispevkov in 17 % revizij izkazanih osnov za izračun nadomestila plače. Pri 65 % revizij plačevanja prispevkov so bile ugotovljene nepravilnosti. ZZZS je FURS posredoval 152 zapisnikov o opravljenih revizijah z zahtevkom za davčni inšpekcijski nadzor. Na osnovi teh zahtevkov je FURS izvedel nadzor pri 30 zavezancih.

ZZZS izvaja tudi pobote z zavezanci od neplačanih prispevkov z njihovimi zahtevki za povračilo nadomestil plače med začasno zadržanostjo z dela za zavarovance, zaposlene pri teh zavezancih. V letu 2017 je ZZZS na ta način povečal pripoznane prihodke od prispevkov za 1,4 milijona evrov.

ZZZS pa samostojno vodi analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev in obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike. Evidenca je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje in plačila prispevkov. Na dan 31. 12. 2017 je teh zavarovancev 50.810. Glede na stanje na dan 31. 12. 2016 se je število teh zavarovancev zmanjšalo za 11,1 %, povečalo pa se je število oseb, ki so v delovnem razmerju (1. do 4. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ). Plačani prispevki od zavarovancev – samoplačnikov predstavljajo 0,6 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje<sup>17</sup>. Večina zavarovancev – samoplačnikov je zavarovanih po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (50.280 zavarovancev na dan 31. 12. 2017).

Po evidenci ZZZS na dan 31. 12. 2017 so izkazane terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike v znesku 14.497.009 evrov, od tega je 13.233.119 evrov (88,8 %) zapadlih terjatev. Od vseh zapadlih terjatev jih je 8.666.113 evrov ali 67,3 % v postopku izterjave, kar predstavlja 82,8 % vseh zapadlih terjatev z zapadlostjo nad 180 dni<sup>18</sup>. Od vseh zapadlih terjatev je 10,8 % oziroma 1.391.595 evrov pogojno izterljivih terjatev. V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih pogojno izterljivih prispevkov na dan 31. 12. 2016 so se ti zmanjšali za 4,9 %. Izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zavarovancev – samoplačnikov izvaja FURS. V letu 2017 je bilo s strani izvajalca izvršb izterjanih za 1.453.627 evrov, kar pomeni 33,6 % več kot v letu 2016. ZZZS je v letu 2017 izdal samoplačnikom 62.045 opominov, 23.075 odločb o neplačanih prispevkih, ki predstavljajo izvršilni naslov za izterjavo in predal v izvršbo na FURS okoli 21.000 izvršilnih naslovov. V letu 2017 je ZZZS zaradi neizterljivosti odpisal za 243.290 evrov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (od tega je bilo 1.327 zavarovanim osebam odpisanih 242.418 evrov zaradi absolutnega zastaranja ali smrti dolžnika brez premoženj, 872 evrov pa so znašali odpisi po uradni dolžnosti do 1 evra<sup>19</sup>). Preko vzpostavljenega klicnega centra na področju informacij o prispevkih samoplačnikov je ZZZS v letu 2017 odgovoril na 12.381 klicev.

Drugi največji delež med kratkoročnimi terjatvami (7,1 %) predstavljajo **terjatve do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti** v višini 24.532.796 evrov. Ostale terjatve v višini 2.652.665 evrov pa so terjatve:

<sup>17</sup>Osnova za plačilo prispevkov je določena v višini 25 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec – mesečni prispevek od februarja 2017 tako znaša 23,61 evrov.

<sup>18</sup>Med zapadlimi terjatvami v postopku izterjave niso vključene terjatve do zavarovancev, ki so v postopku osebnega stečaja – dokler postopek osebnega stečaja ni zaključen, je izvršba terjatev ustavljena. V letu 2017 je bilo v stečajno maso prijavljeno za 209.063 evrov terjatev iz naslova prispevkov 739 zavarovancev.

<sup>19</sup>Osnova za odpis po uradni dolžnosti je v 105. členu Zakona o davčnem postopku (Ur. list RS – 13/2011 in nadaljnje spremembe).





- do zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje po zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu, za še neplačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine,
- sporne terjatve za katere teče postopek izterjave pred sodiščem ali so prijavljene v stečajno maso,
- do prostovoljnih zavarovalnic, katerim so zaračunane storitve na osnovi pogodbe o uporabi sistema on-line zdravstvenega zavarovanja,
- do ZPIZ za vodenje matične evidence,
- za prodane in neplačane publikacije, posredovanje podatkov, zaračunane pogodbene kazni zasebnim koncesionarjem itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2017 je že zapadlih 40,7 % terjatev ali 140.190.409 evrov. Večji del zapadlih terjatev predstavljajo terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (136.962.815 evrov ali 97,7 % vseh zapadlih terjatev), sledijo terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov (1.912.037 evrov ali 1,3 % vseh zapadlih terjatev), sporne terjatve do farmacevtske družbe, bolnišnic, zdravstvenih domov in do zasebnih koncesionarjev (1.077.230 evrov ali 0,8 % zapadlih terjatev) in ostale terjatve (238.327 evrov ali 0,2 %).

**Dani predujmi** po stanju na dan 31. 12. 2017 znašajo 6.055.587 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2016 večji za 3.054.760 evrov oziroma za 101,8 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani avansi izvajalcem zdravstvenih storitev, ki še niso bili poračunani s končnim obračunom za opravljene programe in storitve v skladu s sklenjenimi pogodbami za leto 2017 v višini 4.671.758 evrov (od tega je 2.131.173 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 932.038 evrov, po bilateralnem dogovoru z Makedonijo 291.061 evrov, za denarne dajatve 120.924 evrov in za službo 39.806 evrov.

**Neplačani odhodki** izkazujejo stanje obveznosti za priznane, a še neplačane programe in storitve v letu 2017. Stanje neplačanih odhodkov je 180.877.167 evrov in je v primerjavi z letom 2016 manjši za 12,9 % ali za 26.750.070 evrov. Večji del neplačanih odhodkov predstavljajo obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2018 (prejeti računi za zdravstvene storitve, končni obračun zdravstvenih storitev za leto 2017, prejeti obračunski dokumenti po mednarodnih sporazumih, prejeti računi za službo, obračunane bruto plače zaposlenih v ZZZS za december 2017). Podrobneje so razčlenjeni v poglavju 2.2.1.2 – Kratkoročne obveznosti do virov sredstev. Največ neplačanih odhodkov (58,2 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 24,2 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 17,6 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, davčne odhodke in odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

**Aktivne časovne razmejitve** konec leta 2017 izkazujejo stanje 135.752 evrov. Gre v glavnem za vračunane prihodke v znesku 67.741 evrov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na osnovi drugega odstavka 13. člena Zakona o izvrševanju Proračunov Republike Slovenije za leti 2017 in 2018. Ta določa, da se prejemki sredstev na prehodne podračune z oznako 845 in 846 pri FURS, ki so bili vplačani zadnji dan proračunskega leta in razdeljeni po blagajnah javnega financiranja prva dva delovna dneva v letu, ki sledi letu, v katerem so bila sredstva vplačana, štejejo v prihodek blagajne javnega financiranja v leto, v katerem so bili dejansko vplačani na podračun z oznako 845 in 846. Med aktivnimi časovnimi razmejitvami je tudi predujem prejet na osnovi bilateralnega sporazuma z Makedonijo v višini 64.872 evrov. V manjšem znesku 3.139 evrov pa so med aktivnimi časovnimi razmejitvami evidentirani še prejeti predujmi za navitje poštinskih strojev in ostale vrednotnice.







#### 2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Obveznosti do virov sredstev (pasiva v bilanci stanja) sestavljajo kratkoročne obveznosti, dolgoročne obveznosti in lastni viri. Kratkoročne obveznosti so prejeti predujmi, obveznosti do zaposlenih, do dobaviteljev, neplačani prihodki in pasivne časovne razmejitve. Dolgoročne obveznosti so dolgoročno razmejeni prihodki in dolgoročne obveznosti. Lastni vir tvorita splošni in rezervni sklad.

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2017 so lastni viri (**splošni in rezervni sklad**) vir za financiranje vseh dolgoročnih sredstev ZZZS. Po stanju na dan 31. 12. 2017 je iz lastnega vira ZZZS financiranih 5,3 % vseh sredstev aktive, 94,7 % pa iz obveznosti.

##### A). KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 531.575.243 evrov (94,6 %), od teh pa največji delež (64,8 %) predstavljajo neplačani prihodki.

**Neplačani prihodki** konec leta 2017 znašajo 344.233.407 evrov in so za 2 % večji glede na stanje konec leta 2016. Med neplačanimi prihodki je izkazano stanje terjatev:

- iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje,
- po obračunih, v pretežni meri iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti,
- od neplačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu,
- iz pogodbe z Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje;
- iz denarnih povračil, idr.

**Kratkoročne obveznosti** v bilanci stanja na dan 31. 12. 2017 znašajo 181.283.109 evrov in so za 12,8 % ali 26.681.525 evrov manjše od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v znesku 105.255.377 evrov (zmanjšanje za 23,5 % oziroma za 32.418.322 evrov glede na preteklo leto) iz naslova zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2017, ki se plačujejo po računih/zahtevkih (lekarne, zdravilišča in izvajalci, ki določene zdravstvene programe zaračunavajo z računi) in po končnem obračunu programov in storitev izvajalcev zdravstvenih storitev za leto 2017 (gre za tiste zdravstvene programe in storitve, za katere ZZZS med letom izvajalcem plačuje avanse, izvajalci pa mesečno pošiljajo poročila o opravljenih zdravstvenih storitvah in programih),
- obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila v znesku 43.700.221 evrov, ki so se povečale za 8,1 % ali za 3.260.259 evrov,
- obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 28.293.749 evrov (povečanje za 10,3 % ali za 2.631.565 evrov),
- obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v znesku 358.304 evre po evidenci ZZZS (preveč plačani prispevki)<sup>20</sup>,
- obveznosti iz drugih naslovov v znesku 3.419.688 evrov, ki zajemajo predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače zaposlenih za december 2017, obveznosti za materialne stroške in investicije
- v manjšem deležu pa tudi prenos dolgoročnih obveznosti na kratkoročne obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2017, v znesku 255.770 evrov.

<sup>20</sup>Obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po evidenci FURS so evidentirane izvenbilančno – glej pojasnilo poglavja 2.2.1 – Bilanca stanja.





V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2017 kratkoročne zapadle obveznosti predstavljajo 0,4 % vseh obveznosti in znašajo 691.977 evrov. Glavnino odprtih zapadlih kratkoročnih obveznosti sestavljajo obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov v znesku 590.674 evrov ali 85,4 % vseh zapadlih obveznosti. Obveznosti po mednarodnih sporazumih se poravnava po načelu reciprocitete – v kolikor niso poravnane terjatve ZZZS, tudi ZZZS odlaša s poravnavo svojih obveznosti.

**Pasivne časovne razmejitve** so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 6.058.727 evrov, od katerih se 4.671.758 evrov nanaša na v letu 2017 plačane avanse izvajalcem zdravstvenih storitev, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za leto 2017 (glej še točko 2.2.1.1 – Dani predujmi). Dani predujmi za zdravljenja v tujini so 932.039 evrov, 291.061 evrov so predujmi dani na osnovi mednarodnih sporazumov, 120.924 evrov so predujmi za denarne dajatve, 39.806 evrov za službo ZZZS ter vnaprej vračunani odhodki v višini 3.139 evrov (navitje poštinskih strojev).

#### B). LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava lastni vir predstavlja **splošni sklad**, ki je analitično sestavljen iz splošnega sklada za: neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (19.966.047 evrov), za finančne naložbe (11.132 evrov) in za drugo (2.610.699 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2017 je stanje splošnega sklada 22.587.878 evrov in je za 5,8 % oziroma 1.385.985 evrov manjši glede na stanje konec leta 2016, zaradi zmanjšanja sklada za neopredmetena in opredmetena osnovna sredstva.

**Rezervni sklad** ZZZS izkazuje stanje v višini 7.298.771 evrov in je večji za 4,9 % ali za 338.106 evrov glede na stanje konec leta 2016. Rezervni sklad konec leta 2017 je bil oblikovan po sklepu Skupščine ZZZS, sprejetem na 2. redni seji, dne 13. 12. 2017, v skladu s 60. členom Statuta ZZZS.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2017 znašajo 1.865 evrov.

**Dolgoročne obveznosti** na dan 31. 12. 2017 so 626.632 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2016 manjše za 255.770 evrov zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2017. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 611.474 evrov;
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 15.158 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste, ki zapadejo v plačilo v letu 2018) znaša 255.770 evrov. Za ta znesek so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2018.

### 2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2017 po predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 40. V skladu s predpisi, ki veljajo za pravne osebe javnega prava, ki vodijo poslovne knjige in izdelujejo letna poročila na podlagi zakona o računovodstvu, se prihodki in odhodki prepoznavajo po načelu denarnega toka.





Prihodki v izkazu prihodkov in odhodkov za leto 2017 znašajo 2.683.469.227 evrov, od tega:

- davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje s strani zavezancev za plačila prispevkov) 2.152.728.754 evrov (80,2 % delež vseh prihodkov),
- nedavčni prihodki 52.611.309 evrov (2 % delež),
- kapitalski prihodki 139.493 evrov,
- transferni prihodki 477.756.446 evrov (17,8 % delež) sestavljeni iz prihodkov od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij in od povračil državnega proračuna za že izplačana sredstva za plače in nadomestila

Tabela 40. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2017 v primerjavi z letom 2016 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2016	31. 12. 2017	indeks
<b>PRIHODKI</b>	<b>2.518.173.419</b>	<b>2.683.469.227</b>	<b>106,6</b>
<b>A) DAVČNI PRIHODKI</b>	<b>2.025.884.268</b>	<b>2.152.728.754</b>	<b>106,3</b>
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	2.025.884.268	2.152.728.754	106,3
– prispevki zaposlenih	872.153.429	930.416.483	106,7
– prispevki delodajalcev	971.540.945	1.039.597.092	107,0
– prispevki samozaposlenih	122.432.807	127.596.283	104,2
– ostali prispevki za socialno varnost	55.573.422	54.404.413	97,9
– nerazporejeni prispevki	4.183.665	714.483	17,1
<b>B) NEDAVČNI PRIHODKI</b>	<b>44.591.061</b>	<b>52.611.309</b>	<b>118,0</b>
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	345.625	422.444	122,2
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	147.100	123.875	84,2
III. DENARNE KAZNI	1.063.162	447.481	42,1
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	2.755.871	2.663.495	96,6
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	40.279.303	48.954.014	121,5
<b>C) KAPITALSKI PRIHODKI</b>	<b>632.207</b>	<b>139.493</b>	<b>22,1</b>
<b>D) TRANSFERNI PRIHODKI</b>	<b>447.065.883</b>	<b>477.756.446</b>	<b>106,9</b>
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	447.065.883	477.756.446	106,9
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	42.833.084	68.258.109	159,4
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	20.460.231	18.805.888	91,9
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	383.772.568	390.692.449	101,8
<b>E) PREJETA SREDSTVA IZ EU</b>		<b>233.225</b>	
<b>ODHODKI</b>	<b>2.537.741.156</b>	<b>2.682.454.908</b>	<b>105,7</b>
<b>A) TEKOČI ODHODKI</b>	<b>37.316.121</b>	<b>39.007.333</b>	<b>104,5</b>
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	21.206.482	21.553.147	101,6
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.143.989	3.294.078	104,8
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	12.965.249	13.820.817	106,6
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	401	1.185	295,5
V) REZERVE	0	338.106	
<b>B) TEKOČI TRANSFERI</b>	<b>2.495.480.902</b>	<b>2.639.196.906</b>	<b>105,8</b>
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	290.640.226	319.631.250	110,0
– boleznine	282.177.293	311.358.351	110,3
– drugi transferi posameznikom	8.462.933	8.272.899	97,8
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	1.220.545	507.518	41,6
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.175.764.903	2.286.600.357	105,1
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	3.097.240	3.375.932	109,0
– tekoči transferi v javne zavode	1.839.283.388	1.932.225.503	105,1
– tekoči transferi v državni proračun	33.640	36.932	109,8
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	333.350.635	350.961.990	105,3
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	27.855.228	32.457.781	116,5
<b>C) INVESTICIJSKI ODHODKI</b>	<b>4.944.133</b>	<b>4.250.669</b>	<b>86,0</b>
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	4.944.133	4.250.669	86,0
<b>PRESEŽEK / PRIMANJKLJAJ PRIHODKOV NAD ODHODKI</b>	<b>-19.567.737</b>	<b>1.014.319</b>	





plače pripravnikov in specializantov po Zakonu o zdravniški službi, za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so upravičene do plačila te razlike v breme državnega proračuna iz razloga socialne ogroženosti (v nadaljevanju upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov) in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljevanju priporniki in zaporniki) ter za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave po sklepu Vlade Republike Slovenije in

- prejeta sredstva iz EU 233.225 evrov.

Odhodki ZZS v letu 2017 so realizirani v znesku 2.682.454.908 evrov, od tega:

- tekoči odhodki 39.007.333 evrov (1,4 % delež vseh odhodkov),
- tekoči transferi 2.639.196.906 evrov (98,4 % delež) in
- investicijski odhodki 4.250.669 evrov (0,2 % delež).

ZZS v letu 2017 izkazuje računovodsko pripoznan presežek prihodkov nad odhodki v višini 1.014.319 evrov.

#### 2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZS v letu 2017 so 2.683.469.227 evrov in so nominalno za 6,6 % ali za 165.295.809 evrov večji v primerjavi z letom 2016. Prihodki so v skladu z načrtovanimi, znotraj njih so manjši od načrtovanih transferni prihodki iz Proračuna Republike Slovenije za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanja kakovosti zdravstvene obravnave (za 6.234.330 evrov), večji od načrtovanih pa so bili prihodki iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (za 2.484.627 evrov) in prihodki na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami (za 3.204.860 evrov).

Večji del prihodkov (96,6 %) predstavljajo **prihodki od plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje** (2.591.045.490 evrov). Prihodki od prispevkov so po ekonomski klasifikaciji razvrščeni v davčne prihodke in transferne prihodke. Oboji skupaj so v primerjavi s preteklim letom večji za 131.308.701 evro ali za 5,3 %. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 2,8 odstotni točki večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (2,5 % rast povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji v letu 2017). Višja rast prispevkov je v glavnem posledica večjega števila prejemnikov plač ter rasti plač. Realizirani prihodki od prispevkov so za 2.484.627 evrov večji od načrtovanih.

Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november 2017 (izplačilo v decembru 2017) je bila za 8,4 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2017 (v letu 2016 je bila zabeležena 7,6 % rast). Zvišanje povprečne mesečne plače za november glede na oktober je posledica dodatnih izrednih izplačil plač (trinajstih plač in božičnic). Zvišanje povprečne mesečne plače za mesec november 2017 je bilo izrazitejše v zasebnem sektorju, in sicer za 12,7 %, v javnem pa za 3,2 %. Najvišjo povprečno mesečno plačo za mesec november 2017, kot posledica dodatnih izrednih izplačil plač, so prejeli zaposleni v finančnih in zavarovalniških dejavnostih (23,2 %), sledijo zaposleni v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro (18,5 %), v predelovalnih dejavnostih (17 %) ter zaposleni v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanje z odpadki in odpadki, saniranje okolja (16,8 %).

#### DAVČNI PRIHODKI (PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST IN DRUGI DAVKI)

Med neposredno vplačane prispevke za socialno varnost štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil). Višina teh prispevkov je odvisna od





višine izplačanih plač oziroma zavarovalnih osnov, števila zaposlenih, višine prispevne stopnje, izterjave neplačanih prispevkov in višine zamudnih obresti iz naslova prispevkov.

Od vseh prihodkov od prispevkov je 83,1 % oziroma 2.152.728.754 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno zavarovanje (tabela 41). V primerjavi z letom 2016 so večji za 6,3 % oziroma za 126.844.487 evrov ter za 0,2 % oziroma za 3.377.705 evrov v primerjavi z načrtovanimi.

Tabela 41. Prihodki od prispevkov za socialno varnost in prispevki iz drugih javnofinančnih institucij za leto 2017 v primerjavi z letom 2016 in rebalansom finančnega načrta za leto 2017.

v evrih

	realizacija 2016	RFN 2017	realizacija 2017	indeks 17/ RFN17	indeks 2017/2016
<b>PRIHODKI OD PRISPEVKOV (I+II)</b>	<b>2.459.736.789</b>	<b>2.588.560.863</b>	<b>2.591.045.490</b>	<b>100,1</b>	<b>105,3</b>
<b>I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST</b>	<b>2.025.884.267</b>	<b>2.149.351.048</b>	<b>2.152.728.754</b>	<b>100,2</b>	<b>106,3</b>
<b>Prispevki zaposlenih</b>	<b>872.153.429</b>	<b>931.032.333</b>	<b>930.416.483</b>	<b>99,9</b>	<b>106,7</b>
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri pravnih osebah	834.288.205	890.754.827	890.334.897	100,0	106,7
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri fizičnih osebah	37.312.984	39.482.021	39.388.298	99,8	105,6
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri tujem delodajalcu	173.435	154.233	159.106	103,2	91,7
Prispevki ZZ iz drugih pravnih razmerij	378.805	641.252	534.181	83,3	141,0
<b>Prispevki delodajalcev</b>	<b>971.540.945</b>	<b>1.036.689.517</b>	<b>1.039.597.092</b>	<b>100,3</b>	<b>107,0</b>
Prispevek za ZZ za zaposlene pri pravnih osebah	840.873.645	898.758.908	901.703.478	100,3	107,2
Prispevek za poškodbe pri delu in poklicne bolezni	77.047.458	81.738.487	82.109.828	100,5	106,6
Prispevek za ZZ za zaposlene pri fizičnih osebah	36.865.189	38.934.169	38.996.954	100,2	105,8
Prispevki za ZZ iz začasnega dela dijakov in študentov	16.754.653	17.257.953	16.786.831	97,3	100,2
<b>Prispevki samozaposlenih</b>	<b>122.432.807</b>	<b>127.685.593</b>	<b>127.596.283</b>	<b>99,9</b>	<b>104,2</b>
Prispevek za ZZ kmetov, od katastrskega dohodka	72.837	75.009	109.613	146,1	150,5
Prispevek za ZZ kmetov, od osnove za pok. in inv. zav.	5.930.128	5.971.436	6.013.056	100,7	101,4
Prispevek za poškodbe pri delu in poklicna obolenja kmetov	490.983	494.672	497.882	100,6	101,4
Prispevek za ZZ – oseb, ki samost.opr.dejavn. od zavarovalne osnove	60.743.385	63.724.435	63.598.693	99,8	104,7
Prispevek za ZZ oseb, ki samost. opr. dejavn. iz zavarovalne osnove	55.195.475	57.420.041	57.377.041	99,9	104,0
<b>Ostali prispevki za socialno varnost</b>	<b>55.573.422</b>	<b>53.943.604</b>	<b>54.404.413</b>	<b>100,9</b>	<b>97,9</b>
Zamudne obresti iz naslova prispevkov za ZZ	2.486.833	2.549.072	2.398.995	94,1	96,5
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil za starševski dopust	20.169.761	20.179.990	20.206.884	100,1	100,2
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZS neposredno izplačuje upravičencem	1.385.222	1.634.601	1.574.279	96,3	113,6
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil za čas brezposelnosti	10.122.448	9.489.869	9.483.762	99,9	93,7
Prispevek za ZZ za poškodbe pri delu in pokl.bolezni iz dr.pr. razmerij	5.177.340	5.565.217	5.835.850	104,9	112,7
Prispevek za ZZ oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu	136.478	152.391	149.682	98,2	109,7
Prispevek za ZZ oseb, ki niso zavarovane iz drugih naslovov	15.733.766	13.998.615	14.391.882	102,8	91,5
Prispevek za ZZ od drugih oseb	361.574	373.849	363.077	97,1	100,4
<b>Nerazporejeni prispevki</b>	<b>4.183.665</b>	<b>0</b>	<b>714.483</b>		<b>17,1</b>
<b>II. TRANSFERNI PRIHODKI (PRISPEVKI) IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ</b>	<b>433.852.522</b>	<b>439.209.815</b>	<b>438.316.737</b>	<b>99,8</b>	<b>101,0</b>
<b>Prejeta sredstva iz državnega proračuna</b>	<b>29.619.723</b>	<b>28.712.963</b>	<b>28.818.400</b>	<b>100,4</b>	<b>97,3</b>
Prejeta sred. iz drž. prorač. iz naslova prisp. za ZZ določenih oseb	475.152	398.053	422.268	106,1	88,9
Prejeta sredstva iz naslova prisp. delodaj. za ZZ od starš. nadomestil	15.725.285	15.572.692	15.749.943	101,1	100,2
Prejeta sred. iz naslova prisp. delodaj. za ZZ od nadom. za čas brezpos.	10.122.777	9.490.603	9.483.933	99,9	93,7
Prejeta sredstva iz naslova prisp. delodajalca za ZZ vojaških obveznikov	3.393	2.946	4.549	154,4	134,1
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za poškodbe pri delu in poklicne bolezni za vojaške obveznike	107	153	169	110,1	157,2
Prejeta sredstva iz državnega proračuna iz naslova prisp. delod. za ZZ zapornikov	3.293.009	3.248.516	3.157.538	97,2	95,9
<b>Prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti</b>	<b>20.460.231</b>	<b>19.407.043</b>	<b>18.805.888</b>	<b>96,9</b>	<b>91,9</b>
<b>Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja</b>	<b>383.772.568</b>	<b>391.089.810</b>	<b>390.692.449</b>	<b>99,9</b>	<b>101,8</b>
Prejeta sredstva iz ZPIZ iz naslova prispevka za ZZ upokojujencev	373.850.956	381.289.832	380.209.548	99,7	101,7
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za ZZ od nadomestil zaradi bolezenske ods., ki jih ZZS neposred. izplačuje	1.247.884	1.435.450	1.406.744	98,0	112,7
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za ZZ od nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki jih ZPIZ neposred.izplačuje	8.673.728	8.364.528	9.076.158	108,5	104,6





**Prispevki zaposlenih**, realizirani v višini 930.416.483 evrov, predstavljajo 35,9 % delež v strukturi vseh prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V primerjavi z letom 2016 so večji za 6,7 % oziroma za 58.263.054 evrov in za 0,1 % manjši od načrtovanih. Največ vplačanih prispevkov je od zaposlenih pri pravnih osebah (890.334.897 evrov oziroma 95,7 % vseh prispevkov zaposlenih), sledijo prispevki od zaposlenih pri fizičnih osebah (39.388.298 evrov oziroma 4,2 % vseh prispevkov zaposlenih), prispevki od dohodkov iz drugih pravnih razmerij (534.181 evrov) in prispevki zaposlenih pri tujem delodajalcu (159.106 evrov).

**Prispevki delodajalcev** so bili realizirani v višini 1.039.597.092 evrov in predstavljajo 40,1 % delež v strukturi prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2016 so večji za 7 % oziroma za 68.056.147 evrov in so za 0,3 % večji od načrtovanih. Največji delež predstavljajo prispevki za zaposlene pri pravnih osebah (901.703.478 evrov oziroma 86,7 % vseh prispevkov delodajalcev), sledijo prispevki delodajalcev za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (82.109.828 evrov oziroma 7,9 % vseh prispevkov delodajalcev), prispevki za zaposlene pri fizičnih osebah (38.996.954 evrov oziroma 3,8 % vseh prispevkov delodajalcev) in prispevki od dohodkov iz začasnega dela dijakov in študentov (16.786.831 evrov oziroma 1,6 % vseh prispevkov delodajalcev).

**Prispevki samozaposlenih** so realizirani v višini 127.596.283 evrov in predstavljajo 4,9 % delež v strukturi vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2016 so večji za 4,2 % oziroma za 5.163.476 evrov in so v okviru načrtovanih. Največji delež prispevkov samozaposlenih predstavljajo prispevki oseb, ki samostojno opravljajo dejavnost (120.975.733 evrov ali 94,8 % vseh prispevkov samozaposlenih<sup>21</sup>). V primerjavi z letom 2016 so večji za 4,3 % oziroma za 5.036.874 evrov, tudi zaradi povečanja števila samozaposlenih v letu 2017 (za 1,7 %). Med prispevke samozaposlenih se štejejo tudi prispevki kmetov. Ti so v letu 2017 plačali 6.620.550 evrov prispevkov oziroma 5,2 % vseh prispevkov samozaposlenih. V primerjavi z letom 2016 so bili večji za 1,9 %.

**Ostale prispevke za socialno varnost** sestavljajo zamudne obresti iz naslova prispevkov, prispevki delojemalcev od nadomestil za starševski dopust, prispevki od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZSZ neposredno izplačuje upravičencem, prispevki od nadomestil za čas brezposelnosti, prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij, prispevki oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu, prispevki oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov in prispevki od drugih oseb. Ostali prispevki za socialno varnost, realizirani v višini 54.404.413 evrov, predstavljajo 2,1 % delež vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2016 so bili manjši za 2,1 %, največ zaradi manjših prispevkov oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov (za 8,5 %) ter prispevkov delojemalcev za zdravstveno zavarovanje od nadomestil za čas brezposelnosti (za 6,3 %). Na zmanjšanje teh prihodkov je vplival padec števila brezposelnih oseb ter oseb, ki si same plačujejo prispevke oziroma niso zavarovane iz drugih naslovov. Nasprotno pa so prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij za 12,7 % ter prispevki od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZSZ neposredno izplačuje upravičencem za 13,6 % večji v primerjavi z letom 2016. Največji delež ostalih prispevkov predstavljajo prispevki od nadomestil za starševski dopust (20.206.884 evrov oziroma 37,1 %), sledijo prispevki oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov – samoplačniki (14.391.882 evrov oziroma 26,5 %), prispevki od nadomestil za čas brezposelnosti (9.483.762 evrov oziroma 17,4 %), prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij (5.835.850 evrov oziroma 10,7 %) ter ostali prispevki (8,3 %).

<sup>21</sup> Med temi prispevki niso evidentirani prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni, ki jih plačajo osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost. Ti prispevki so evidentirani na kontu prispevkov za poškodbe pri delu in poklicne bolezni v skupini prispevki delodajalcev.





Zaradi nepravočasnega zagotavljanja podatkov za pravilno razporeditev prispevkov po posameznih vrstah prispevkov za zdravstveno zavarovanje v tekočem letu, je FURS v letu 2017 evidentiral na kontu drugi davki – »nerazporejeni prispevki za zdravstveno zavarovanje« za 714.483 evrov nerazporejenih prispevkov.

V tabeli 41 so razvidna plačila navedenih prispevkov v 2017 v primerjavi z načrtovanimi za leto 2017 in realiziranimi v letu 2016.

#### TRANSFERNI PRIHODKI – PRISPEVKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ

**Transforni prihodki – prispevki iz drugih javnofinančnih institucij** predstavljajo 16,9 % vseh prihodkov od prispevkov in znašajo 438.316.737 evrov. V primerjavi z letom 2016 so večji za 1 % oziroma za 4.464.214 evrov. Med te so uvrščeni prispevki od pokojnin, ki jih za upokoјence plačuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki od nadomestila za brezposelne, ki jih plačuje Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, prispevki za druge zavarovane osebe, za katere zavezanci za plačilo so občine ter prejeti transferi od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil in za zapornike ter vojaške obveznike.

**Prejeta sredstva iz državnega proračuna** znašajo 28.818.400 evrov in predstavljajo 1,1 % vseh prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Največji delež sredstev iz državnega proračuna predstavljajo sredstva iz naslova prispevkov od starševskih nadomestil (15.749.943 oziroma 54,6 % delež), sledijo sredstva iz naslova prispevkov od nadomestil za čas brezposelnosti (9.483.933 evrov oziroma 32,9 % delež), sredstva iz naslova prispevkov za zavarovanje zapornikov (3.157.538 evrov oziroma 11 % delež) ter sredstva iz naslova prispevkov za zavarovanje določenih oseb (422.268 evrov oziroma 1,5 % delež). V primerjavi z letom 2016 so sredstva iz državnega proračuna manjša za 2,7 % in za 0,4 % presegajo načrtovane vrednosti.

**Prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti** znašajo 18.805.888 evrov in predstavljajo 0,7 % vseh prispevkov. V primerjavi z letom 2016 so ta sredstva manjša za 1.654.344 evrov oziroma za 8,1 %. Glavni razlog za tak upad je v večjih prihodkih v letu 2016 iz naslova poravnave neplačanih zapadlih prispevkov iz leta 2015 zaradi izvedenih revizij prispevkov občin s strani ZZZS.

Tabela 42. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2017.

Kategorija zavarovanca	Število zavarovancev	Prispevna stopnja	Mesečni prispevki na zavarovanca v €	Plačani prispevki v tisoč €
Aktivni *	784.965	13,45 %	211	1.986.673
– od tega delodajalci	784.965	7,09 %	110	1.035.009
– od tega delojemalci	784.965	6,36 %	101	951.663
Samostojni podjetniki	74.263	13,45 %	141	125.938
Kmetje	11.837	18,78 % ali 6,36 %	47	6.621
ZPIZ za upokoјence	545.252	5,96 %	58	380.210
Brezposelni **	17.818	11,92 %	89	18.968
Zavarovanci po 20. točki	50.280	5,96 %	24	14.392
Zavarovanci po 21. točki	46.787	2,00 %	33	18.806
Ostalo ***	44.650	različno	74	39.439
<b>Skupaj</b>	<b>1.575.852</b>			<b>2.591.045</b>

\* podatek vključuje tudi prihodke od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti in od nadomestil za starševski dopust,

\*\* podatek se nanaša le na tiste brezposelne osebe, ki jih je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje prijavil v zavarovanje kot prejemnike denarnih nadomestil iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti,

\*\*\* vključeni so prispevki za pripornike, zamudne obresti, pozneje plačani ukinjeni prispevki, prispevki, ki jih plačuje Republika Slovenija, prispevki za zavarovance iz 17. in 18. člena ZZZZ, prispevki od nadomestil iz invalidskega zavarovanja ter nerazporejeni prispevki.





Tabela 43. Prihodki ZZZS v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 in rebalansom finančnega načrta za leto 2017.

v evrih

	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks	indeks
	2016	str.	2017	str.	2017	str.	17/16	17/RFN17
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.942.499.776	77,1	2.070.967.122	77,1	2.073.668.295	77,3	106,8	100,1
2. Prispevki ZPIZ	373.850.956	14,8	381.289.832	14,2	380.209.548	14,2	101,7	99,7
3. Prispevki kmetov	6.493.947	0,3	6.541.117	0,2	6.620.550	0,2	101,9	101,2
4. Drugi prispevki	132.708.446	5,3	129.762.792	4,8	129.832.615	4,8	97,8	100,1
5. Nerazporejeni prispevki	4.183.665	0,2	0	0,0	714.483	0,0	17,1	
<b>SKUPAJ PRISPEVKI (1–5)</b>	<b>2.459.736.789</b>	<b>97,7</b>	<b>2.588.560.863</b>	<b>96,4</b>	<b>2.591.045.490</b>	<b>96,6</b>	<b>105,3</b>	<b>100,1</b>
6. Prihodki po mednarodnih sporazumih	14.483.762	0,6	16.000.000	0,6	19.204.860	0,7	132,6	120,0
7. Prihodki od naložb	345.625	0,0	444.046	0,0	422.444	0,0	122,2	95,1
8. Prihodki od regresnih zahtevkov	19.540.998	0,8	20.153.005	0,8	20.053.132	0,7	102,6	99,5
9. Prejeta sred. za socialno ogrožene in za pripornike in zapornike	13.213.361	0,5	13.792.554	0,5	13.674.039	0,5	103,5	99,1
10. Prejeta sredstva iz državnega proračuna (pripravniki, specializanti, sekund., za skrajševanje čakalnih dob)			32.000.000	1,2	25.765.670	1,0		80,5
11. Ostali prihodki	10.852.882	0,4	14.006.787	0,5	13.303.592	0,5	122,6	95,0
<b>SKUPAJ PRIHODKI (1–11)</b>	<b>2.518.173.419</b>	<b>100,0</b>	<b>2.684.957.256</b>	<b>100,0</b>	<b>2.683.469.227</b>	<b>100,0</b>	<b>106,6</b>	<b>99,9</b>



**Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja** znašajo 390.692.449 evrov in predstavljajo 15,1 % vseh prispevkov. V primerjavi z letom 2016 so večja za 6.919.881 evrov oziroma za 1,8 %. Največji delež sredstev iz skladov socialnega zavarovanja imajo sredstva od prispevkov za zdravstveno zavarovanje upokojencev (380.209.548 evrov oziroma 97,3 % delež), sledijo sredstva od prispevkov od nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki jih izplačuje ZPIZ (9.076.158 evrov oziroma 2,3 % delež) ter sredstva od prispevkov za zdravstveno zavarovanje od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih izplačuje ZZZS (1.406.744 evrov oziroma 0,4 % delež).

V tabeli 42 so prikazani povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po glavnih kategorijah zavarovancev, v tabeli 43 pa vsi prihodki ZZZS v primerjavi z letom 2016 in v primerjavi z rebalansom finančnega načrta za leto 2017.

#### DRUGI NEDAČNI IN KAPITALSKI PRIHODKI

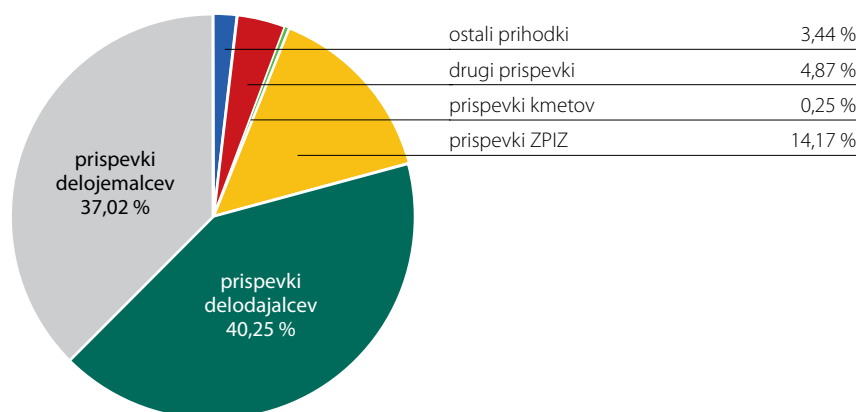
**Drugi prihodki ZZZS** so v letu 2017 realizirani v višini 92.423.737 evrov in so za 58,2 % oziroma za 33.987.108 evrov večji kot v letu 2016. Glavni razlog za takšen porast so dodatni transferni prihodki iz Proračuna Republike Slovenije za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializantov, realizirani v višini 23.000.000 evrov ter sredstva namenjena skrajševanju čakalnih dob v zdravstvu ter povečanju kakovosti zdravstvene obravnave v višini 2.765.670 evrov. Poleg tega so v primerjavi z letom 2016 večji tudi prihodki na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami (za 4.721.097 evrov), večji prihodki regresnih zahtevkov (za 512.134 evrov) ter večja sredstev na temelju dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZZS sklenil s farmacevtskimi družbami (za 3.541.693 evrov). V primerjavi z načrtovanimi prihodki so le ti manjši za 4,1 %, predvsem zaradi manjših transfernih prihodkov iz Proračuna Republike Slovenije iz naslova posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu in povečanju kakovosti zdravstvene obravnave.





Med drugimi prihodki ZZZS (nedavčni prihodki, kapitalski prihodki, del transfernih prihodkov, prejeta sredstva iz EU), ki predstavljajo 3,4 % vseh prihodkov, izkazujemo naslednje skupine prihodkov:

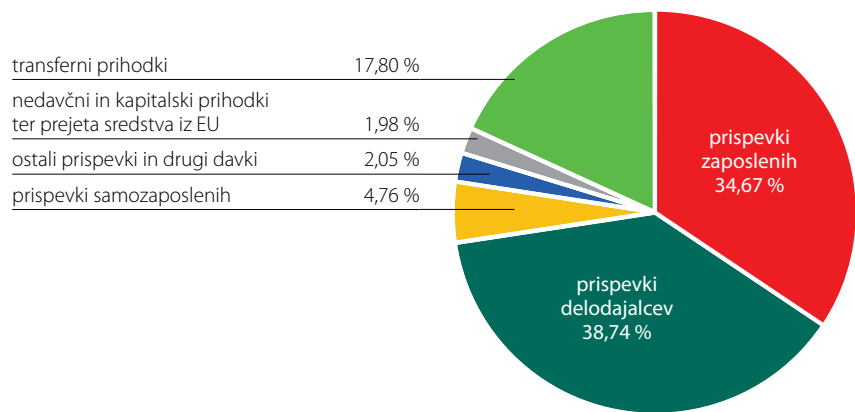
- prejeta sredstva s strani Proračuna Republike Slovenije iz naslova delnega povračila že izplačanih sredstev za plače in nadomestila plač pripravnikov in specializantov, skladno z Zakonom o zdravniški službi, znašajo 23.000.000 evrov;
- prejeta sredstva s strani Proračuna Republike Slovenije iz naslova posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave znašajo 2.765.670 evrov in so za 6.234.330 evrov manjša od načrtovanih;
- prihodki iz naslova regresnih zahtevkov znašajo 20.053.132 evrov in so v okviru načrtovanih. Na osnovi Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS realiziral za 18.727.001 evro prihodkov od plačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine, od ostalih regresnih zahtevkov pa 1.326.131 evrov;
- prihodki na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami znašajo 19.204.860 evrov in so za 20 % oziroma za 3.204.860 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Avstrija 9.330.744 evrov, Nemčija 6.022.867 evrov, Hrvaška 1.266.693 evrov, Srbija 363.442 evrov, Švica 340.730 evrov, Belgija 211.420 evrov, Nizozemska 195.708, Švedska 187.291 evrov, Bosna in Hercegovina 167.892 evrov, Francija 156.340 evrov, Češka 149.456 evrov, Makedonija 129.310 evrov, Madžarska 125.215 evrov in ostale države skupaj 557.751 evrov);
- prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov ter za pripornike in zapornike v višini 13.674.039 evrov so v okviru načrtovanih vrednosti. Sredstva vključujejo povračila ZZZS za plačila zdravstvenih storitev do polne vrednosti za te kategorije zavarovancev za obdobje od novembra 2016 do oktobra 2017<sup>22</sup>;
- prihodki od prodaje blaga in storitev znašajo 2.663.495 evrov. V strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem za uporabnino sistema on-line (65,8 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (23,2 %), prihodki od posredovanja podatkov (2,9 %) ter ostali prihodki – prodaja počitniških zmogljivosti (2,4 %), prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja (2,9 %) in drugo (2,8 %);



Slika 13. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2017.

<sup>22</sup> Glej obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve, poglavje 2.2.2.2 – Odhodki za zdravstvene storitve.





Slika 14. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2017 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).

- *prihodki iz naslova denarnih kazni* znašajo 447.481 evrov (zaračunane pogodbene kazni izvajalcem zdravstvenih storitev);
- *prihodki od premoženja* (od najemnin poslovnih prostorov in stanovanj) znašajo 352.051 evrov;
- *prihodki od taks in pristojbin* znašajo 123.875 evrov;
- *prihodki od obresti* znašajo 70.394 evrov;
- *prihodki od prodaje osnovnih sredstev* znašajo 139.493 evrov, od tega iz naslova prodaje zgradb in prostorov 130.596 evrov, prodaje opreme 8.824 evrov in drugih osnovnih sredstev v višini 73 evrov;
- *prejeta sredstva iz EU* znašajo 233.225 evrov (po razpisu pridobljena evropska sredstva za projekt EESSI.SI, namenjena za vključitev slovenskih institucij socialne varnosti v elektronsko izmenjavo podatkov z institucijami drugih držav članic);
- *ostali prihodki* znašajo 9.696.023 evrov, od tega 8.798.715 evrov prejetih sredstev na temelju dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravlila, ki jih je ZZZS sklenil s farmacevtskimi družbami. Ostali prihodki se nanašajo na vračila preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračila preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

Struktura realizacije prihodkov je prikazana na sliki 13. Največji delež (77,3 %) predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih (prispevki delodajalcev in delojemalcev), temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin (14,2 %), drugi prispevki (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevki samoplačnikov, prispevki delojemalca od raznih nadomestil) 4,9 %, ostali prihodki (3,4 %), manjši delež pa predstavljajo prispevki od kmetov (0,2 %).

Na sliki 14 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

#### 2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti porabo sredstev ZZZS oziroma odhodke izkazujemo in pojasnjujemo po interni klasifikaciji odhodkov (tabela 44), v kateri so odhodki izkazani po namenih porabe v skladu z zakonsko ureditvijo zdravstvene dejavnosti in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tabeli 40 so odhodki izkazani po kontnem načrtu, ki velja za druge uporabnike enotnega kontnega načrta, med katere sodi tudi ZZZS – po ekonomski klasifikaciji, ki izhaja iz klasifikacije javnofinančnih tokov





Tabela 44. Odhodki ZZZS v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 in rebalansom finančnega načrta za leto 2017 po namenih porabe.

v evrih

	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks 17/16	indeks 17/RFN17
	2016	str.	2017	str.	2017	str.		
	1		2		3			
1. Osnovno zdravstveno varstvo	415.747.772	16,4	419.056.929	15,6	419.071.702	15,6	100,8	100,0
2. Spec. amb. in bolnišnično zdravljenje	1.169.981.560	46,1	1.232.465.353	45,9	1.241.342.112	46,3	106,1	100,7
3. Dejavnost socialnih zavodov	120.030.681	4,7	125.886.085	4,7	127.759.292	4,8	106,4	101,5
4. Dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam	80.334.996	3,2	93.530.796	3,5	86.002.958	3,2	107,1	92,0
<b>SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–4)</b>	<b>1.786.095.009</b>	<b>70,4</b>	<b>1.870.939.163</b>	<b>69,7</b>	<b>1.874.176.063</b>	<b>69,9</b>	<b>104,9</b>	<b>100,2</b>
5. Zdravila in medicinski pripomočki	374.129.028	14,7	394.454.350	14,7	395.764.103	14,8	105,8	100,3
– za zdravila	292.452.341	11,5	310.000.160	11,5	311.978.317	11,6	106,7	100,6
– od tega za delo lekarn	25.400.953	1,0	25.400.953	0,9	25.910.927	1,0	102,0	102,0
– za medicinske pripomočke	66.040.641	2,6	69.954.190	2,6	70.925.953	2,6	107,4	101,4
– za cepiva in pripravke za hemofilike	15.636.046	0,6	14.500.000	0,5	12.859.834	0,5	82,2	88,7
6. Zdravljenje v tujini – napotitve	6.514.091	0,3	6.500.000	0,2	6.581.546	0,2	101,0	101,3
7. Mednarodno zavarovanje:	41.113.926	1,6	45.663.000	1,7	45.518.382	1,7	110,7	99,7
– slovenski zavarovanci:	21.542.331	0,8	26.600.000	1,0	25.947.235	1,0	120,4	97,5
– dejanska povračila	9.650.331	0,4	11.916.099	0,4	15.980.974	0,6	165,6	134,1
– pavšalna povračila	11.892.000	0,5	14.683.901	0,5	9.966.261	0,4	83,8	67,9
– tuji zavarovanci	19.571.595	0,8	19.063.000	0,7	19.571.148	0,7	100,0	102,7
<b>SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (5–7)</b>	<b>421.757.045</b>	<b>16,6</b>	<b>446.617.350</b>	<b>16,6</b>	<b>447.864.032</b>	<b>16,7</b>	<b>106,2</b>	<b>100,3</b>
8. Denarne dajatve:	287.628.849	11,3	324.029.085	12,1	317.156.811	11,8	110,3	97,9
– za nadomestila odsotnosti	285.308.173	11,2	321.519.159	12,0	314.771.215	11,7	110,3	97,9
– za pogrebne, posmrtnine	2.536	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.039.588	0,1	2.260.237	0,1	2.199.075	0,1	107,8	97,3
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	278.552		249.689	0,0	186.521	0,0	67,0	74,7
9. Odhodki za delo ZZZS:	42.259.853	1,7	43.369.657	1,6	42.918.710	1,6	101,6	99,0
– plače in drugi izdatki zaposlenih	21.206.482	0,8	21.649.197	0,8	21.553.147	0,8	101,6	99,6
– prispevki delodajalca	3.143.989	0,1	3.305.747	0,1	3.294.078	0,1	104,8	99,6
– materialni stroški	12.965.249	0,5	14.089.643	0,5	13.820.817	0,5	106,6	98,1
– investicijski odhodki	4.944.133	0,2	4.325.070	0,2	4.250.669	0,2	86,0	98,3
10. Obresti	401	0,0	2.000	0,0	1.185	0,0	295,7	59,3
11. Rezerve					338.106	0,0		
<b>SKUPAJ ODHODKI (1–11)</b>	<b>2.537.741.156</b>	<b>100,0</b>	<b>2.684.957.256</b>	<b>100,0</b>	<b>2.682.454.908</b>	<b>100,0</b>	<b>105,7</b>	<b>99,9</b>

kot metodološka podlaga za izkazovanje transparentnih in mednarodno primerljivih bilanc javnega financiranja.

Celotni odhodki ZZZS v letu 2017 znašajo 2.682.454.908 evrov in so za 144.713.752 evrov ali za 5,7 % večji kot leta 2016. Največ (78,9 %) rasti odhodkov je bilo namenjenih za zdravstveno dejavnost (zdravstvene storitve, zdravljenje v tujini in plačila po mednarodnih sporazumih, zdravila, medicinski pripomočki), 20,4 % pa za denarne dajatve.

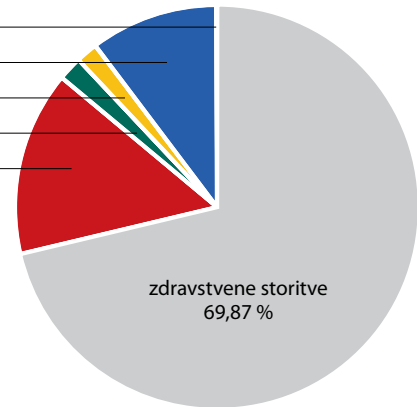
Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :

— **odhodke zdravstvene dejavnosti**, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, pripravke za hemofilike, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini in odhodki iz na-





ostalo	0,01 %
denarne dajatve	11,82 %
odhodki za delo ZZS	1,60 %
zdravljenje v tujini in med. zavarovanje	1,94 %
zdravila in medicinski pripomočki	14,76 %



Slika 15. Struktura odhodkov ZZS v letu 2017.

slova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino;

- **denarne dajatve** (nadomestila, pogrebne in posmrtnine<sup>23</sup>, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov, povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja v zvezi z upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom;
- **odhodke za službo ZZS**, ki so povezani z zagotovitvijo izvajanja dejavnosti ZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki;
- **obresti od zadolževanja**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 40 vključene v postavki plačila domačih obresti;
- **rezerve**, ki se v skladu z 41. in 65. členom Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava oblikujejo tako, da se v letu, ko so za njegovo oblikovanje dani pogoji – v skladu s 60. členom Statuta ZZS – pripoznajo in izkažejo kot tekoči odhodek tega leta (v tabeli 40 so izkazani pod točko A) – Tekoči odhodki, V – Rezerve).

Glavne skupine odhodkov za leto 2017 po interni klasifikaciji (po namenih porabe) iz tabele 44 so prikazane tudi v strukturalnem grafu (slika 15).

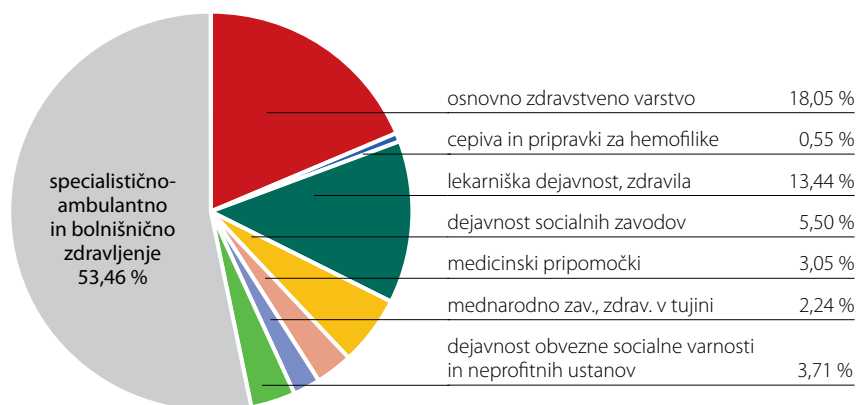
Realizirani odhodki v letu 2017 so v okviru načrtovanih. Glede na razpoložljive finančne vire je ZZS do konca leta 2017 poravnal vse zapadle obveznosti. Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 86,6 % vseh odhodkov ZZS. Vključujejo pa: odhodke za zdravstvene storitve, odhodke za delo lekarn in zdravila, odhodke za medicinske pripomočke, odhodke za pripravke za hemofilike in cepiva, odhodke po mednarodnih sporazumih in odhodke za zdravljenje v tujini. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.322.040.095 evrov in so za 5,2 % večja kot v letu 2016. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 16.

#### ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Odhodki za zdravstvene storitve vključujejo izdatke za zdravstvene storitve in programe za: osnovno zdravstveno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov ter dejavnost obvezne

<sup>23</sup> Pogrebne in posmrtnine se nanašajo na pravice, pridobljene pred letom 2014, ki so bile še izplačane v letu 2016 na podlagi zahtevkov upravičencev. V letu 2017 tovrstnih odhodkov ni bilo.





Slika 16. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2017.

socialne varnosti in transfere neprofitnim organizacijam. V letu 2017 so znašali 1.874.176.063 evrov, kar predstavlja 69,9 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2016 so večji za 4,9 %.

Z aneksom 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2016 in Splošnim dogovorom za leto 2017 so bila zagotovljena dodatna sredstva za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (večja dostopnost do nekaterih programov) in boljše vrednotenje nekaterih programov, ki so finančno bremenila leto 2017 v znesku 74 milijonov evrov. Konec leta 2017 je bil sprejet še Aneks 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2017, ki je določil dodatne širitve in boljše vrednotenje nekaterih programov, katerega manjši del bo plačan marca 2018 po končnem obračunu storitev in programov za leto 2017, pretežni del pa se nanaša na obveznosti za leto 2018.

V odhodkih za zdravstvene storitve so vključeni tudi odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov ter za pripornike in zapornike. V skladu s 24. členom ZZVZZ te izdatke Proračun Republike Slovenije povrne ZZZS-ju. Ta povračila so izkazana med transfernimi prihodki ZZZS kot prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti. V letu 2017 je ZZZS prejel 31.973 dokumentov (računov) za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za te zavarovane osebe v skupnem znesku 13.570.650 evrov; od tega se 12.827.203 evre nanaša na upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in 743.447 evrov na pripornike in zapornike. Za opravljene storitve specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja je bilo zaračunanih 6.258.399 evrov (46,1 %), za zdravila 3.881.180 evrov (28,6 %), za opravljene storitve v osnovnem zdravstvenem varstvu 3.162.997 evrov (23,3 %), v ostalih dejavnostih (dejavnost socialnih zavodov, medicinski pripomočki, zakonodaja EU) pa 268.074 evrov (2 %). Od skupno zaračunane razlike do polne vrednosti storitev za te upravičence v letu 2017 je ZZZS plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 11.642.189 evrov ali 85,8 %, v skladu z roki zapadlosti računov. Preostanek 1.928.461 evrov pa bo plačan ob zapadlosti v letu 2018. V letu 2017 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v znesku 1.929.466 evrov, ki se nanaša še na opravljene in zaračunane storitve za leto 2016 z datumi zapadlosti v letu 2017. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2017 za te upravičence znašala skupaj 13.571.655 evrov (brez povračil zavarovalnic<sup>24</sup>) oziroma 7,1 % več kot v letu 2016. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2017 ZZZS povrnjeno 13.674.039 evrov za račune, ki

<sup>24</sup>Glej še denarna povračila, poglavje 2.2.2.2 – Denarna povračila.





so se nanašali na opravljene storitve v obdobju november 2016 – oktober 2017 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova v skladu s 24. členom ZZVZZ ter Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena in 24. člena ZZVZZ<sup>25</sup> in Navodilom o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev<sup>26</sup>.

Po **ekonomski klasifikaciji**, ki je prikazana v tabeli 40 odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

(1) **Tekoči transferi v javne zavode** so znašali 1.630.458.073 evrov in vključujejo štiri vrste transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 50,1 % ali 816.369.313 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 7,7 % oziroma 126.072.093 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 41,4 % oziroma 675.016.619 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 13.000.048 evrov.

(2) **Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb**, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2017 znašala 241.160.874 evrov.

(3) **Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov** predstavljajo izdatki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2017 znašala 2.049.598 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.

(4) **Transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam** znašajo 507.518 evrov. Predstavljajo izdatke za sofinanciranje različnih projektov s področja promocije zdravja v skupnem znesku 499.808 evrov na osnovi javnega razpisa v letu 2015 in stroške šolanja psov, vodnikov slepih, v znesku 7.710 evrov.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 87 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13 % pa drugim izvajalcem javne službe – zasebnikom koncesionarjem, neposredno zavarovanim osebam kot povračila stroškov zdravljenja in neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 0,2 % nad načrtovanimi za leto 2017. Končni obračun storitev in programov za leto 2017 pa bo izveden in plačan v letu 2018.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še po **name-nih porabe** (po t. i. interni klasifikaciji) ki so prikazani v tabeli 44:

(1) **Odhodki za osnovno zdravstveno varstvo** znašajo 419.071.702 evra, so v primerjavi z letom 2016 večji za 0,8 % in so na ravni načrtovanih.

(2) **Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje** so znašali 1.241.342.112 evrov in so v primerjavi s preteklim letom večji za 6,1 %, od načrtovanih pa za 0,7 %.

(3) **Odhodki za dejavnost socialnih zavodov** so znašali 127.759.292 evrov in so v primerjavi z letom 2016 večji za 6,4 %, načrtovane vrednosti prese-gajo za 1,5 %.

(4) **Odhodki za dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam** znašajo 86.002.958 evrov in predstavljajo sredstva za plače in nadomestila plač za specializante, pripravnike in sekundarije v mreži javne zdravstvene službe v skladu s 25. členom Zakona o zdravniški službi (75.216.124 evrov), za programe skupinske obnovitvene rehabilitacije, ki jih izvajajo za to usposobljene dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov,

<sup>25</sup> Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZS ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje so leta 2008 sklenili Protokol.

<sup>26</sup> Ur. list RS št. 11/2010.





Društvo distrofikov, Rdeči križ ipd., program pa jim je dodeljen po javnem razpisu (3.688.861 evrov), za sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev (1.480.192 evrov), za sofinanciranje programov in projektov za promocijo zdravja (499.808 evrov), za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave (2.715.541 evrov<sup>27</sup>) ter druga sredstva – za doječe matere, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku ipd. (2.402.432 evrov). Ti odhodki so za 7,1 % večji kot v letu 2016 predvsem zaradi večjih odhodkov za plače pripravnikov, sekundarijev in specializantov v mreži javne zdravstvene službe, odhodkov za obnovitveno rehabilitacijo ter dodatnih odhodkov namenjenih za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu. Odhodki so za 8 % manjši od načrtovanih, v glavnem zaradi manjših odhodkov po posebnem vladnem projektu za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave, za katerega je bilo načrtovano 8 milijonov evrov. Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2017 znašali 907 evrov, kar je za 3,5 % realno več kot leta 2016.

#### ODHODKI ZA ZDRAVILA, MEDICINSKE PRIPOMOČKE, PRIPRAVKE ZA HEMOFILIKE IN CEPIVA

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike in cepiva so v letu 2017 znašali 395.764.103 evre in so za 0,3 % večji od načrtovanih za leto 2017. V primerjavi z letom 2016 so večji za 5,8 %. Največji del v teh odhodkih (78,8 %) predstavljajo odhodki za zdravila. Odhodki te skupine v strukturi celotnih odhodkov ZZS predstavljajo 14,8 % delež, zato je njihov obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomemben v celotnih odhodkih ZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji izkazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferih posameznikom.

(1) Največji delež teh odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**, ki znašajo 311.978.317 evrov in so v primerjavi z letom 2016 za 6,7 % večji ter za 0,6 % presejajo načrtovane vrednosti<sup>28</sup>. Rast teh odhodkov bi bila še bistveno večja, če ne bili izvedeni ukrepi na področju zdravil – izvajanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, pogajanja za nižje cene originalnih zdravil preko različnih vrst dogovorov s proizvajalci zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, ki prav zaradi nižjih cen in s tem nižjih stroškov zdravljenja omogočajo vključitev najnovejših zdravil na listo, nadzor nad predpisovanjem zdravil.

Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), se kumulativni izdatki za zdravila že vrsto let realno zmanjšujejo, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju porabe sredstev za zdravila – učinki spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, sprememb pravilnikov za zdravila, ZUJF in aktivnosti ZZS na področju zdravil. Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2017 predstavljali 8,3 % delež v celotnih odhodkih za zdravila (8,7 % v letu 2016).

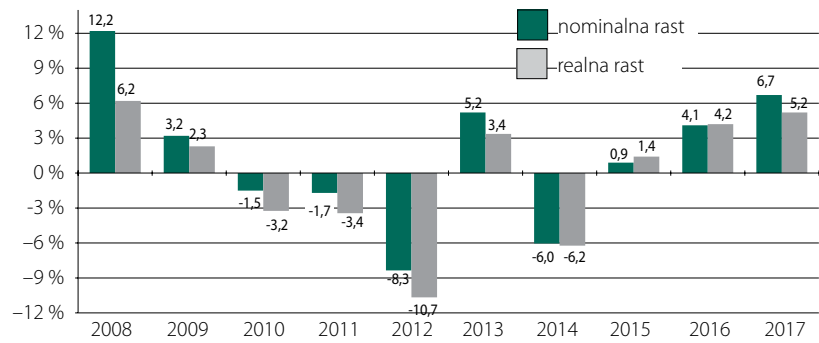
<sup>27</sup>ZZS je za ta namen v letu 2017 prejel sredstva iz Proračuna Republike Slovenije v višini 2.765.670 evrov (glej poglavje 2.2.2.1 – Drugi nedavčni in kapitalski prihodki), razlika v višini 50.129 evrov predstavlja naknadno zmanjšanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev, ki bo poračunana v letu 2018.

<sup>28</sup>ZZS je v letu 2017 (glej poglavje 2.2.2.1 – Drugi nedavčni in kapitalski prihodki) realiziral tudi prihodke po dogovorih o ceni in povračilu stroškov za zdravila, sklenjenih s farmacevtskimi družbami.



101





Slika 17. Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila od leta 2008 do 2017.

Po ekonomski klasifikaciji so odhodki za zdravila evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (251.136.732 evrov oziroma 80,5 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (58.337.972 evrov ali 18,7 %) in drugi transferi posameznikom (2.503.613 evrov ali 0,8 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 17. Podatki kažejo, da je v zadnjih desetih letih povprečna realna rast teh odhodkov celo negativna, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v tem obdobju povprečno povečevala. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2017 znašal 151 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 5,2 % realno več.

**(2) Odhodki za medicinske pripomočke** so v letu 2017 znašali 70.925.953, evrov in so za 1,4 % večji od načrtovane porabe. V primerjavi z letom 2016 so večji za 7,4 % ali za 4.885.313 evrov, kar je posledica povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do teh pripomočkov v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in večanja potreb po medicinskih pripomočkih pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj.

Odhodki za medicinske pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (18.256.188 evrov oziroma 25,7 % vseh odhodkov za medicinske pripomočke, v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (51.406.691 evrov ali 72,5 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (1.263.074 evrov ali 1,8 %).

**(3) Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva** znašajo 12.859.834 evrov. Ti odhodki so za 17,8 % manjši kot leta 2016 in pod načrtovanimi (za 11,3 %), zaradi manjših odhodkov za pripravke za hemofilike. V letu 2017 je prišlo do prestrukturiranja odhodkov za pripravke za hemofilike, ker so pripravki za hemofilike po novem razvrščeni na listo zdravil in se predpisujejo tudi na recept – posledično večji odhodki za zdravila.

#### ODHODKI IZ NASLOVA MEDNARODNEGA ZAVAROVANJA IN ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini se izkazujejo plačila za zdravljenje naših zavarovanih oseb v tujini in tujih zavarovancev pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev na podlagi mednarodnih sporazumov za socialno varnost ter za napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino (izčrpane možnosti zdravljenja v Sloveniji, presežena dopustna čakalna doba, predhodna odobritev).

Odhodki za napotene na zdravljenje v tujino nastajajo na dva načina: a) na podlagi individualnih računov, ki jih ZZZS plačuje izvajalcem zdravstvenih storitev v tujini in b) na podlagi računov tujih organov za zvezo po mednarodnih sporazumih, ki imajo običajno 18-mesečni rok plačila.







Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini so v letu 2017 znašali 52.099.928 evrov. Po ekonomski klasifikaciji v tabeli 40 so prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode in drugi transferi posameznikom.

**(1) Za zdravljenje v tujini** je bilo porabljeno 6.581.546 evrov, kar je za 1 % več kot leta 2016 oziroma za 1,3 % presegajo načrtovano porabo. Največ odhodkov (3.679.135 evrov) predstavljajo odhodki na podlagi plačanih računov tujim organom za zvezo po mednarodnih sporazumih (večinoma v Avstrijo in Nemčijo) – v primerjavi z letom 2016 so ti odhodki manjši za 3,9 %. Sledijo odhodki napotениh zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino, plačanih po individualnih računih izvajalcem zdravstvenih storitev v tujini (2.831.411 evrov) – v primerjavi z letom 2016 so večji za 14 %. Največ sredstev za napotene osebe v tujino je bilo nakazanih v ZDA (1.100.035 evrov), v Nemčijo (556.922 evrov), v Avstrijo (272.564 evrov) in Veliko Britanijo (231.982 evrov). Odhodki za prevoze zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino v letu 2017 znašajo 71.000 evrov.

**(2) Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja** predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve, zdravila in materiale za naše zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v tujini so med državami Evropske unije urejene z uredbami in direktivami, ki so jih sprejeli pristojni organi Evropske unije, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi o socialni varnosti. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma zavarovancev drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja med državami na temelju sklenjenih mednarodnih sporazumih ali pogodb obračunavajo na dva načina: (1) po dejanskih stroških ali (2) v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2017 znašali 45.518.382 evrov. Od tega je bilo namenjeno 25.947.235 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ teh odhodkov je bilo realiziranih po sporazumu z Bosno in Hercegovino v višini 9.443.574 evrov, s Hrvaško v višini 8.715.953, Nemčijo v višini 3.917.434 evrov) ter 19.571.148 evrov za tuje zavarovance, ki so bili na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V primerjavi z letom 2016 so ti odhodki za 10,7 % večji in so v okviru načrtovanih sredstev za leto 2017. Znotraj teh odhodkov so se odhodki slovenskih zavarovancev zaradi zdravljenja v tujini povečali za 20,4 %, medtem ko so odhodki tujih zavarovancev na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti enaki letu 2016.

#### DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključujejo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z ZZVZZ in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti odhodki so v letu 2017 realizirani v višini 317.156.811 evrov in so za 2,1 % pod načrtovanimi. V tej skupini odhodkov izkazujemo tudi povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s povračili že plačanih računov za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, ki so bili pri njih dopolnilno zdravstveno zavarovani in katerim je bil ta status priznan za nazaj.

V primerjavi z lansko realizacijo so denarna povračila za 10,3 % večja zaradi večjih izdatkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela in večjih povračil potnih stroškov ter dnevnic in prevozov zavarovanih oseb. Ti odhodki predstavljajo 11,8 % delež v odhodkih za leto 2017.





(1) Največji delež v denarnih povračilih predstavljajo **nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela** (v nadaljevanju: nadomestila). V letu 2017 so izplačana nadomestila znašala 314.771.215 evrov, kar je za 10,3 % več v primerjavi z letom 2016. V primerjavi s preteklim letom se je povečalo tako število primerov, kot tudi število dni odsotnosti v breme ZZZS, na kar je vplivalo več različnih dejavnikov, predvsem povečanje števila zaposlenih, podaljševanje delovne dobe, rast plač in drugi delovni, socialni in ekonomski dejavniki (posledično za 9,4 % več plačanih ur zadržanosti od dela).

Zaradičasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov je bilo v letu 2017 v Republiki Sloveniji izgubljenih 11.396.629 delovnih dni, kar pomeni za 9,8 % več kot leta 2016 (od tega 6.020.179 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 10,1 % več kot v letu 2016), število primerov začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZZS pa je večje za 7,1 %. Povprečno trajanje začasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se je s 16,3 dneva v letu 2016 povečala na 16,8 dneva v letu 2017.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila je zaradi bolezni in poškodb izven dela (252.513.760 evrov oziroma 80,2 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege (31.989.242 evrov oziroma 10,2 % vseh odhodkov) in odsotnosti zaradi poškodb pri delu (19.554.825 evrov oziroma 6,2 %). V letu 2017 je imel ZZZS za 5.155.641 evrov odhodkov povračil plač zaradi začasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 5.035.516 evrov oziroma 2,4 % več kot leta 2016, za recidiv in 121. dan pa 120.125 evrov, kar je za 7,8 % več kot v letu 2016. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2017 znašali odhodki 117.912 evrov, kar je za 34,9 % manj kot v letu 2016 zaradi uveljavitve ZUJF in se nanašajo na brezposelne osebe, ki so bolniški stalež začeli pred uveljavitvijo ZUJF in so še upravičeni do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja do zaključka bolniškega staleža.

(2) **Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov** v zvezi z zdravljenjem znašajo 2.199.075 evrov in so za 7,8 % večja glede na predhodno leto. Zavarovane osebe so po 154. členu Pravil OZZ v primeru, če izpolnjujejo pogoje za povračilo potnih stroškov (pri tem pa potujejo z osebnim avtomobilom), upravičene do povračila prevoznih stroškov v vrednosti 10 % cene litra bencina na kilometer, zmanjšane za 3 % minimalne plače. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov.

(3) **Povračila zavarovalnicam**, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, za že plačane račune za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, katerim je bil ta status priznan za nazaj in je zato razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev tedaj plačala zavarovalnica, pri kateri je bil upravičenec dopolnilno zdravstveno zavarovan<sup>29</sup>, so v letu 2017 znašala 186.521 evrov. Zavarovalnice so upravičene do povračila na podlagi zahtevka za povračilo, kadar podatek o upravičenju plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v sistemu on-line iz objektivnih razlogov ni pravočasno osvežen ali ko je bil upravičencu do doplačila iz socialnih razlogov ta status priznan za nazaj. Tedaj je za ta čas zavezanec za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev Proračun Republike Slovenije, preko ZZZS.

#### ODHODKI ZA DELO SLUŽBE ZZZS

V skladu s pristojnostmi in pooblastili po 28. členu Statuta ZZZS, je generalni direktor ZZZS, po sprejemu Rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2017, sprejel tudi prerazporeditev načrtovanih odhodkov za delo službe ZZZS; za 55.750 evrov so se povečali načrtovani investicijski odhodki in za prav toliko zmanjšali načrtovani izdatki za blago in storitve. Skupna

<sup>29</sup> Glej še obrazložitev v poglavju 2.2.2.2 – Odhodki za zdravstvene storitve.





sredstva za delo službe ZZZS so ostala nespremenjena, kot so bila načrtovana z rebalansom finančnega načrta, v višini 43.369.657 evrov.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 41) so odhodki za delo službe ZZZS izkazani kot tekoči odhodki: za plače in druge izdatke zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve ter investicijski odhodki za delo službe ZZZS.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2017 znašajo 42.918.710 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 1,6 % vseh odhodkov, kar je za 0,1 odstotne točke manj kot v letu 2016 in za 0,7 odstotne točke manj kot v letu 2007.

Odhodki za delo službe so za 1 % manjši od načrtovanih in za 1,6 % večji v primerjavi z letom 2016. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 50,2 %, izdatki za blago in storitve 32,2 %, investicijski odhodki 9,9 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost pa 7,7 % delež v odhodkih za delo službe.

**(1) Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost** znašajo 24.847.225 evrov. Povprečno število zaposlenih, ki so jim bile izplačane plače v letu 2017, preračunano na polni delovni čas, je bilo 825. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2017 je znašala 1.968 evrov in je za 3,8 % večja kot leta 2016, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.279 evrov in je za 3,9 % večja kot leta 2016. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost so v letu 2017 za 2 % večji kot leta 2016 predvsem zaradi napredovanja zaposlenih v višji plačni razred s 1. 12. 2016, spremenjene vrednosti plačnih razredov s 1. 9. 2016, odprave plačnih anomalij do vključno 26. plačnega razreda, spremenjene vrednosti premij kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, večjega izplačila delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela in povečanja regresa za letni dopust za leto 2017.

**(2) Izdatki za blago in storitve** znašajo 13.820.817 evrov in so za 1,9 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2016 so za 855.568 evrov ali za 6,6 % večji v glavnem zaradi večjih odhodkov:

- za tekoče vzdrževanje strojne računalniške opreme zaradi vključitve novih procesorjev v tekoče vzdrževanje (povečanje za 491.079 evrov). Po posodobitvi procesorskega kompleksa centralnega informacijskega sistema sta bila nova procesorja od uvedbe v produkcijo (januar in marec 2016) v režimu enoletnega garancijskega vzdrževanja, ko ZZZS ni imel izdatkov za tekoče vzdrževanje centralnih procesorjev. Hkrati so se stroški tekočega vzdrževanja licenčne programske opreme v letu 2017 zmanjšali zaradi zamenjave ESSO pogodbe v letu 2016 (zmanjšanje za 104.628 evrov). V letu 2016 je bilo potrebno ob menjavi procesorjev kupiti novo programsko opremo in plačati več vzdrževanja za licenčno programsko opremo,
- za poštnine in kurirske storitve zaradi dviga cen poštnih storitev, povečanega obsega pošiljk ter izdaje večjega števila evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja (povečanje za 171.878 evrov),
- zaradi višjega plačila za najem systemske programske opreme po Krovni pogodbi z IBM v okviru ESSO, katere predmet je najem, nakup in vzdrževanje IBM programske opreme za centralni informacijski sistem (povečanje za 144.377 evrov),
- iz naslova drugih operativnih odhodkov (povečanje za 119.904 evre), kot so plačila po podjemnih pogodbah, plačila za delo preko študentskega servisa, izdatki za strokovno izobraževanje zaposlenih,
- iz naslova pisarniškega in splošnega materiala in storitev (povečanje za 108.572 evrov) zaradi večjih računalniških storitev, založniških in tiskarskih storitev, storitev varovanja zgradb in prostorov ter pisarniškega materiala.





Zmanjšale pa so se kazni in odškodnine za 47.457 evrov.

Izdatki za blago in storitve službe ZZZS po posameznih vrstah so:

- pisarniški in splošni material in storitve 2.540.835 evrov – povečanje za 108.572 evrov ali za 4,5 % (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve, prevajalske storitve, izdatki za reprezentanco, drugi splošni material in storitve);
- posebni material in storitve v višini 34.088 evrov – povečanje za 2.098 evrov (zdravniški pregledi zaposlenih, cennitve nepremičnin, drugi posebni material in storitve);
- energija, voda, komunalne storitve in komunikacije 2.812.002 evra – povečanje za 171.408 evrov ali za 6,5 % (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve, telefon, faks, elektronska pošta, druge storitve komunikacij in komunale);
- prevozni stroški in storitve 120.000 evrov – povečanje za 1.056 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, nakup vinjet in urbane, drugi prevozni in transportni stroški);
- izdatki za službena potovanja 129.662 evrov – povečanje za 8.959 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- tekoče vzdrževanje 3.656.006 evrov – povečanje za 366.505 evrov ali za 11,1 % (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske, programske in strojne računalniške opreme, zavarovalne premije za objekte in opremo);
- poslovne najemnine in zakupnine 3.103.236 evrov – povečanje za 124.523 evrov ali za 4,2 % (za poslovne objekte, garaže, strojno in programsko računalniško opremo, komunikacijsko opremo in podatkovnih vodov, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- kazni in odškodnine 4.227 evrov – zmanjšanje za 47.457 evrov (povračila po sklepu sodišč);
- drugi operativni odhodki 1.420.761 evrov – povečanje za 119.904 evre ali za 9,2 % (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, delo preko študentskega servisa, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP, članarine, davek na nepremičnine, drugi operativni odhodki).

**(3) Investicijski odhodki** znašajo 4.250.669 evrov in vključujejo izdatke za nakup osnovnih sredstev in za investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so za 14 % manjši kot leta 2016 in za 1,7 % manjši od načrtovanih.

*Izdatki za nakup osnovnih sredstev* predstavljajo 72,1 % vseh investicijskih odhodkov in znašajo 3.065.454 evrov. Izkazani so v skupinah odhodkov za:

- nakup nematerialnega premoženja 1.890.953 evrov (licence in programi);
- nakup opreme 785.345 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 562.779 evrov, za nakup aktivne mrežne in komunikacijske opreme 29.452 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 44.662 evrov, za nakup opreme za hlajenje in ogrevanje 74.644 evrov, za nakup opreme za tiskanje in razmnoževanje 12.280 evrov, nakup opreme za varovanje 21.407, za nakup ostale opreme 40.121 evrov);
- nakup zgradb in prostorov ter rekonstrukcije in adaptacije 263.529 evrov, od tega največ iz naslova finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 253.828 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 31.907 evrov;
- nakup prevoznih sredstev 18.549 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 75.171 evrov.





Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove predstavljajo 27,9 % vseh investicijskih odhodkov in znašajo 1.185.215 evrov.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2017 v primerjavi s preteklimi leti so prikazani v sliki 18.

Tržna dejavnost ZZZS zajema prodajo storitev ali blaga, ki ni opredeljena kot javna služba z zakonom in aktom o ustanovitvi. V letu 2017 je ZZZS izvajal naslednje tržne dejavnosti: dejavnost povezana s počitniškimi kapacitetami in oddajanjem stanovanj v najem, dejavnost oddaje poslovnih prostorov in opreme v najem in uporabo ter ostale tržne dejavnosti.

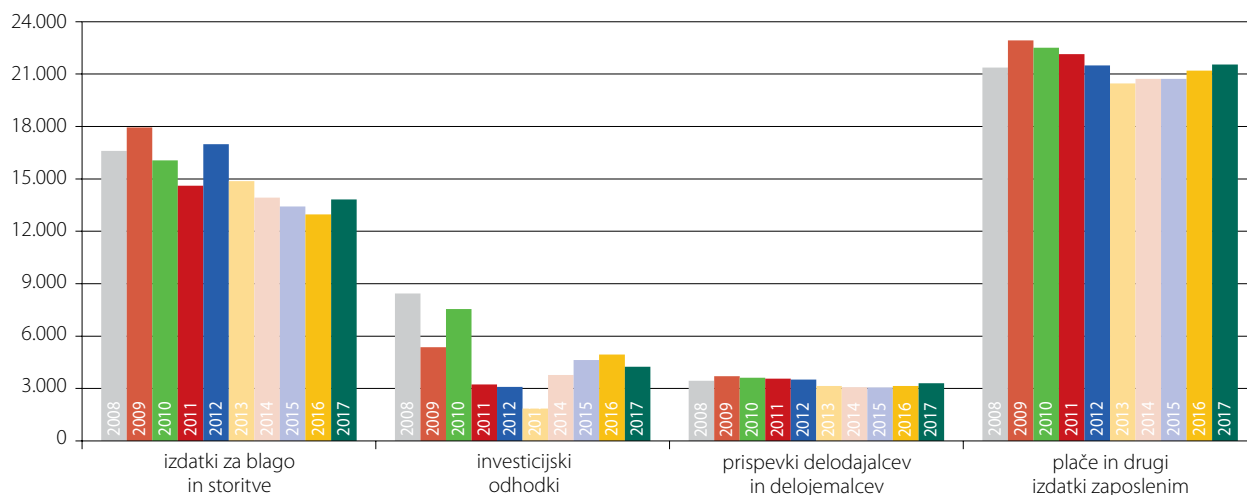
Prihodki tržne dejavnosti so neposredni prihodki in so neposredno povezani z izvajanjem tržnih dejavnosti ZZZS. Odhodki tržne dejavnosti so neposredni in posredni, ki nastajajo pri opravljanju dejavnosti ZZZS in se konec leta razporedijo na posamezno tržno dejavnost na osnovi sodil. Sodila so vrednostna in količinska ter enotna za ZZZS in temeljijo na aktivnostih, ki povzročajo posredne odhodke.

Sodila za razporejanje so določena za posamezno vrsto posrednih stroškov:

- Sodila za posredne stroške dela so: število izdanih računov, ure/minute dela, ki se porabijo za posamezno aktivnost, število objektov, počitniških kapacitet, število stanovanj, število prostorov predvidenih za najem oziroma uporabo, število avtomatov (v odvisnosti od vrste tržne dejavnosti).
- Sodila za posredne stroške pisarniškega materiala in poštne predstavljata število izdanih računov in povprečni strošek pisarniškega materiala in poštnih storitev.
- Sodila za posredne stroške storitev so: število izdanih računov, ure/minute dela, ki se porabijo za posamezno dejavnost, povprečni strošek ostalih storitev (elektrika, voda, varovanje...).
- Sodila za posredne materialne stroške se nanašajo le na dejavnosti povezane z oddajo poslovnih prostorov v najem in uporabo ter ostale tržne dejavnosti in so: število najemnikov v poslovni zgradbi, m<sup>2</sup> prostora v najemu, m<sup>2</sup> konferenčnega prostora in število ur uporabe prostora.

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti so v letu 2017 realizirani v znesku 562.666 evrov in so za 4.888 evrov večji kot v preteklem letu. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, so znašali 300.797 evrov in so za 35.403 evre večji v primerjavi s preteklim letom. ZZZS je tako v letu

v tisoč evrih



Slika 18. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2017 v primerjavi s predhodnimi leti.





2017 realiziral za 261.869 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova tržne dejavnosti, kar je za 10,4 % manj kot v letu 2016.

### 2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

Račun finančnih terjatev in naložb izkazuje prejeta vračila danih posojil in prodajo kapitalskih deležev na eni strani in dana posojila ter povečanje kapitalskih deležev na drugi strani. Končno stanje tega računa vpliva na stanje sredstev na računih ZZZS, lahko pa tudi na višino presežka oziroma primanjkljaja.

Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2017 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (tabela 45).

Tabela 45. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2017 v evrih.

	2017
<b>I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV</b>	0
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	0
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	0
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
<b>II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV</b>	0
<b>III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)</b>	0

### 2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2017 ne izkazuje dolga, se je pa med letom likvidnostno zadolževal (glej poglavje 2.1.4). Vse likvidnostne kredite je ZZZS vrnil do konca leta 2017, zato račun financiranja ne izkazuje stanja (tabela 46).

Tabela 46. Račun financiranja v letu 2017 v evrih.

	2017
<b>I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE</b>	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
<b>II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA</b>	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
<b>NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)</b>	0

### 2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je poslovno leto 2017 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 1.014.319 evrov (tabela 47). Prihodki so bili realizirani v znesku 2.683.469.227 evrov, odhodki pa v znesku 2.682.454.908 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja v letu 2017 ne izkazujeta nobenega stanja. Zaradi izkazanega presežka prihodkov nad odhodki so se povečala sredstva na računih, tako da je na dan 31. 12. 2017 stanje sredstev





Tabela 47. Prihodki in odhodki ter izid poslovanja v letu 2017 v evrih.

	2017
<b>A. Bilanca prihodkov in odhodkov:</b>	
prihodki	2.683.469.227
odhodki	2.682.454.908
presežek	1.014.319
<b>B. Račun finančnih terjatev in naložb:</b>	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	0
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
<b>C. Račun financiranja:</b>	
zadolževanje	0
odplačilo dolga	0
neto zadolževanje	0
<b>POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH (A+B+C)</b>	<b>1.014.319</b>

na računih ZZZS 10.658.560 evrov, ki so bila po stanju na dan 31. 12. 2017 na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. V bilanci stanja ZZZS so izkazana na aktivni strani bilance stanja v postavki denarna sredstva.

Izkazano povečanje sredstev na računih ZZZS v letu 2017 povečuje lastne vire ZZZS, in sicer splošni sklad ZZZS (za drugo), ki je izkazan na pasivni strani bilance stanja ZZZS in na dan 31. 12. 2017 znaša 2.610.699 evrov.

## 2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Leto 2017 je četrto zaporedno leto gospodarske rasti, kar se je odrazilo tudi v ugodnejšem finančnem poslovanju ZZZS. Prihodki so bili za 165 milijonov evrov večji kot leta 2016, kar je omogočilo večjo porabo sredstev za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – zagotovljeno je bilo tudi povečanje programov in storitev za zavarovane osebe nad obsegom leta poprej. V letu 2017 so se povečali tudi transferni prihodki iz državnega proračuna, ki predstavljajo trajni vir financiranja v prihodnjih letih.

ZZZS je leto 2017 zaključil finančno uspešno, saj je:

- realiziral globalni cilj iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2014 do 2019, da se zagotovi uravnoreženo poslovanje ZZZS tako, da je poraba sredstev v okviru finančnih zmognosti ZZZS;
- izpolnil obvezo iz Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije in Zakona o fiskalnem pravilu ter dosegel letni cilj, da ZZZS ob koncu leta ne izkazuje dolga;
- v rokih izpolnjeval pogodbene in zakonske obveznosti;
- realiziral presežek prihodkov nad odhodki, ki je povečal splošni sklad ZZZS za 1.014.319 evrov;
- povečal stanje rezervnega sklada za 338.106 evrov, kar predstavlja 25 % presežka prihodkov nad odhodki, skladno s 60. členom Statuta ZZZS.









# 3 VIDIK NOTRANJIH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

ZZZS je glede notranjih procesov v SRP opredelil dva globalna cilja: optimizirati poslovne procese (GC 7) in izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov (GC 8). Na vidik notranjih procesov izdatno vpliva tudi dolgoročen cilj uveljaviti elektronsko poslovanje (GC3). V Poslovnem planu za leto 2017 so se različnih področij notranjih procesov službe ZZZS dotikali letni cilji, med katerimi kaže izpostaviti naslednje: prilagajati organizacijo zahtevam procesov, nadaljevati informatizacijo poslovanja in širiti elektronsko komuniciranje z okoljem, zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema, zagotoviti pregledno, pravočasno in točno obveščanje javnosti, uspešno reševati sodne spore in druge pravne postopke ter zagotoviti splošne pogoje za delo ZZZS.

Ocene doseganja konkretnih dolgoročnih in letnih ciljev, ki se nanašajo na vidik notranjih procesov, so razvidne tudi iz poglavij 5.1 in 5.2.



111

## 3.1 POSODABLJANJE POSLOVNIH PROCESOV

Ključni notranji dejavnik posodabljanja poslovnih procesov so aktivnosti, ki se izvajajo na različnih področjih dela ZZZS za uveljavljanje razvojnih oziroma strateških usmeritev po informatizaciji in avtomatizaciji procesov, boljšo izrabo podatkov in nadaljnje uveljavljanje elektronskih storitev ZZZS. Drugačno organizacijo in prenovljene procese pa terjajo tudi vse bolj zahtevne zunanje spremembe – gre predvsem za spremembe predpisov na nacionalni, evropski in mednarodni ravni, ki se nanašajo na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tovrstne spremembe so se v zadnjem obdobju zaradi kadrovske omejitve praviloma uveljavljale predvsem z ustrezno prilagoditvijo organizacije, informatizacijo procesov in drugimi spremembami informacijskega sistema ter z ustreznim izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih na ZZZS.

V decembru 2017 so bile na Upravnem odboru sprejete spremembe in dopolnitve Pravilnika o notranji organizaciji, ki bodo uvedene do 1. marca 2018. S sprejeto novelo Pravilnika o notranji organizaciji se uvajajo spremembe izvajanja podpornih nalog: pravnih, splošnih in kadrovske nalog ter nalog sekretarja ZZZS, da bi se vzpostavila optimalna organizacija na področju navedenih podpornih nalog. Spremembe sledijo izhodišču predhodnih sprememb v organizaciji ZZZS, da se podporne naloge v čim večji meri centralizirajo.

Osnovni namen centralizacije izvajanja določenih nalog ter posledične specializacije določenih kadrov na eni ter generalizacije kadrov na drugi strani



je doseči večjo učinkovitost delovnih procesov oziroma izvajanja podpornih nalog, optimalnejšo uporabo kadrovskega virov ter bolj kakovostno in enotno izvajanje posameznih nalog. Posledično so načrtovani tudi ustrezni kadrovske viri za izvajanje razvojnih in sistemskih nalog.

V letu 2017 so se izvajale tudi spremembe v organizaciji dela na območnih enotah ZZZS, da bi ostale storitve za zavarovane osebe dostopne, prijazne in učinkovite. Za doseganje enakega standarda storitev in enotne prakse ter zaradi zagotavljanja večje strokovnosti se je centraliziralo vodenje določenih procesov na območnih enotah: proces izdaje obrazcev A1, proces načrtovanega zdravljenja v tujini, proces posredovanja osebnih podatkov, procesi odločanja o zahtevah za določene medicinske pripomočke in proces odločanja o povračilih stroškov nekaterih zdravstvenih storitev. Centralizacija navedenih procesov je bila izvedena do 1. januarja 2018 in naj bi pripomogla k izboljšanju kakovosti storitev. Na ravni posamezne območne enote pa se bodo še vedno zagotavljale osnovne informacije za zavarovane osebe.

Izvedene so bile tudi številne prilagoditve in prenove procesov, med katerimi velja omeniti predvsem naslednja področja poslovanja:

- dopolnjena aplikacija Nadomestila, ki omogoča izpis pregleda oddanih obrazcev M4 na ZPIZ in izpis obvestila o oddanem M4 za direktna izplačila, avtomatsko kontrolo na obstoj osnovnega obračuna za prispevek do minimalne osnove, preverjanje pogojev v primeru uveljavljanja razlike do minimalne osnove in preverjanje družinskih vezi;
- dopolnjena aplikacija Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije tako, da se datum začetka postopka veže na enega od vhodnih dokumentov;
- dopolnjena aplikacija Povračila z dodatnimi kontrolami (tip in vrsta dokumenta, status zahtevka);
- dopolnjena aplikacija Evidence obveznega zdravstvenega zavarovanja z izvajanjem kontrol novih podlag zavarovanja, uvedenih na podlagi Uredbe (ES) št. 883/2004;
- dopolnjena aplikacija MZZ z dodatnimi kontrolami in spremembami pri izdaji obrazcev A1 (določitev zakonodaje).

Posebej kaže poudariti prilagoditve procesov na različnih poslovnih področjih, ki so se v letu 2017 izvajale zaradi izboljšanja sistemske oziroma razvojne analitike in krepitev nadzornih aktivnosti:

- uvedba treh novih sklopov ZAS (Zavodovega analitskega sistema) za področje medicinskih pripomočkov, za zdravilišča in za specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, kar omogoča bolj kakovostno uporabo podatkov za različne namene, predvsem za izboljšave obračunskih modelov in nadzor nad izvajalci;
- nadaljnja nadgradnja avtomatskih kontrol nad obračunanimi zdravstvenimi storitvami s kontrolo količine opravljenih storitev na eni obravnavi, kontrolami beleženja storitev aplikacije zdravil s seznama A in B ter dokončanje zahtevnejših kontrol pri storitvah, ki so soodvisne ali se medsebojno izključujejo;
- uvedba dodatnih kontrol v SAP na področju spremljanja tržne dejavnosti ZZZS in prilagoditev aplikacije SAP zakonskim spremembam in ostalim spremembam v okolju (vmesnik za prenos terjatev iz aplikacije MZZ v SAP, nova poročila za potrebe statističnega poročanja za Banko Slovenije idr.).

V skladu s posodabljanjem poslovnih procesov so bili izdelani in prenovljeni ustrezni akti ZZZS, v katere so bile vključene tudi notranje kontrole, ki omogočajo boljše obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med njimi velja omeniti posodobitev ali uveljavitev novih organizacijskih navodil: na področju medicinskih pripomočkov za zagota-





vljanje in uresničevanje pravic, na področju nadomestil zaradi opredelitve višine t. i. „zgornjega limita“ ter uvedbe novih podlag zavarovanja, na področju izbire osebnega zdravnika (prekinjanje izbir in obveščanje zavarovanih oseb v primeru trajne odsotnosti zdravnika) ter navodilo za popis sredstev in obveznosti do virov. Z uvedbo dodatnih kontrol je bil posodobljen tudi poslovnik o delu imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije, tako pri delu imenovanih zdravnikov (odobravanje in podaljšanje zdraviliškega zdravljenja) kot pri delu zdravstvene komisije (dodatne kontrole pri predsedujočih v senatih ZK in vodji oddelka). Omeniti velja tudi pripravo novih ali dopoljenih pravilnikov: o vodenju in izterjavi prispevkov, o izvajanju plačilnega prometa, o izvajanju tržne dejavnosti ZZZS, o računovodstvu in posodobitev kontrolnih listov ter standardov za knjiženje ter pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom.

## 3.2 ZAGOTAVLJANJE INFORMACIJSKE PODPORE

Prednostne usmeritve pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema ZZZS v letu 2017 so bile uvajanje elektronskega poslovanja kot prevladujočega načina poslovanja, zagotavljanje informacijske podpore poslovnim procesom in izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov. Informacijski center ZZZS je v ta namen pripravil večje število novih informacijskih rešitev. Za izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov so potekale intenzivne aktivnosti pri razvoju analitskega sistema ZZZS. Razvoj nove arhitekture aplikacij za podporo poslovnim procesom je v zaključni fazi. Strežni del aplikacij bo razvit v obliki javanskih zrn in bo tekel na aplikacijskem strežniku. Odjemalski del bo razvit v obliki spletne aplikacije in bo tekel znotraj brskalnika na delovni postaji uporabnika.

Zaradi zahtev po večji varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema je bilo v letu 2017 izvedenih več nadgradenj informacijskega sistema. Razpoložljivost informacijskega sistema za interne uporabnike je bila 99,1 %, kar je skladno z načrtovano. Če ne bi prihajalo do ponavljajočih se težav pri dostopu do spletnih storitev drugih institucij, na kar ZZZS nima vpliva, bi bila razpoložljivost 99,85 %. Razpoložljivost sistema on-line pa je bila boljša od načrtovane, kar devet mesecev je bila razpoložljivost 100-odstotna. Uporabniki so bili zadovoljni s kakovostjo aplikacij, saj je Informacijski center ZZZS v letu 2017 prejel še boljše ocene kot v preteklih letih. Upravni odbor ZZZS je bil seznanjen z rezultati preizkusa tehnične izvedljivosti razdelitve informacijske infrastrukture na dve lokaciji ter s finančno projekcijo stroškov za informatiko v primeru vzpostavitve rezervne lokacije. Strokovni službi je naložil vzpostavitev rezervne lokacije v predlagani arhitekturi v letu 2018.

ZZZS je v letu 2017 nadaljeval tudi s politiko aktivnega vključevanja v različne nacionalne projekte, s katerimi se širi ponudba e-storitev v zdravstvenem sistemu.

### 3.2.1 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM IN KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

Za delovanje temeljnih storitev informacijskega sistema je ključnega pomena delovanje centralnega računalniškega sistema v režimu visoke razpoložljivosti. Za zagotovitev stabilnega in odzivnega okolja so bile v letu 2017 izvedene številne nadgradnje strojne in programske opreme, prilagoditve arhitekture ter operativnih postopkov:





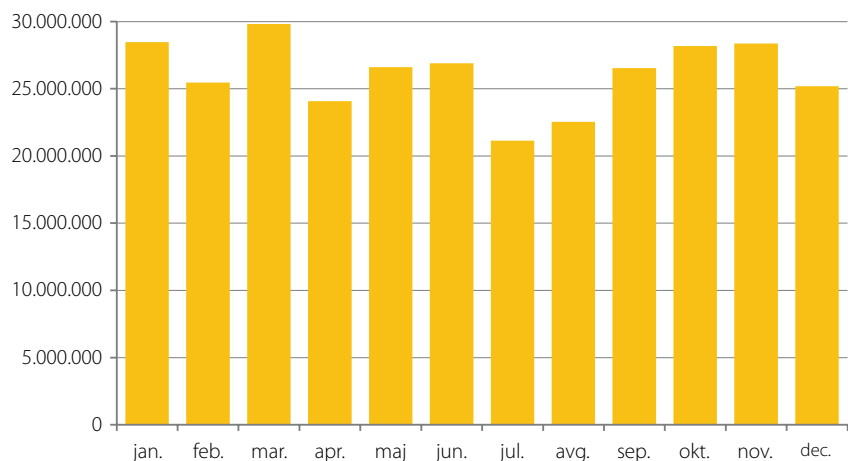
- Nadgradnje strojne opreme:
  - Nadgradnja centralnega diskovnega okolja. Izvedena je bila zamenjava polovice diskovnih enot (ena primarna in ena sekundarna). V okviru zamenjave je bilo treba brez prekinitve prepisati vse podatke s starih na nove enote. Druga sekundarna diskovna enota je bila dopolnjena z dodatnimi kapacitetami.
  - Nadgradnja kompleksa virtualnih tračnih knjižnic z novimi zmogljivostmi in prilagajanje postopkov zaščit.
- Nadgradnje programske opreme:
  - posodobitev portalskega okolja in migracija portalskih sistemov v okolje zLinux;
  - nadgradnja vseh baz podatkov na centralnem sistemu;
  - vpeljava novega podatkovnega pospeševalnika;
  - nadgradnja orodij za spremljanje, nadzor in upravljanje sistema;
  - prilagajanje in izboljšave v centralnem varnostnem okolju;
  - nadgradnja aplikacijskih strežniških okolij.
- Nprekinjeno poslovanje:
  - zaključek izvedbe preizkusa tehnične izvedljivosti razčlenitve centralne strojne opreme kot priprava na nadgradnjo sistema za neprekinjeno delovanje,
  - Vzpostavitev nove arhitekture aplikacijskih okolij.

Na sliki 19 je prikazano število transakcij v informacijskem sistemu neposrednega on-line dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja po mesecih, s katerim ZZS pokriva praktično vse izvajalce zdravstvenih storitev in z njimi povezane procese. O kompleksnosti veliko pove dejstvo, da je v času večjih obremenitev v eni minuti več kot 5000 transakcij.

V informacijski sistem ZZS so poleg notranjih vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovane osebe, zavezanci za prijavo v zavarovanje in za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji, državni organi in drugi subjekti. Zato je bilo za omogočanje poslovanja treba zagotoviti nemoteno delovanje celotnega informacijskega sistema, ki vključuje aplikacije, centralni sistem in komunikacijsko omrežje.

Izvedene so bile naslednje izboljšave na področju varnosti:

- Nadgradnja kapacitet naprave QRadar za spremljanje varnostnih dogodkov in alarmiranje, kar omogoča vključitev dodatnih naprav, ki poročajo o varnostnih dogodkih in s tem pridobitev celovitejše slike o varnostni ogroženosti.
- Menjava zastarele mrežne opreme zaradi izteka podpore s strani proizvajalca in zahtev po novih varnostnih funkcionalnostih (požarne pregrade,



Slika 19. Število transakcij v sistemu on-line po mesecih v letu 2017.





- nadgrajene z modulom za odkrivanje in preprečevanje okužb s škodljivo kodo, posodobitev zastarelih zaključevalnikov varnih sej).
- Na računalnikih je bil vpeljan sistem enkratnih gesel za administracijo (LAPS) in varnostna oprema za detekcijo škodljive kode (EMET).
  - Stalno posodabljanje operacijskih sistemov na strežnikih in delovnih postajah. Stalno posodabljanje mrežnih naprav, na katerih so bile odkrite ranljivosti.

Izvedene so bile naslednje izboljšave na področju strežniške opreme in virtualizacije:

- menjava zastarelih strežnikov in posodobitev strežniškega operacijskega sistema na območnih enotah in izpostavah;
- raziskava tržišča za najem lokacije rezervnega centra, povečanje kapacitet in razpoložljivosti diskovnega, strežniškega, virtualnega in mrežnega okolja v skladu z zahtevami Upravnega odbora ZZZS.

ZZZS s preventivnimi akcijami skrbi za preprečevanje prenosa in izvajanja škodljive kode, ki je vedno bolj prisotna na internetu in ji je ZZZS vedno bolj izpostavljen. Da je preprečevanje tovrstne škode uspešno, govori podatek, da v letu 2017 ZZZS ni imel težav z izsiljevalskimi virusi, ki so trenutno največja in najbolj zoprna nadloga v svetu in tudi v Sloveniji.

Izvedenih je bilo skupno 16 javnih naročil za obnovo vzdrževanja programske in strojne opreme.

Na področju mobilne telefonije je bil vzpostavljen varen dostop do elektronske pošte z uporabo šifriranega kontejnerja, ki onemogoča dostop do službene pošte v primeru odtujitve mobilne naprave.

Na področju komunikacijskih povezav je bila vzpostavljena redundančna povezava do območne enote Maribor za oddaljeno hranjenje varnostnih kopij.

### 3.2.2 PROGRAMSKA OPREMA IN VEČJE SKRBNIŠKE INFORMACIJSKE NALOGE

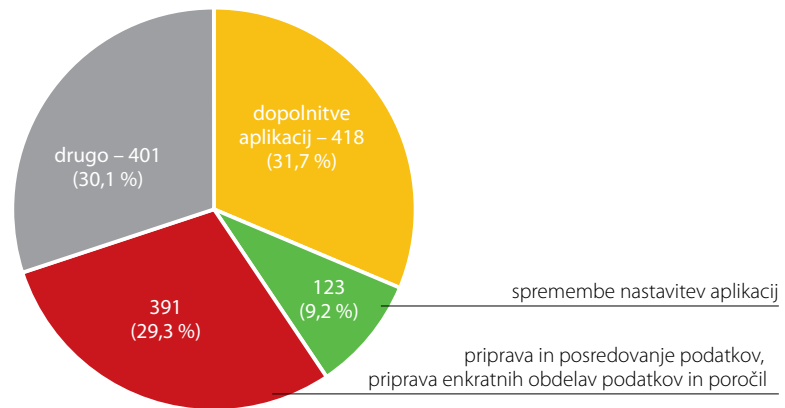
V letu 2017 je bilo v uporabi več kot 200 informacijskih rešitev oziroma aplikacij, ki omogočajo učinkovito izvajanje procesov v ZZZS in elektronsko poslovanje z zavarovanimi osebami, izvajalci zdravstvenih storitev, zavezanci in drugimi partnerji ZZZS. Aplikacije vsebujejo obsežne funkcionalnosti, ki so prilagojene potrebam poslovanja. Vsakoletna anketa o zadovoljstvu delavcev s storitvami informacijske dejavnosti ZZZS kaže, da so bili uporabniki zadovoljni z aplikacijami, ki so jih uporabljali pri delu. Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih za leto 2017 je bila 4,52.

Večino aplikacij so pripravili informatiki ZZZS, ki skrbijo tudi za sprotno nadgrajevanje rešitev glede na nove poslovne potrebe. Pri tem razvoju sledimo dobri praksi upravljanja sprememb v programski opremi. Za vsako aplikacijo so imenovani lastniki, vsebinski in informacijski skrbnik ter skrbniška ekipa. Postopki skrbniških nalog so, sledeč internemu predpisu, natančno dokumentirani. V informacijske rešitve so vgrajene celovite rešitve za varovanje podatkov in zagotavljanje potrebnih revizijskih sledi.

V letu 2017 je bilo izvedenih 1.333 takšnih nalog. Na sliki 20 je razvidna struktura teh nalog po vrstah.

Najobsežnejše skrbniške naloge v letu 2017 so bile naslednje:

- Nadgradnja aplikacije Izbire osebnih zdravnikov za avtomatično zaključevanje izbir osebnih zdravnikov v primerih smrti, neaktivnosti ali izgube licence zdravnika in za elektronsko pripravo dopisov za obveščanje zavarovanih oseb.



Slika 20. Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2017.

- Dopolnitev aplikacije Evidence OZZ in elektronske izmenjave podatkov o šolajočih iz evidence eVŠ pri Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport zaradi uvedbe dodatnega podatka o statusu šolajočega v tej evidenci.
- Dopolnitev aplikacije Evidence OZZ, s katero je omogočeno razporejanje eVlog za prijave, objave in spremembe OZZ v reševanje po referentih znotraj posamezne območne enote.
- Nadgradnja aplikacije ePoizvedbe, ki se uporablja za varen dostop pooblaščenih oseb drugih institucij z zakonsko podlago do podatkov v zbirki zavarovanih oseb. Omogočene so bile dodatne možnosti dostopa do podatkov in vgrajene spremembe pravil za dostope do podatkov glede na spremembe več zakonov.
- Nadgradnja aplikacij Mednarodno zdravstveno zavarovanje in SAP za avtomatičen elektronski prenos podatkov za knjiženje terjatev do tujih nosilcev zavarovanja.
- Nadgradnja rešitev za avtomatičen prenos podatkov obračuna plač v SAP, s čimer je uvedeno podrobnejše avtomatično beleženje teh podatkov v računovodski evidenci.
- Nadgrajene rešitve v SAP za uvedbo e-računov za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje za samoplačnike.
- Dopolnitev aplikacije Povračila, s katero je omogočeno avtomatizirano nakazovanje odobrenih povračil na račune prejemnikov izven evropskega plačilnega sistema SEPA.
- Nadgradnje aplikacije Medicinski pripomočki in sistema on-line za odobritve prilagoditev medicinskih pripomočkov in poročanje teh podatkov od dobaviteljev pripomočkov na ZZZS z uporabo sistema on-line.
- Nadgradnje aplikacije Izdatki ZS z uvedbo kompleksnih kontrol upravičenosti obračuna storitev, ki morajo, so lahko ali ne smejo biti obračunane skupaj z določenimi drugimi storitvami.
- Nadgradnje aplikacije Izdatki ZS za spremembo poročanja izvajalcev o apliciranih dragih bolnišničnih zdravilih. Po novem se ti podatki poročajo skupaj z ostalimi storitvami, ki so jih izvajalci opravili med ambulantno obravnavo ali hospitalizacijo zavarovane osebe.

V letu 2017 so potekale tudi večje razvojne naloge za pripravo novih informacijskih rešitev.

#### ZAVODOV ANALITSKI SISTEM – ZAS

Analitski sistem omogoča analiziranje podatkov obračunanih zdravstvenih storitev in podatkov iz drugih področij za spremljanje izdatkov, ugotavljanje napak in sumov goljufij, odkrivanje priložnosti za dodatna pravila in dodatne avtomatske kontrole, pripravo podatkov za notranje in zunanje





poročanje ter oblikovanje korakov nadaljnega razvoja zdravstvenega zavarovanja. V letih od 2014 do 2016 je bilo uvedenih 7 sklopov rešitev za analiziranje podatkov različnih področij.

V letu 2017 so bili uvedeni trije novi sklopi, kot je opisano v poglavju 3.1.

#### eVLOGE ZA POTRDILA A1

S prehodom v leto 2018 je bila uvedena nova elektronska storitev, s katero delodajalci na portalu e-VEM, ki ga upravlja Ministrstvo za javno upravo, na elektronski način pridobijo potrdila A1 za delavce, ki jih napotijo na delo v tujino. S temi potrdili delavci v tujini dokazujejo, da so v času dela v tujini vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji. Na ZZZS smo za to elektronsko storitev pripravili informacijsko rešitev, ki povezuje portal e-VEM z informacijskim sistemom ZZZS tako, da vlagatelj pri pripravi eVloge iz informacijskega sistema ZZZS pridobi vse potrebne podatke, da je nato izpolnjena eVloga avtomatično posredovana v informacijski sistem ZZZS ter da vlagatelj na portalu pridobi informacije o poteku obravnave eVloge in v elektronski obliki prevzame izdana potrdila ali druge dokumente ZZZS (odločbe, sklepe idr). Za obravnavo eVlog so bile pripravljene informacijske rešitve za avtomatično ugotavljanje zakonskih pogojev za izdajo potrdil, pri čemer so uporabljene spletne storitve FURS in Inšpektorata Republike Slovenije za delo ter podatki v zbirkah ZZZS. V aplikaciji Mednarodno zdravstveno zavarovanje so bile pripravljene nadgradnje za obravnavo vlog pri referentih (pregled ustreznosti prilog, ki jih vlagatelji priložijo eVlogi). Pripravljene so bile tudi rešitve za avtomatizirano pripravo potrdil A1 in ostalih dokumentov, ki so pripravljene v elektronski obliki.

#### KAZALNIKI KAKOVOSTI PREDPISOVANJA ZDRAVIL

V letu 2017 je bila pripravljena informacijska rešitev, s katero so bili na podlagi podatkov o zdravilih, izdanih v lekarnah, izračunani letni kazalniki kakovosti predpisovanja zdravil pri zdravnikih družinske medicine in pediatrih.

Pripravljena je bila tudi informacijska rešitev, ki zdravnikom omogoča hiter spletni dostop do kazalnikov za zadnjih 5 let na način, da vsak zdravnik vidi svoje podatke. Za vsak kazalnik je zdravniku na voljo tudi informacija o nacionalnem povprečju.

#### INFORMACIJSKA PODPORA ZA VARIABILNO NAGRAJEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Pripravljene so bile informacijske rešitve, ki podpirajo postopke priprave in zbiranja podatkov za variabilno nagrajevanje zdravstvenih delavcev v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti.

Informacijske rešitve zagotovijo podatke, ki jih hrani ZZZS v svojih zbirkah, pridružijo podatke, ki jih zagotovi NIJZ, in omogočajo zbiranje podatkov, ki jih navedejo izvajalci zdravstvenih storitev.

Informacijske rešitve podpirajo tudi združevanje podatkov v skupna poročila za obračun dodatkov in poročanje Ministrstvu za zdravje.

#### INFORMACIJSKA PODPORA ZA VODENJE SEZNAMA ARTIKLOV MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

V letu 2017 je bil razvit obsežen spletni portal, ki zastopnikom proizvajalcev medicinskih pripomočkov omogoča elektronsko oddajo pobud za uvrščanje izdelkov (artiklov) iz skupin medicinskih pripomočkov za sladkorno bolezen in inkontinenco v seznam artiklov, ki se bodo zagotavljali zavarovanim osebam skladno z novimi pravilniki. Portal omogoča tudi dopolnjevanje vlog, elektronsko komunikacijo zastopnikov z ZZZS glede cen artiklov ter poročanje sprememb podatkov in dokumentov, ko so artikli že uvrščeni v seznam.





Pripravljena je bila tudi spletna aplikacija za člane komisij, ki bodo pre-sojale skladnost artiklov z minimalnimi zahtevami, ki bodo opredeljene za posamezne vrste pripomočkov. S pomočjo te aplikacije člani komisij dostopajo do gradiv za seje ter podatkov in dokumentacije o predlaganih artiklih.

V teku je priprava spletnega portala za dobavitelje pripomočkov, s pomočjo katerega bodo dobavitelji ZZZS poročali podatke o artiklih s seznama, ki jih bodo zagotavljali v svojih poslovalnicah in dopolnitev portala za zavarovane osebe, kjer bodo zavarovane osebe pridobile informacije o dostopnosti artiklov pri dobaviteljih.

#### NOVA APLIKACIJA POGODBE Z IZVAJALCI IN DODATNE REŠITVE NA PORTALU ZA IZVAJALCE

V celotnem letu 2017 je potekal razvoj nove aplikacije, s katero bodo Direkcija in območne enote ZZZS pripravljali vsakoletne pogodbe med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev ter spremljali njihovo izvajanje. Aplikacija bo omogočala vodenje podrobnih podatkov o izvajalcih, pripravo izhodišč za pogodbe, pripravo podatkov pogodb, pripravo cenikov, izračun avansov, izvajanje obdobjnih in končnih letnih obračunov ter pripravo različnih poročil.

V pripravi so tudi rešitve na ZZZS portalu za izvajalce, kjer bodo izvajalci urejali svoje kontaktne podatke, poročali ZZZS podatke, ki jih ZZZS uporablja za kontrolo obračuna določenih storitev (npr. podatki o reševalnih vozilih za izvajanje nenujnih reševalnih prevozov, seznama zavarovanih oseb za prevoz na dializo), v elektronski obliki pošiljali s Splošnim dogovorom opredeljene priloge k pogodbam, dostopali do vsebine pogodb, dostopali do elektronskih obvestil o izračunanih avansih ter obdobjnih in končnih letnih obračunih ter dostopali do različnih poročil za spremljanje uresničevanja pogodb.

Nova aplikacija in rešitve na portalu bodo predvidoma uvedene za pogodbeno leto 2019.

#### NOVA APLIKACIJA NADZORI

Maja 2017 se je začel razvoj nove aplikacije Nadzori, ki bo podpirala proces nadzorne dejavnosti ZZZS.

Omogočala bo še bolj učinkovito pripravo letnih in četrletnih načrtov, celovito vodenje podatkov o nadzornih postopkih s pripravo vseh potrebnih dokumentov za interne potrebe ZZZS in komunikacijo z izvajalci zdravstvenih storitev. Podpirala bo postopke izvajanja vseh vrst finančno medicinskih in območnih nadzorov. Zagotavljala bo tudi potrebne informacije za spremljanje uresničevanja letnih in četrletnih planov ter podporo za notranje in zunanje poročanje.

Načrtovane so tudi rešitve za elektronsko izmenjavo nekaterih vrst dokumentov z izvajalci zdravstvenih storitev z uporabo ZZZS portala za izvajalce.

Načrtovan je tudi razvoj rešitev za pripravo elektronskih podatkov za izvajalce zdravstvenih storitev, s pomočjo katerih bodo lahko pripravili točne popravljalne dokumente obračuna storitev glede na ugotovitve v nadzoru.

Prvi deli aplikacije se bodo začeli uporabljati v letu 2018, ostale funkcionalnosti bodo uvedene do sredine leta 2019.

#### NOVA APLIKACIJA NAČRTOVANA ZDRAVLJENJA V TUJINI

V pripravi je tudi nova aplikacija, ki bo podpirala postopke odločanja o pravicah zavarovanih oseb do načrtovanega zdravljenja v tujini na podlagi 44.a, 44.b in 44.c člena ZZVZZ. V aplikaciji bo vzpostavljena evidenca tovrstnih







zdravljenj, ki bo omogočala podrobno spremljanje gibanja njihovega števila in izdatkov. Za evidentiranje izdatkov bodo dopolnjene obstoječe aplikacije Mednarodno zdravstveno zavarovanje, Povračila in Prejeti računi za službo, s čimer bo zagotovljeno točno beleženje izdatkov na mestu, kjer so tovrstni izdatki potrjeni.

Nova aplikacija in dopolnitve ostalih treh aplikacij bodo uvedene konec marca 2018.

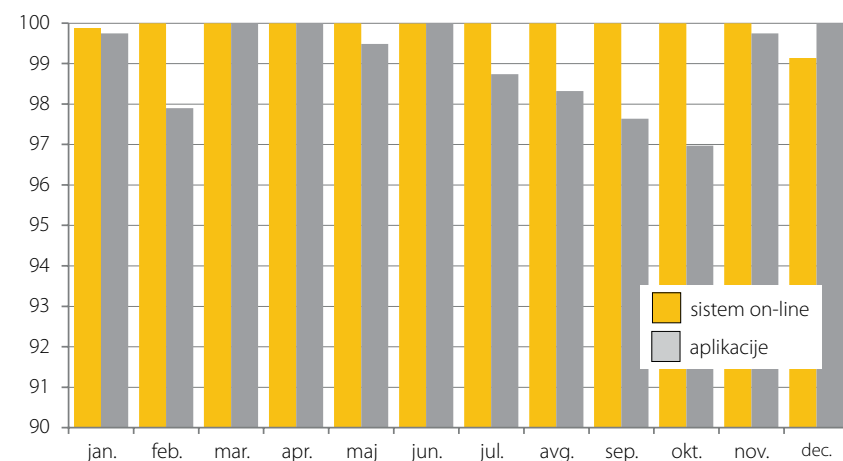
### 3.2.3 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN NEPREKINJENO POSLOVANJE

Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje sta ključna za neprekinjeno delovanje poslovnih procesov ZZZS, ki brez podpore informacijskega sistema ne morejo nemoteno delovati.

V letu 2017 je bila dosežena 99,1 % razpoložljivost storitev za notranje uporabnike. Če ne upoštevamo izpadov, katerih vzrok je zunanje narave, na katerega nimamo vpliva, je bila razpoložljivost 99,85 %. Razpoložljivost storitev neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, ki deluje v režimu 365/24, je bila 99,917 %, v času največje obremenitve, to je v delovnih dneh od 7. do 19. ure, je bila razpoložljivost 99,999 %. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih je prikazana na sliki 21.

V informacijsko podprtih zbirkah podatkov je vrsta osebnih podatkov in občutljivih osebnih podatkov, zato ZZZS v skladu z zakonskimi zahtevami in priporočili dobre prakse neprekinjeno krepí varnostne mehanizme za zaščito podatkov in informacijskega sistema. Na ZZZS je vzpostavljen normativni okvir s področja varnosti (varnostna politika, izjava vodstva, področne politike, organizacijski akti za posamezna področja), ki ga neprestano dopolnjujemo z zakonskimi zahtevami, priporočili revizorjev in s priporočili dobre prakse. Neprekinjeno pa poteka tudi nadgradnja organizacijskih postopkov in varnostnih mehanizmov, s katerimi je zagotovljeno varovanje podatkov in opreme pred vedno novimi oblikami groženj.

V skladu s priporočili standarda o informacijski varnosti ISO/IEC 27001 smo sprejeli vrsto politik in pravilnikov, s katerimi določamo pravila na področju upravljanja neprekinjenega delovanja informacijskega sistema ZZZS.



Slika 21. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih v letu 2017.





Glede na vse večji pomen informacijske varnosti je vlogo strateške skupine za politiko varovanja informacij prevzel direkcijski kolegij ZZZS.

Odvisnost poslovanja ZZZS od informacijskega sistema in hitre spremembe na področju informatike silijo tudi uporabnike informacijskega sistema v redno izobraževanje. Zaradi potrebe po čim večji ozaveščenosti in informiranosti sodelavcev smo uvedli obvezno izobraževanje s področja informacijske varnosti z uporabo e-učenja za vse delavce, ki uporabljajo informacijski sistem ZZZS. Strokovni delavci se redno izobražujejo in stalno spremljajo varnostne dogodke in izvajajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, pri čemer sodelujejo tudi neodvisni zunanji strokovnjaki.

Za potrebe skladnosti z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in novimi uredbami EU se pri varovanju osebnih in občutljivih osebnih podatkov redno posvetujemo tudi s predstavniki Informacijskega pooblaščenca.

Varnostni pregledi se izvajajo kontinuirano vsako leto in so nujno potrebni za zagotavljanje varnega in neprekinjenega delovanja informacijskega sistema. V letu 2017 smo zaključili varnostni preizkus, s katerim smo preverjali možnosti za vdor oziroma nepooblaščen dostop do informacijskega sistema ZZZS z uporabo različnih metod socialnega inženiringa. Varnostni preizkusi ranljivosti informacijskega sistema so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in ustrezno preprečujejo vdor v informacijski sistem.

Ena od aktivnosti, ki sodi v sklop varnostne politike ZZZS, je tudi spremljanje varnostnih dogodkov. Tudi v letu 2017 je bilo zabeleženo večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZZS. Vsi poskusi so bili pravočasno zaznani in onemogočeni. Nepooblaščen dostopi do informacijskega sistema ZZZS in podatkov, ki jih upravljamo, niso bili zaznani.

Ob vsakoletnem preizkusu neprekinjenega delovanja informacijskega sistema ZZZS in ustreznosti organizacijskih postopkov, ki zagotavljajo neprekinjeno delovanje informacijskega sistema, je bilo preverjeno delovanje neprekinjenega napajanja in delovanje klimatskih naprav v primeru izpada električne energije. Vsi testi so bili izvedeni brez prekinitev delovanja informacijskega sistema ZZZS.

### 3.2.4 KARTIČNO POSLOVANJE

Na dan 31. 12. 2017 je bilo v uporabi 2.210.553 kartic zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2017 je bilo izdanih 119.846 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 42.215 kartic prvega izvoda (za novo prijavitelne v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 48. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe, je bilo v letu 2017 zamenjanih 50.793 kartic, kar znaša 2,30 % vseh kartic v uporabi. V primerjavi s preteklim letom je nekoliko večji delež kartic, ki jim je pretekla življenjska doba. Na dan 31. 12. 2017 je bilo aktivnih 28.796 profesionalnih kartic. V letu 2017 je bilo izdelanih 10.163 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic v predpisanem 21-dnevem roku. Preklicanih je bilo 2.746 profesionalnih kartic, največ zaradi preteka njihove veljavnosti in blokiranega gesla. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek je bil v preteklem letu sprožen 322-krat.

Služba za poslovanje s karticami zagotavlja zavarovancem in izvajalcem zdravstvenih storitev servis pri uporabi kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice. V okviru tega daje informacije predvsem po telefonu in elektronski pošti. V letu 2017 je bilo v klicnem centru obdelanih





Tabela 48. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2017 v primerjavi z letom 2016.

		2016	2017
redna izdaja – 1. izvod		34.982	42.215
redna izdaja – 2. izvod		74.209	77.631
<b>SKUPAJ</b>		<b>109.191</b>	<b>119.846</b>
razlog za izdajo 2. izvoda kartice	ukradene kartice	2.183	2.228
	izgubljene kartice	15.784	15.781
	okvarjene kartice – čip	7.155	5.648
	poškodovane kartice	3.259	3.907
	sprememba vidnih podatkov	5.980	5.950
	potekla življenjska doba	38.127	41.238
	ostalo	1.721	2.879

20.022 telefonskih klicev s področij kartic (zdravstvenega zavarovanja, profesionalnih kartic ali evropskih kartic), 4.612 s področja kartic za območno enoto Maribor in več kot 9.300 za Oddelek nadzornih zdravnikov območne enote Ljubljana.

### 3.3 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

#### 3.3.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

ZZZS z izvajanjem odnosov z javnostmi zagotavlja javnost dela organov upravljanja ZZZS in strokovne službe ZZZS, pri čemer uresničuje načela celovitega, preglednega, točnega in rednega informiranja o temah s področja izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi je s tem namenom na nacionalni ravni v letu 2017 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 4 sporočila za javnost ter več kot 313 različnih pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 4 seje Skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 6 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o aktualnem finančnem poslovanju ZZZS, o urejanju zdravstvenega zavarovanja pred odhodom v tujino zlasti z nasveti glede uporabe evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na Hrvaškem, o postopnem uvajanju novega programa farmacevtskega svetovanja za boljše obvladovanje polifarmakoterapije v Sloveniji, o postopnem uvajanju novega programa ambulantne kardiološke rehabilitacije v Sloveniji, o izdaji novih strokovnih priporočil za predpisovanje antibiotikov in o uvedbi dveh novih terapevtskih skupin zdravil za zdravljenje astme. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 51 sporočil za regionalne medije ter izvedlo 4 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2017 objavil skupno 11 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2017, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo obvezno zdravstveno zavarovanje in ZZZS deležno pomembno manjše pozornosti kot pretekla leta (za 19,4 % manjše od povprečja zadnjih





14 let). Najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 49. V letu 2017 je tako 117 slovenskih medijev objavilo skupno 2.838 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 7,8 takšnih objav. V letu 2017 je bila zlasti zaradi sanacije preteklih izgub bolnišnic s strani državnega proračuna ter zaradi trenda neugodnega finančnega poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev zaradi naraščajočih in nepokritih stroškov dela v zdravstvu, deležna največje medijske pozornosti tema »Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (33 %), katere število objav se je povečalo za skoraj 20 % v primerjavi s predhodnim letom. Sledi tema »Zdravstvena politika« (22,7 %), katere število objav se je podvojilo v primerjavi s predhodnim letom, saj je bil po dolgem pričakovanju dan v javno razpravo predlog ZZVZZ-1 ter Zakon o o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, sprejeta pa je bila tudi novela Zakona o zdravstveni dejavnosti ter Zakona o zdravniški službi ter nekateri drugi predpisi. Tema »Poslovanje ZZZS« (13,6 %) je bila deležna pomembno nižje pozornosti, saj je bilo število objav v zvezi s tem za skoraj polovico manjše kot v predhodnem letu, in sicer predvsem zaradi stabilnega finančnega poslovanja ZZZS in zaradi uspešno zaključenega postopka imenovanja generalnega direktorja ZZZS v Državnem zboru Republike Slovenije januarja 2017 ter zaradi uspešno zaključenih volitev v skupščino, upravni odbor in območne svete ZZZS oktobra 2017. Sledi tema »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (10,7 %), katere delež se je glede na preteklo leto zmanjšal za 32 %, število objav pa za 42 %, in sicer predvsem zaradi umirjanja javne polemike in števila donatorskih akcij za zdravljenje posameznih otrok v tujini in postopkov napotitve na zdravljenje v tujini, po drugi strani pa se je pomembno povečala medijska pozornost glede uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja zlasti na Hrvaškem. Nato sledi tema, ki je v primerjavi z lanskim letom deležna relativno enake pozornosti, »Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (6,3 %), predvsem zaradi nekaterih izpostavljenih skupin bolnikov ali skupin prebivalcev, katerih status je bil predmet sprememb (študenti) ali je njihov materialni položaj ali zdravstveno stanje bolj ogroženo (kronični bolniki, samostojni zavezanci – neplačniki prispevkov, napoteni na delo v tujino...). Sledi tema, ki je po številu objav v primerjavi z lanskim letom deležna približno enake pozornosti, »Zdravstveni absentizem« (3,6 %), predvsem zaradi naraščajočih odhodkov za bolniški stalež in povečevanja obolevnosti delavcev zaradi podaljševanja delovne dobe in



Tabela 49. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2017 po temah.

tema	delež objav
Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	33,0
Zdravstvena politika	22,7
Poslovanje ZZZS	13,6
Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	10,7
Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov	6,3
Zdravstveni absentizem	3,6
Zdravila	2,8
Elektronsko poslovanje v zdravstvu	1,8
Prispevki za obvezno zdravstveno zaavrovanje	1,8
Status zdravstvenih delavcev	1,1
Drugo	2,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>



pokojninske reforme. Tema "Zdravila" (2,8 %) je bila deležna bistveno nižje medijske pozornosti kot predhodno leto, saj je ZZZS opustil uvedbo nove terapijske skupine za hormonske kontraceptive in konec leta uvedel dve novi terapijski skupini za zdravljenje astme. Bistveno večje pozornosti pa je bila deležna tema "Elektronsko poslovanje v zdravstvu" (1,8 %), saj so bile uvedene prve bolj celovite in s strani zavarovancev množično uporabljene rešitve eRecept in eNaročanje.

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 0,35 % (10) objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je za 80 % nižji delež, kot znaša povprečje v zadnjih 14 letih, odkar ustrezno spremljamo ta podatek. Ta podatek izkazuje na eni strani ugodnejše obvladovanje čakalnih dob, katerih pojav je vedno manj posledica pomanjkanja finančnih sredstev, temveč kadrovskih in drugih omejitev na strani izvajalcev zdravstvenih storitev, ugodnejše obvladovanje napotitev na zdravljenje v tujino ter uspešnost na področju informiranja in odnosov z javnostmi, zlasti ob dejstvu, da so bile nekatere vsebine medijskega poročanja tudi v letu 2017 negativne: trend negativnega finančnega poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev zaradi naraščajočih stroškov dela v zdravstvu zaradi sprostitve nekaterih varčevalnih ukrepov na področju plačne politike v javnem sektorju, podaljševanje čakalnih dob v zdravstvu zaradi pomanjkanja kadrovskega zmogljivosti ter redkeje tudi zaradi uresničevanja nekaterih pravic medijsko izpostavljenih konkretnih zavarovanih oseb.

ZZZS je tudi v letu 2017 zagotavljal svojim strankam informacije na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01 30 77 300, kjer je prejel 11.412 klicev. Decembra se je ZZZS lotil celovite vsebinske in tehnične prenove teh informacij zaradi optimizacije. ZZZS zagotavlja strankam informacije po telefonu tudi s pomočjo različnih državnih klicnih centrov kot so Služba za poslovanje s karticami zdravstvenega zavarovanja na tel. št. 01 30 77 466, ki je v letu 2017 prejela 20.022 klicev (poglavje 3.2.4), Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo na tel. št. 01 30 77 222, ki je prejela 1.512 klicev (poglavje 1.4.5.3), klicni center za informacije o prispevkih, ki jih obračunava ZZZS, na tel. št. 01 30 77 666, ki je prejel 15.168 klicev (poglavje 2.2.1.1) ter na avtomatskem odzivniku, ki na tel. št. 01 30 77 440 zagotavlja informacije o delovanju sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, ki je prejel 448 klicev (poglavje 3.2.3). Z uporabo sodobne, računalniško podprte telefonije ZZZS postopno razvija in povezuje tudi posamezne delavce območnih enot in izpostav v enotno skupino prostih operaterjev, ki istočasno odgovarjajo na vse klice, ki vstopajo preko ene same vstopne telefonske številke, s čimer je razbremenil najbolj klicano številko telefonske centrale na sedežu ZZZS v Ljubljani, ki prejme največ klicev (200 klicev/delovni dan). V letu 2017 smo namreč zabeležili 224.611 klicev oziroma v povprečju okoli 900 klicev na en delovni dan. Z uvajanjem različnih klicnih centrov in avtomatskih telefonskih odzivnikov ter z objavo neposrednih kontaktnih podatkov kontaktnih delavcev ZZZS na internetu in z uvajanjem ter spodbujanjem spletnih elektronskih rešitev ZZZS učinkoviteje razbremenjuje enotno vstopno telefonsko točko ter izboljšuje dostopnost svojih strank do informacij in storitev.

ZZZS je tudi v letu 2017 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si), saj je na spletu objavil 150 novih ali posodobljenih pravnih aktov, navodil, okrožnic, publikacij ali podatkov, to je v povprečju več kot 1 dokument vsak drugi delovni dan. Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejema elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je v primerjavi s preteklim letom povečalo za 6 %, in sicer na 5.220 uporabnikov. Junija 2017 je ZZZS posodobil spletno stran o vodenju čakalnih dob v zdravstvu skladno z uvedbo sistema

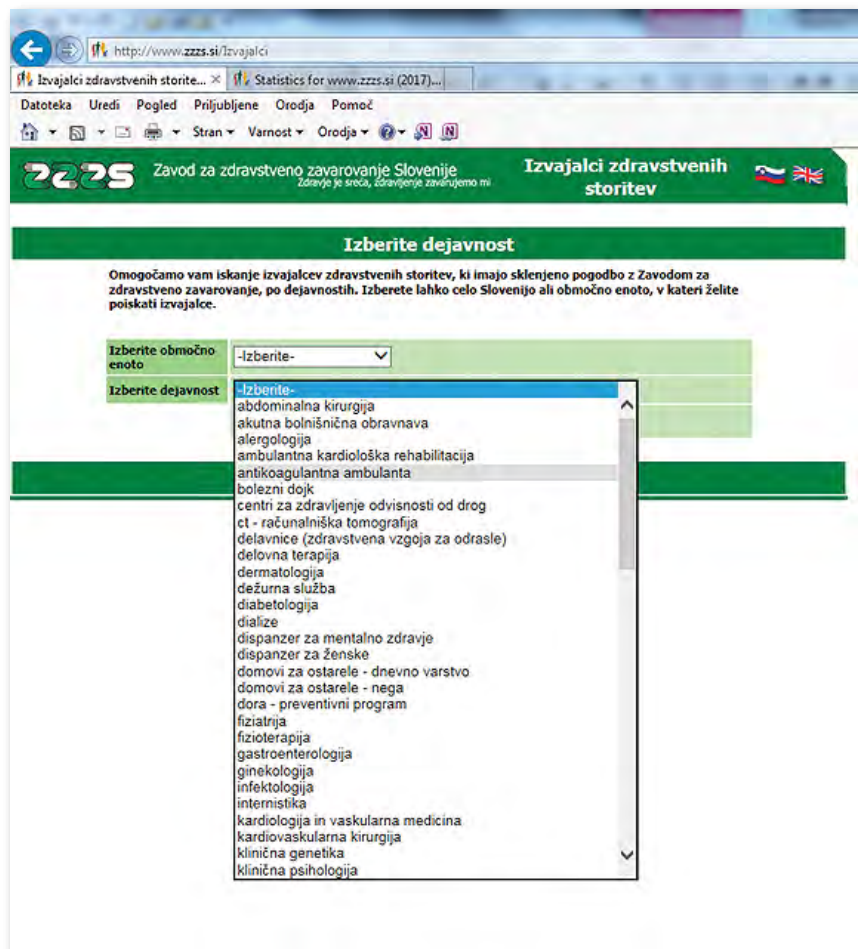




eNaročanje ter nadgradil spletno aplikacijo “Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev” na naslovu [www.zzss.si/Izvajalci](http://www.zzss.si/Izvajalci), tako da je moč iskati pogodbeno izvajalce zdravstvenih storitev tudi po vrsti dejavnosti, ki jo opravljajo (slika 22). Decembra 2017 je ZZZS pripravil in prilagodil besedila novi elektronski storitvi – vlaganju vlog za izdajo potrdil A1 za napotitev delavcev na delo v tujino na podlagi novega Zakona o čezmejnem izvajanju storitev na državnem informacijskem sistemu eVem (slika 23). V pripravi pa je tudi vsebinska zasnova za vzpostavitev novega spletnega portala za zavezanca za prijavo v zavarovanje in za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje. Spletne strani ZZZS ([www.zzss.si](http://www.zzss.si)) so bile v letu 2017 obiskane 895.494-krat, to je v povprečju 2.453 obiskov vsak dan.

V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2017 prejel 19 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 16 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 5 pa je delno ali v celoti zavrnil. Zoper odločitve ZZZS sta bili vloženi 2 pritožbi, Informacijski pooblaščenec je obema delno ugodil. V zvezi s temi postopki je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2017 in ga januarja 2018 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z dolgoletnim povprečjem (2004–2016) je bil obseg tovrstnih zahtev v letu 2017 višji za 12,8 % (2,2 zahteve).

Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo delavci ZZZS v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informa-



Slika 22. Spletna aplikacija “Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev” na naslovu <http://www.zzss.si/Izvajalci> po novem omogoča tudi iskanje pogodbenega izvajalca zdravstvenih storitev po vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja.





Slika 23. Od 1. januarja 2018 delodajalci pridobivajo potrdila A1 za napotitev delavcev v tujino le še elektronsko na državnem informacijskem sistemu eVEM na naslovu <http://evem.gov.si/evem/>.

cije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa. Kontaktni podatki vseh 341 oseb ZZZS, ki strankam posredujejo splošne informacije, so objavljeni na spletni strani, ki so bile lani obiskane 158.548-krat, to je v povprečju 434 obiskov na dan.

### 3.3.2 PROMOCIJSKE MEDIJSKE AKTIVNOSTI

Pred poletno turistično sezono je ZZZS izvedel tiskovno konferenco ter druge odnose z mediji v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev v tujini na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, zlasti zaradi preprečevanja težav na Hrvaškem. ZZZS je izvajal tudi komunikacijski načrt informiranja in promocije izbranih vsebinskih in razvojnih novosti v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako je na skupni nacionalni tiskovni konferenci junija 2017 v zdravstvenem domu v Mariboru predstavil postopno uvajanje novega farmacevtskega svetovanja v Sloveniji, katerega ključni cilj je večja kakovost predpisovanja zdravil. Ker ta program prispeva k povečanju kakovosti v zdravstvenem sistemu, obvladovanju neposrednih stroškov za zdravila in zmanjšanju stroškov zaradi zapletov zdravljenja z zdravili (ambulantne obravnave, hospitalizacije), je bil predstavljen tudi na skupni tiskovni konferenci v zdravstvenem domu na Jesenicah ter v zdravstvenem domu Celje. Za večjo ozaveščenost uporabnikov zdravil pa je ZZZS julija ponatisnil in posredoval 15 zdravstvenim domovom, ki so že izvajali ta nov program, v večji nakladi tudi 4 tiskovine za promocijo varne in pravilne rabe zdravil.

ZZZS je na skupni nacionalni tiskovni konferenci oktobra 2017 v UKC Ljubljana predstavil tudi postopno uvajanje nove ambulantne kardiološke rehabilitacije v Sloveniji, katere ključni cilj je še bolj učinkovito zmanjšati pojavnost srčnega infarkta in zapletov po akutnem zdravljenju ter zagotoviti polno sodelovanje bolnika, ki naj teži k ustrezni telesni dejavnosti in k zdravemu načinu življenja tudi po zaključeni ambulantni rehabilitaciji po prebolelem srčnem infarktu.

S ciljem bolj smotrnega predpisovanja antibiotikov in za znižanje odpornosti bakterij v Sloveniji, je ZZZS novembra 2017 v sodelovanju s stroko izdal nova, strokovna priporočila za predpisovanje antibiotikov, ki jih je v tiskani obliki posredoval vsem zdravnikom, ki predpisujejo zdravila na recept. V sodelovanju s predsednikom Nacionalne komisije za smotrno rabo





protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje, je ZZZS izvedel tiskovno konferenco o tem, za zavarovane osebe pa je decembra ponatisnil zloženko »Pozdravite se brez antibiotikov« ter jo posredoval vsem splošnim ambulantam in bolnišnicam, da jih zagotovijo zavarovanim osebam brezplačno v svojih prostorih.

ZZZS je v novembru 2017, v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in Zdravniško zbornico Slovenije izvedel tudi strokovni posvet »Osebna odgovornost za zdravje in dolžnosti posameznikov«. Na posvetu smo predstavili aktualno stanje ter možne pristope za spodbujanje odgovornega ravnanja posameznikov pri skrbi za svoje zdravje in glede uporabe zdravstvenih zmogljivosti. Konkretno pa so bila obravnavana načelna vprašanja in etične dileme glede osebne odgovornosti za zdravje in dolžnosti posameznikov v zdravstvenem sistemu, predstavljene so bili tudi aktualni pristopi in primeri dobrih praks pri spodbujanju odgovornega ravnanja posameznikov v primerljivih državah in Sloveniji. Na podlagi razprave so bili oblikovani predlogi in priporočila za spodbujanje odgovornega ravnanja in dolžnosti posameznikov v Sloveniji, ki so bila posredovana vsem udeležencem in medijem ter objavljena na spletni strani ZZZS.

### 3.3.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2017 je ZZZS izdal 1 številko modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov ter drugih partnerjev ZZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal 1 številko zelenega Občasnika Novice & Obvestila, internega glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju delavcev ZZZS in predstavnikov v organih upravljanja ZZZS. ZZZS je oktobra 2017 izvedel vsebinsko posodobitev ter izdajo tiskane knjižice »Kako do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev«, ki zagotavlja pomoč zavarovanim osebam pri uresničevanju pravice do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda, saj vsebuje aktualni seznam vseh izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS. Januarja 2017 je ZZZS izvedel vsebinsko dopolnitev in izdajo brošure »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« v elektronski obliki skladno s poslovnimi spremembami. Marca 2017 je ZZZS izvedel tudi ponatis zloženke »Pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti«, julija 2017 pa ponatis 4 tiskovin za promocijo varne in pravilne rabe zdravil (zloženka »Neželeno delovanje zdravil«, priročnik »Varna in pravilna raba zdravil«, obrazec »Moj seznam zdravil« in obrazec »Moj dnevnik jemanja zdravil«). V sklopu vladnih ukrepov za izvajanje dvojezičnosti je ZZZS ponatisnil tudi 7 zloženek o pravicah zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v italijanskem jeziku ter jih posredoval območni enoti ZZZS, ki posluje na dvojezičnem območju, ter Splošni bolnišnici Izola. V sklopu promocije racionalnega predpisovanja in uporabe antibiotikov so bili novembra 2017 izdani tiskani kartončki s smernicami zdravnikom za predpisovanje antibiotikov (slika 24), decembra 2017 pa ponatis zloženke za zavarovane osebe (»Pozdravite se brez antibiotikov!«). V tiskani obliki pa je bila prvič izdana nova, kratka predstavitvena publikacija »ZZZS se predstavi« za leto 2016 v slovenskem in angleškem jeziku.

ZZZS je v letu 2017 izdal 1 številko biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel pred novembrsko uveljavitvijo 2 novih terapevtskih skupin zdravil za zdravljenje







Slika 24. ZZZS je novembra 2017 v sklopu promocije racionalnega predpisovanja in uporabe antibiotikov v tiskani obliki izdal nova strokovna priporočila za zdravnike za predpisovanje antibiotikov, ki so jih pripravili predstavniki stroke.

astme. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščenost o politiki cen zdravil in živil, razvrščanju na listo zdravil in živil, oblikovanju seznama medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, seznama terapevtskih skupin zdravil in seznama bolnišničnih zdravil, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2017 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja trimesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZZS.

Na začetku vsakega leta redno izide celovito in podrobno poslovno poročilo za minulo leto, ki je namenjeno predvsem strokovni javnosti in partnerjem v zdravstvu in ki je v celoti objavljeno tudi na spletni strani [www.zzzs.si/egradiva](http://www.zzzs.si/egradiva).

V letu 2017 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 22 izdanih naslovov publikacij ZZZS depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2017 so bile vpisane in dokumentirane 3.703 nove enote v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 141.287 enot (tabela 50).

V letu 2017 je bilo nabavljenih 29 knjig od skupaj 62 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 574 novih številkih serijskih publikacij, 7 novih izvodov avdio-vizualnega gradiva ter 146 enot dokumentov. Javnih objav





Tabela 50. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2017 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

gradivo po vrstah	novi izvodi	skupaj v zbirki
knjige	62	8.429
serijske publikacije	574	56.474
dokumenti	146	7.933
AV gradivo	7	446
objave "kliping"	2.838	64.313
objave "bibliografija"	76	3.692
SKUPAJ	3.703	141.287

zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 76, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 2.838 enot.

V letu 2017 so si uporabniki izposodili 67 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (48 enot). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 366 zahtevkov oziroma naročil za izposojanje gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (54 zunanjih in 312 internih) ter izvedena 4 medbibliotečna naročila za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.



## 3.4 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

Med pravnimi in splošnimi nalogami so bile v letu 2017 v ospredju aktivnosti zagotavljanja usklajenosti aktov ZZZS s predpisi, zastopanje v postopkih pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi, zastopanje v regresnih postopkih, izvajanje javnih naročil ter investicije in investicijsko vzdrževanje.

### 3.4.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

Pravni akti, ki so bili sprejeti v letu 2017, so se na eni strani nanašali na področje uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na drugi strani pa na poslovanje ZZZS kot pravne osebe javnega prava. V zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so bile sprejete spremembe in dopolnitve Navodila o uresničevanju pravic zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in nadomestila plače in Navodilo za izvajanje 78. a člena ZZVZZ. Posodobljen je bil Pravilnik o komisiji za medicinske pripomočke.

Za zagotovitev proračunsko skladnega poslovanja sta bila sprejeta Pravilnik o računovodstvu, Pravilnik o popisu in izrednem odpisu ZZZS in Pravilnik o tržni dejavnosti.

Poleg navedenih aktov so bili sprejeti oziroma posodobljeni še nekateri drugi akti, ki se nanašajo na notranje poslovanje ZZZS kot na primer Pravilnik o izvajanju poslovnega procesa povrnitve škode, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom, Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja ZZZS, Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest in Pravilnik o notranji organizaciji.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2017 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.



### 3.4.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2017 vloženi 40 tožb več kot leto poprej (skupaj 330 tožb), od katerih se je večina (322) nanašala na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. V strukturi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v ospredju socialni spori za uveljavljanje pravice do začasne zadržanosti od dela in v tej zvezi pravice do nadomestila zaradi začasne nezmožnosti za delo, sledi uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravljenja v tujini in povračila stroškov, dodelitve medicinskih pripomočkov in drugo. Preostale tožbe se nanašajo na pravno poslovna razmerja med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev ter na odškodninske zahtevke. V letu 2017 so sodišča v primerih, ko je ZZZS tožena stranka, skupaj pravnomočno rešila le 259 sporov, kar je 20 % manj kot leta 2016. V 127 primerih je sodišče ugodilo tožbenemu zahtevku, tako da je znašal delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS v sporih 49 %. Največji delež ugodilnih sodb (92) se je nanašal na socialne spore, v katerih je sodišče glede ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo po prejetju izvedenskega mnenja ugotovilo drugačno dejansko stanje, zaradi česar je sodišče spremenilo odločitev organov odločanja ZZZS.

ZZZS je v letu 2017 vložil 130 tožb, sodišče je skupaj z že odprtimi zadevami pravnomočno rešilo 205 zadev. Večina teh sporov se je nanašala na regresne zahtevke ter na uveljavljanje pogodbenih kazni zoper izvajalce zdravstvenih storitev. Sodišče je v 165 primerih ugodilo tožbenemu zahtevku ZZZS, tako da je uspešnost ZZZS v teh sporih 80,5 %.

#### REGRESNI IN DRUGI POSTOPKI ZA POVRAČILO SREDSTEV

Z uveljavljanjem regresnih zahtevkov želi ZZZS povrniti čim več izplačanih sredstev nazaj v zdravstveno blagajno v vseh tistih primerih, kjer je podana odškodninska odgovornost regresnega zavezanca in s tem prispevati k višji stopnji varnosti in zdravja ter zmanjšanju nezgod pri delu.<sup>30</sup>

Tabela 51. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2016 in 2017.

v evrih

območna enota	realizacija 2016	realizacija 2017	indeks 2017/2016
Celje	159.851	75.801	47
Koper	100.420	241.114	240
Kranj	171.053	100.172	59
Krško	60.628	98.805	163
Ljubljana	219.663	191.064	87
Maribor	183.066	265.321	145
Murska Sobota	75.716	54.999	73
Nova Gorica	58.064	40.540	70
Novo mesto	47.965	98.890	206
Ravne na Koroškem	187.590	159.424	85
<b>Skupaj območne enote</b>	<b>1.264.017</b>	<b>1.326.130</b>	<b>105</b>
Direkcija	18.276.981	18.727.001	102
<b>Skupaj ZZZS</b>	<b>19.540.998</b>	<b>20.053.131</b>	<b>103</b>

Vir: podatki ZZZS.

<sup>30</sup>Po določbah ZZZVZ ima ZZZS pravico in dolžnost, da uveljavlja povrnitev škode, ki jo ima zaradi poškodbe, smrti ali bolezni zavarovane osebe. Škoda je vsak strošek ali izdatek, ki ga ima ZZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka.



V letu 2017 je ZZZS iz tega naslova<sup>31</sup> prejel 18.727.001 evro, kar je za 2 % več kot v letu 2016.

V letu 2017 je ZZZS iz naslova nezgod pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.326.130 evrov. Kot je razvidno iz tabele 51, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2016 višja za 5 %. Na letni ravni je ZZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 20.053.131 evrov, kar v primerjavi z letom 2016 predstavlja 3 % zvišanje prihodkov iz naslova povračila škod.

Po podatkih, ki jih je ZZZS na podlagi četrtega odstavka 15. člena Splošnega dogovora za leto 2017 posredovala Zdravniška zbornica Slovenije, so bile v letu 2017 na novo vložene 3 tožbe zoper specializante<sup>32</sup>. Nekaj tožb je bilo umaknjenih, ker so specializanti po vložitvi tožbe sami poravnali dolgovani znesek. V preostalih zadevah postopki še potekajo.

#### INSOLVENČNI POSTOPKI

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2017 prijavil terjatve v 2.069 insolvenčnih postopkih v skupni višini 14.312.260 evrov (tabela 52). Število vloženi terjatev v insolvenčne postopke se je v letu 2017 glede na leto 2016 nekoliko znižalo, znižal pa se je tudi znesek vloženi terjatev.

Tabela 52. Število začeti postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.

območna enota	število začeti postopkov – vloženi zahtevkov					znesek vloženi terjatev za insolvenčne postopke		
	2016	2017			indeks 2017/2016	2016	2017	indeks
		pravne osebe	fizične osebe	skupaj				
Celje	334	65	166	231	69,2	2.361.960	1.356.582	95
Koper	203	41	103	144	70,9	1.133.349	722.672	64
Kranj	172	32	96	128	74,4	676.021	642.534	95,0
Krško	60	36	20	56	93,3	728.298	972.182	133,5
Ljubljana	663	254	455	709	106,9	4.532.065	5.658.000	125
Maribor	576	112	370	482	83,7	2.663.022	2.510.703	94
Murska Sobota	120	41	60	101	84,2	354.544	777.855	219
Nova Gorica	116	16	42	58	50,0	744.106	268.589	36
Novo mesto	109	32	39	71	65,1	740.469	822.062	111
Ravne na Koroškem	104	22	67	89	85,6	1.148.197	581.081	51
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.457</b>	<b>651</b>	<b>1.418</b>	<b>2.069</b>	<b>84,2</b>	<b>15.082.031</b>	<b>14.312.260</b>	<b>94,9</b>

Vir: evidence ZZZS.

### 3.4.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZZS je pripravil letni plan javnih naročil in v skladu z ZJN-3 in internim Navodilom o javnem naročanju v letu 2017 izvedel skupaj 1.295 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 7.766.911 evrov (tabela 53).

<sup>31</sup> V skladu z določili ZOZP so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 8,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah.

<sup>32</sup> Na podlagi četrtega odstavka 25. člena Zakona o zdravniški službi so dolžni specializanti ZZZS povrniti vse stroške, nastale s specializacijo, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja, če se niso zaposlili pri izvajalcu v regiji, za katero so pridobili specializacijo.





Tabela 53. Javna naročila ZZZS, oddana v letu 2017.

vrsta naročil		št. javnih naročil	pogodbena vrednost z DDV
I. Evidenčna naročila	Evidenčna naročila z naročilnico	1.170	1.012.373
	Evidenčna naročila s pogodbo	89	981.818
	<b>SKUPAJ evidenčna naročila</b>	<b>1.259</b>	<b>1.994.191</b>
II. Velika javna naročila	Odprti postopek	8	3.058.133
	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	4	1.183.870
	Postopek naročila male vrednosti	10	1.215.060
	<b>SKUPAJ velika javna naročila</b>	<b>22</b>	<b>5.457.063</b>
III. Posebne socialne in druge storitve		14	315.657
<b>SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II. + III.)</b>		<b>1.295</b>	<b>7.766.911</b>

Vir: evidence ZZZS.

Na Direkciji so bila oddana večja naročila: rekonstrukcija podstrešja Jakopičeve dvorane in strehe, izbira izvajalca preventivnih zdravstvenih pregledov, nakup letalskih vozovnic ter izbira izvajalca prevajalskih storitev. Direkcija je skupaj z Ministrstvom za javno upravo izvedla tudi tri skupna javna naročila, in sicer dobavo ekstra lahkega goriva, dobavo zemeljskega plina ter nakup goriva na bencinskih servisih. V Področni enoti Informacijski center so bila oddana javna naročila v skupni pogodbeni vrednosti 4.087.952 evrov, od tega naslednja večja:

- vzdrževanje mrežne opreme,
- vzdrževanje različnih programskih oprem in sistemov,
- nakup računalniške opreme,
- vzdrževanje microsoftovih licenc.

Med posebnimi socialnimi storitvami so bile v preteklem letu predvsem storitve izdajanja izvedenskih mnenj, izvajanja finančno medicinskih nadzorov ter odločanja v postopkih za uveljavljanje pravic iz OZZ.

### 3.4.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZZS je v letu 2017 realiziral investicije in investicijsko vzdrževanje v višini 4,250 milijona evrov, od česar odpade na investicije 72,12 % oziroma 3,065 milijona evrov, na investicijsko vzdrževanje pa 27,88 % oziroma 1,185 milijona evrov.

Tudi v letu 2017 je ZZZS zaradi izjemnega pomena informacijske tehnologije za nemoteno delovanje informacijskega sistema zdravstvenega zavarovanja 59,27 % vseh investicijskih sredstev namenil posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije. V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2017, ki jo prikazuje tabela 54, predstavljajo največje deleže:

- potrebe Področne enote informacijskega centra z 59,28 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, za nakup strojne računalniške opreme, licenčne programske in razvojne opreme, ki je nujno potrebna zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZZS ter opreme za tehnično varovanje, kar vključuje:
  - zadnji del plačila nakupa diskovnega podsistema P2 centralnega procesorskega sistema,
  - nadgradnja virtualnih tračnih knjižnic,
  - redna menjava namizne računalniške opreme,
  - nakup aktivne mrežne opreme (dodatna mrežna stikala zaradi predstavitve virtualne tračne knjižnice iz prostora robota na drugo lokacijo – lokacija območne enote Maribor in menjava brezžičnih točk starejše generacije na Miklošičevi cesti 24,





Tabela 54. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2017.

v evrih

	plan 2017	Skupaj realizacija – plačila v letu 2017	indeks realizacija / plan	strukturni delež po organizacijskih enotah
	1	2	3=2/1	4
Direkcija	278.109	271.781	97,72	6,39
Informacijski center	2.519.900	2.519.585	99,99	59,28
Celje	68.460	62.289	90,99	1,47
Koper	59.000	52.746	89,40	1,24
Kranj	10.240	10.386	101,43	0,24
Krško	22.367	22.319	99,79	0,53
Ljubljana	986.880	986.270	99,94	23,20
Maribor	165.200	143.255	86,72	3,37
Murska Sobota	47.500	47.081	99,12	1,11
Nova Gorica	80.700	55.074	68,24	1,30
Novo mesto	18.100	13.894	76,76	0,33
Ravne na Koroškem	68.615	65.610	95,62	1,54
<b>Skupaj ZZZS</b>	<b>4.325.070</b>	<b>4.250.290</b>	<b>98,27</b>	<b>100</b>



- nakup naprave za neprekinjeno napajanje za lokacijo območne enote Maribor, zaradi prestavitve virtualne tračne knjižnice,
- nakup klimatske naprave – plinski medij za prostor robota,
- nakup telekomunikacijske in avdiovizualne opreme,
- nakup systemske programske opreme po ESSO pogodbi o nakupu, najemu, vzdrževanju IBM programske opreme in tehnični pomoči IBM laboratorijev,
- nakup dodatnih licenc programske opreme Microstrategy,
- dograditev in prilagoditev centralnih nadzornih orodij;
- potrebe Območne enote Ljubljana kot največje območne enote v ZZZS, s 23,20 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je zajemala:
  - energetska sanacija – menjavo obstoječih oken z energetske varčnimi okni z vgradnjo po RAL smernicah, vključno s senčili in pripadajočimi obrtniško instalacijskimi deli poslovne stavbe Miklošičeva 24 v skladu z zahtevami ZVKDS – preostalih 6 faz v letu 2017,
  - rekonstrukcija in sprememba namembnosti mansarde nad Jakopičevo dvorano in rekonstrukcija strehe južnega atrija poslovne stavbe Miklošičeva 24 –prva polovica rekonstrukcije v letu 2017,
  - izdelava projektne dokumentacije za preново in delno preureditev 3. nadstropja poslovne stavbe Miklošičeva 24,
  - obnova fasade izpostave Domžale (pripadajoč lastniški delež),
  - najbolj nujno potrebno minimalno investicijsko vzdrževanje poslovnih stavb na Miklošičevi cesti in Mali ulici v Ljubljani ter izpostav območne enote Ljubljana,
  - zagotovitev ustreznega delovnega okolja v poslovnih stavbah oziroma poslovnih prostorih, (v skladu z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva);
- potrebe Direkcije ZZZS s 6,39 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje za:
  - odplačevanje nakupa poslovnih prostorov za potrebe delovanja zdravstvene komisije, imenovanih zdravnikov in oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje Območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani leasingodajalcem po pogodbi z dne 25. 2. 2004. Pogodba se izteče 1. 6. 2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS in



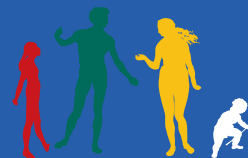
- redno menjavo iztrošene mobilne telefonske opreme in pnevmatik za službena vozila;
- potrebe območne enote Maribor s 3,37 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje za:
  - prenovu dela pritličnih prostorov sedeža območne enote Maribor in
  - nakup pokrite montažne kolesarnice.

Vsi deleži porabljenih investicijskih sredstev drugih osmih organizacijskih enot ZZZS v letu 2017 predstavljajo le 7,75 % delež celotne porabe investicijskih sredstev v ZZZS in zajemajo najbolj nujna investicijsko vzdrževalna dela, tako da ZZZS še lahko zagotavlja varno delovanje objektov in naprav ter ohranja zdravje in varnost pri delu ter požarno varstvo na zakonsko določeni ravni.









# 4 VIDIK UČENJA IN RASTI

V SRP je bil glede vidika učenja in rasti opredeljen naslednji dolgoročni/globalni cilj: krepiti kadrovske potencial strokovne službe ZZZS (GC 9). V Poslovnem planu je bil za leto 2017 prav tako opredeljen en letni cilj: učinkovito upravljati s kadri.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS v letu 2017 za doseg navedenih ciljev, ki so se izvajali na področjih upravljanja kadrov, izobraževanja, razvoja zaposlenih in širjenja kulture odličnosti. Poleg tega so podane tudi osnovne informacije o sodelovanju strokovnjakov ZZZS na nacionalni in mednarodni ravni ter o aktivnostih ZZZS za ohranjanje ustreznih ravni zdravja in varnosti pri delu kot ključnih dejavnikov za vzpostavljanje spodbudnega okolja za razvoj kadrov na ZZZS.

Ocena doseganja dolgoročnega in letnega cilja, ki se nanašata na vidik učenja in rasti, je podana v poglavjih 5.1 in 5.2.

## 4.1 KADRI IN IZOBRAŽEVANJE

V letu 2017 so kadrovske politike ZZZS še naprej zaznamovale omejitve glede zaposlovanja. Zaradi novih zahtev iz zunanjega okolja in povečanega obsega dela so se nadaljevala nujna ustrezna prestrukturiranja in drugi ukrepi. V ospredju je bilo uresničevanje strateških usmeritev za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, boljša izraba znanja in drugi sorodni cilji. Dobre rezultate ZZZS lahko dosega le z zavzetimi in usposobljenimi zaposlenimi. Pomembno tveganje še vedno predstavljajo administrativno postavljene kadrovske omejitve s strani Vlade Republike Slovenije, ki ne upoštevajo povečanega obsega dela (nove naloge in povečana zahtevnost), kar vpliva na izvajanje rednih nalog. ZZZS z obstoječimi kadrovske viri vse težje realizira vse planirane naloge v celoti in v rokih.

### 4.1.1 UPRAVLJANJE S KADRI

Aktivnosti pri upravljanju s kadri so bile v letu 2017 usmerjene predvsem v razporejanje zaposlenih ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev. ZZZS je tudi v letu 2017 iskal notranje rezerve in optimiziral delovne procese, izvajal notranje kadrovske prerazporeditve ter iskal optimalne možnosti organiziranja procesov.





ZZZS vodi kadrovske politiko, ki je prilagojena dovoljenemu številu zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovske načrt oseb javnega prava, sprejet s strani Vlade Republike Slovenije, že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in planiranega števila zaposlenih. Tako se je dovoljeno število zaposlenih v ZZZS od leta 2012 zmanjšalo za 3,3 %. Za leto 2017 je Vlada Republike Slovenije s sklepom o zbirnem kadrovskem načrtu oseb javnega prava po 22. členu Zakona o javnih uslužbencih dne 1. 9. 2016 določila kadrovske načrt, v okviru katerega je ministrica za zdravje dne 9. 9. 2016 določila dovoljeno število zaposlenih za ZZZS v višini 857. Po drugi strani pa v zadnjih letih spremembe v zakonodaji nalagajo ZZZS dodatne naloge. ZZZS je planirane in nove naloge ob hkratnem zmanjševanju števila zaposlenih izvajal večinoma s prenovo in optimizacijo poslovnih procesov, s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce, kar je praksa že zadnjih deset let.

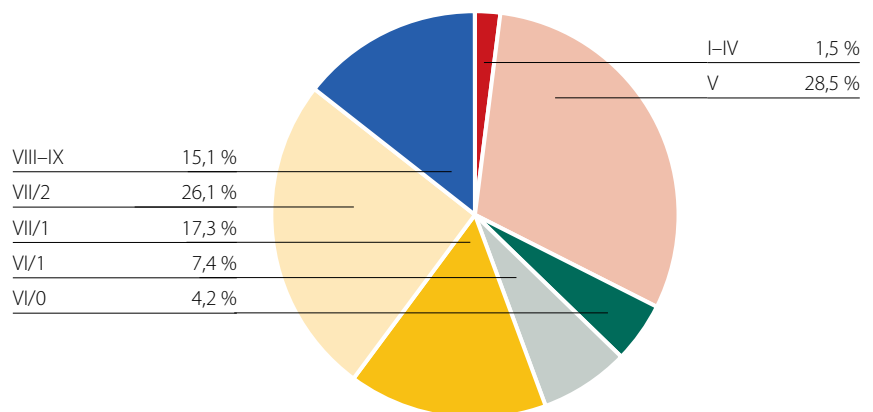
Zaradi kadrovskih omejitev je bilo v zadnjih letih zelo malo novih zaposlitev, sploh pa mladih, ter ob nizki fluktuaciji, tako da znaša povprečna starost delavcev ZZZS že 47,6 leta.

Ob koncu leta 2017 je bilo v ZZZS zaposlenih 847 delavcev, poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 11 delavcev za določen čas. Število zaposlenih ob koncu leta je manjše od dovoljenega števila zaradi več upokojitev ob koncu leta in posledično še nezaključenih kadrovskih postopkov za nadomestne zaposlitve. Delavci, ki nadomeščajo začasno odsotne delavce, se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravilnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskih načrtov in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. ZZZS je imel tudi v letu 2017 težave z zaposlovanjem zdravnikov, zaradi česar je imel nezasedena zdravniška delovna mesta.

#### 4.1.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA

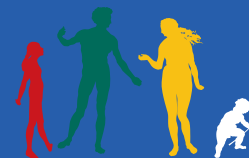
Izobrazbena struktura zaposlenih se je izboljšala tudi v letu 2017 in je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, upokojitev delavcev in prestrukturiranja delovnih mest. ZZZS ne zaposluje delavcev z neustrezno izobrazbo, niti ne delavcev z nižjo kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

V letu 2017 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2016 povečal za 0,9 odstotne točke in je ob



Slika 25. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2017.





koncu leta 2017 znašal skupaj 70,0 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2016 znižal za 0,8 odstotne točke, za 0,1 odstotne točke je manjši tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2016 znižal za 0,9 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2017 znašal 30,0 % (slika 25).

V letu 2017 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,3 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal le še 2,5 %.

#### 4.1.3 IZOBRAŽEVANJE IN RAZVOJ ZAPOSLENIH

S sistematičnim vlaganjem v znanje in razvoj vseh zaposlenih ZZZS omogoča razvoj zaposlenih na strokovnem in osebnem področju. Na področju izobraževanja je bil v letu 2017 cilj višati kompetentnost zaposlenih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS, s poudarkom na pridobivanju znanj za čim večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za razširjanje pozitivne organizacijske kulture.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2017 je znašalo 3,30 dneva na zaposlenega. V primerjavi z letom 2016 beležimo v letu 2017 rahel porast (indeks 112). Glavnino (54 %) oziroma 1,79 dneva na zaposlenega predstavljajo notranja izobraževanja, ki smo jih izvajali predvsem zaradi sprememb v vsebini ali načinu dela ter sprememb zakonodaje.

V letu 2017 je bil velik poudarek na pridobivanju funkcionalnih znanj, ki so potrebna za uspešno opravljanje dela. Izvedenih je bilo 64 različnih internih izobraževalnih programov na skupaj 118 izvedbah. Od tega je bilo za pridobivanje funkcionalnih znanj organiziranih 52 programov v okviru sklopa dejavnosti na 98 izvedbah ter 12 programov za pridobivanje veščin na 20 izvedbah. Večino internih usposabljanj za pridobitev funkcionalnih znanj so izvedli sodelavci ZZZS, za posamezne strokovne vsebine pa so bili angažirani zunanji strokovnjaki.

Funkcionalna znanja so zaposleni pridobivali z internimi izobraževanji, in sicer iz več razlogov, predvsem zaradi sprememb predpisov in za enotno ravnanje v postopkih. Vsebine izobraževanj so vključevale vplive spremenjene zakonodaje in predpisov ter delo z nadgrajenimi aplikacijami.

Zaposleni so se tako največ izobraževali pri naslednjih vsebinah, ki smo jih pripravili zaradi sprememb zakonodaje in pravil oziroma enotnega izvajanja postopkov: spletna aplikacija napotnica, sočasne zaposlitve po Uredbah, obravnava zahtevkov za listine A1 po 1. 1. 2018, vodenje upravnih postopkov in ZUP, pisarniško poslovanje, sistematična analiza vzrokov za napake in njihovo preprečevanje in regresni postopki. Organizirali smo tudi delavnice za delavce poravnave računov, plansko-analitskih oddelkov, s področja prispevkov in arhiviranja – upravljanja z dokumentarnim gradivom. V letu 2017 so se sodelavci z e-učenjem usposabljali za področje informacijske varnosti.

Med pomembnimi izobraževalnimi vsebinami je bilo tudi usposabljanje za projektante in uporabnike Zavodovega analitskega sistema, in sicer predstavitev podatkovnega skladišča in aplikacije za medicinske pripomočke – ZAS MP, za zdraviliško zdravljenje – ZAS zdravilišča ter za specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost – ZAS SPEC. Organiziran je bil tečaj za uporabo orodja Microstrategy Web, ki je namenjeno analizam podatkov v analitskem sistemu ZZZS. Zaposleni so izpopolnjevali tudi računalniška znanja in slovenski jezik.





Nadzorni zdravniki so se srečali dvakrat. Na prvem srečanju so obravnavali strokovne vsebine na področju zobozdravstva, stome, sladkorne bolezni in s tem povezanih zdravil ter medicinskih pripomočkov. Na drugem srečanju so se posvetili strokovni tematiki inkontinence in predpisovanju medicinskih pripomočkov pri tem, protetiki v stomatologiji, medicinskim pripomočkom pri gibalno oviranih in nadzoru pri predpisovanju teh medicinskih pripomočkov.

V okviru internih izobraževalnih programov periodično izvajamo usposabljanja zaradi določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter požarne varnosti. V letu 2017 so se usposabljevale odgovorne osebe za prvo pomoč. Izvajali smo tudi izobraževalne programe iz promocije zdravja na delovnem mestu.

Internih programov v okviru sklopa dejavnosti se je udeležilo skupaj 3.067 udeležencev, kar predstavlja veliko večino vseh udeležb na internih izobraževanjih (90 %).

Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 349 udeležencev. Vsebine teh programov so bile v letu 2017 oblikovane s poudarkom na krepitvi organizacijske kulture in klime za boljšo komunikacijo s strankami, poleg tega pa so vključevale še področje medosebnih odnosov in zaupanja, veščine nastopanja v medijih in veščine prenosa znanja (usposabljanje za usposabljanje).

Zunanjih izobraževanj so se v letu 2017 delavci udeleževali le, če je bilo na njih mogoče pridobiti konkretna ključna znanja za opravljanje dela in jih ni bilo mogoče zagotoviti z internimi izobraževanji. Pridobljena znanja so udeleženci praviloma prenesli na svoje sodelavce. V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področij informatike, zdravstvene ekonomike ter zdravniških in farmacevtskih strokovnih vsebin. Skozi seminarje so sodelavci spremljali zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje ter financ in računovodstva. Strokovni delavci so se udeleževali konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava, srečanj ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev in drugih. Skupaj sta bila na eksternih dogodkih 702 zaposlena.

#### 4.1.4 LETNI POGOVORI

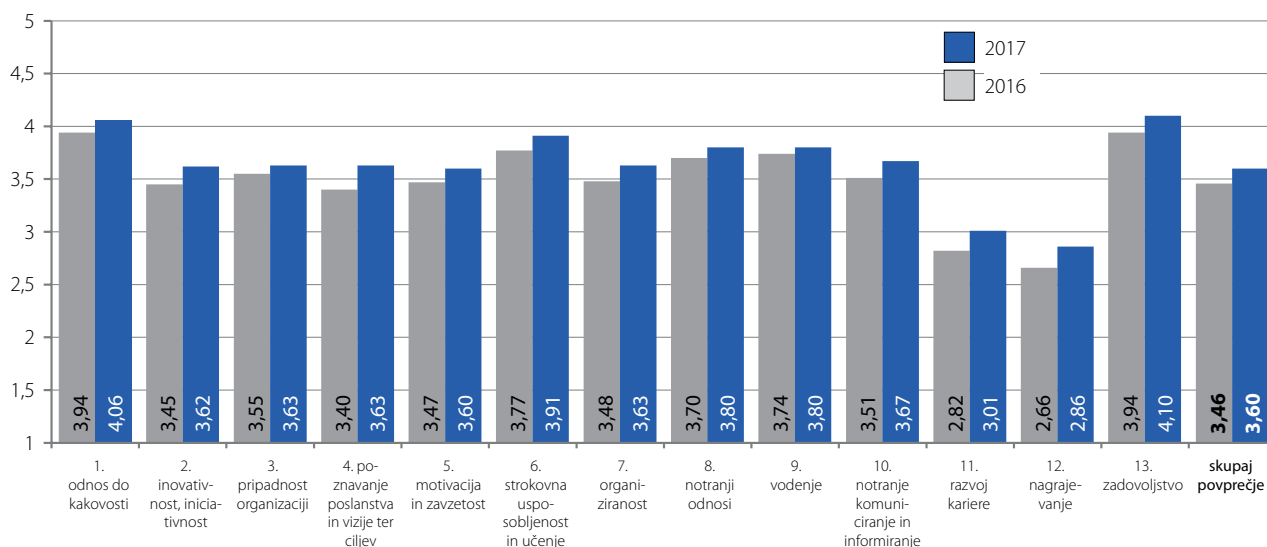
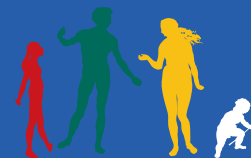
Letni pogovori so pomembno orodje za vodenje in razvoj sodelavcev. So osnova za vrednotenje elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih ter s tem na uspešnost ZZZS. Tako so tudi v letu 2017 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Do konca maja je bilo zaključenih 97,0 % letnih pogovorov, ostali niso bili realizirani zaradi daljših odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhodov sodelavcev v tem obdobju.

Pri izvajanju letnih pogovorov so vodje ocenili delovno uspešnost za napredovanje. Enako kot v predhodnem letu so bila 1. aprila 2017 napredovanja javnih uslužbencev v višji plačni razred, ob izpolnjevanju pogojev za napredovanje po veljavnem pravilniku. V skladu s predpisi so javni uslužbenci pravico do plače na podlagi napredovanja ponovno pridobili z zamikom, to je s 1. decembrom 2017.

#### 4.1.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

V letu 2017 je bilo izvedeno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih (slika 26). Merjenje je bilo izvedeno pri vseh zaposlenih z interno računalniško rešitvijo "Zadovoljstvo zaposlenih". Vprašalnik je pripra-





Slika 26. Organizacijska klima ZZZS v letih 2016 in 2017.

vljen iz vprašanj, ki so povezana s kategorijami iz metodologije slovenskega merjenja organizacijske klime – SiOK in z enako ocenjevalno lestvico, da je zagotovljena primerljivost. Anketiranja se je udeležilo 416 zaposlenih, kar predstavlja 47 % udeležbo.

Rezultati merjenja organizacijske klime so razvidni s slike 26. V primerjavi z letom 2016 je skupna organizacijska klima ocenjena s 3,60 in je porasla glede na predhodno leto (3,46), opaziti je tudi porast zadovoljstva zaposlenih (s 3,94 na 4,10).

Zaposleni so v letu 2017 najboljše ocenili kategorije “odnos do kakovosti” (4,06), “strokovno usposobljenost in učenje” (3,91) in “vodenje” ter “notranje odnose” (obe kategoriji 3,80). Najslabše sta bili ocenjeni kategoriji “nagrajevanje” (2,86) ter “razvoj kariere” (3,01), ki sta najnižje ocenjeni kategoriji tudi v povprečju slovenskega merjenja organizacijske klime.

## 4.2 SODELOVANJE STROKOVNJAKOV ZZZS PRI NACIONALNIH PROJEKTIH IN MEDNARODNO SODELOVANJE

Strokovnjaki ZZZS so v letu 2017, poleg načrtovanega rednega dela, sodelovali tudi pri različnih projektih in aktivnostih na nacionalni in mednarodni ravni, ki jih ZZZS v svojem Poslovnem planu za leto 2017 praviloma ni mogel načrtovati, a so bile kljub pomanjkanju kadrov opravljene. Velja omeniti naslednje večje projekte in aktivnosti:

### 1. NACIONALNI PROJEKTI IN AKTIVNOSTI:

— **sodelovanje pri pripravi predloga novega ZZVZZ-1.** V letu 2017 se je nadaljevalo intenzivno delo predstavnikov službe ZZZS pri delu podskupin delovne skupine za pripravo predloga ZZVZZ-1, ki jo je imenovala ministrica za zdravje. Predstavniki službe ZZZS so sodelovali pri delu vseh štirih podskupin, ki so pripravljale poglavja predloga ZZVZZ-1 o zavarovancih, pravicah, virih financiranja in preoblikovanju ZZZS. V tej zvezi so tako predstavniki službe ZZZS, ki so člani podskupin, kot tudi drugi predstavniki službe ZZZS, sodelovali na sestankih delovnih podskupin in delovne skupine ter nudili Ministrstvu za zdrav-

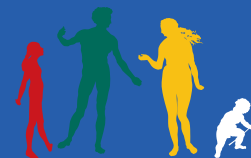




je strokovno pomoč pri pripravi gradiva za nov zakon, kar je vključevalo tudi pripravo izhodišč za predlog zakona, oblikovanje besedila členov in njihovih obrazložitvev, izračune finančnih posledic predlaganih rešitev in podajo mnenj o predlaganih rešitvah. Ministrstvo za zdravje je februarja 2017 posredovalo predlog ZZVZZ-1 v javno razpravo, ki je trajala do 19. marca 2017. V času javne razprave je mnenje o predlogu zakona podal tudi upravni odbor ZZZS po predhodni razpravi o predlogu zakona na skupščini ZZZS. Tako v času javne razprave kot po njenem zaključku so predstavniki službe ZZZS nudili Ministrstvu za zdravje strokovno pomoč v obliki pojasnil in podaje mnenj o pripombah iz javne razprave. Prav tako so sodelovali na sestankih s strokovno in drugo zainteresirano javnostjo (ministrstva, ekonomsko-socialni svet, združenja, društva idr.) ter v okviru dela delovnih podskupin pri nadaljnji pripravi gradiva za spremenjen in dopolnjen predlog ZZVZZ-1.

- **sodelovanje pri pripravi predloga novega Zakona o dolgotrajni oskrbi (v nadaljevanju ZDO).** Predstavniki ZZZS so bili imenovani v tri podskupine skupne delovne skupine za pripravo predloga ZDO pri Ministrstvu za zdravje, in sicer podskupino za pravice, postopek za podeljevanje pravic in izvedenski organ, podskupino za organizacijo dolgotrajne oskrbe in mrežo izvajalcev ter podskupino za financiranje dolgotrajne oskrbe. Podskupine so intenzivno delovale od januarja do aprila 2017, od maja 2017 naprej pa je delo potekalo v okviru sestankov v ožji sestavi, ki jih je sklicevalo Ministrstvo za zdravje. V septembru 2017 je bil izveden študijski obisk v Münchnu, kjer so udeleženci spoznali delovanje sistema in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v Nemčiji. V oktobru 2017 je Ministrstvo za zdravje v javno obravnavo posredovalo predlog ZDO. Kljub kratkemu roku javne razprave je strokovna služba ZZZS podala pripombe in mnenje na predlog zakona, ki jih je potrdil Upravni odbor ZZZS na seji dne 20. 11. 2017.
- **sodelovanje v različnih delovnih skupinah nacionalnih programov in projektov na ravni Vlade Republike Slovenije oziroma posameznih ministrstev.** Predstavniki ZZZS so bili v letu 2017 aktivni zlasti:
  - v delovni skupini Vlade Republike Slovenije za usklajevanje projekcij javnih izdatkov, ki so posledica staranja prebivalstva;
  - v svetu za invalide Republike Slovenije, ki ga je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
  - v delovni skupini za implementacijo Zakona o čezmejnem izvajanju storitev, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
  - v komisiji za spremljanje akcijskega programa za invalide, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
  - v komisiji za odločanje o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj;
  - v koordinacijskem odboru Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni, ki ga je imenovalo Ministrstvo za zdravje;
  - v delovni skupini Nacionalnega programa paliativne oskrbe, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje;
  - v delovni skupini za pripravo Poročila Republike Slovenije o čezmejnem zdravstvenem varstvu, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje;
  - v delovni skupini nacionalnega projekta EPHO, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje, katerega namen je na podlagi mednarodno primerljivega modela pripraviti podlage za oblikovanje strategije razvoja javnega zdravja v Sloveniji;
  - v usmerjevalni skupini nacionalnega projekta HSPO, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje, katerega namen je oblikovati model in





- kazalce za spremljanje oziroma vrednotenje delovanja zdravstvenega sistema;
- v sosvetu za nacionalne račune, finančne in monetarne statistike, imenovanem s strani SURS;
  - v sosvetu za statistiko zdravja, imenovanem s strani SURS;
  - v strokovnem svetu za preskrbo s krvjo, krvnimi pripravki in zdravili iz krvi;
  - v projektne svetu projekta e-zdravje, ki ga je imenovalo Ministrstvo za zdravje;
  - v projektne svetu projekta Referenčne ambulante, ki ga je imenovalo Ministrstvo za zdravje;
  - v strateškem svetu za zdravila na Ministrstvu za zdravje;
  - v strokovnem svetu Zveze delovnih invalidov Slovenije;
  - v različnih nacionalnih projektih za uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije, kot npr. projekt e-naročanje (v okviru programa e-zdravje), projekt eIDAS (elektronska identifikacija in elektronske transakcije na osnovi uredbe EU) idr.

## 2. MEDNARODNI PROJEKTI IN AKTIVNOSTI

- **Sodelovanje v organih EU, na meddržavni ravni in v mednarodnih organizacijah/mrežah.** Predstavniki ZZZS so bili v letu 2017 aktivni zlasti:
  - v Revizijskem odboru Upravne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti Evropske Komisije;
  - v Tehnični komisiji Upravne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti Evropske Komisije, kjer je v letu 2017 intenzivno potekala zlasti obravnava izbranih tehničnih vprašanj izmenjave podatkov med nosilci socialnih (zdravstvenih) zavarovanj na ravni EU (nadaljevanje projekta EESSI);
  - v Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti Evropske Komisije, v stalni evropski strokovni delovni skupini MEDDEV (Medicines evaluation group) za vrednotenje politik EU na področju zdravil;
  - v delegaciji Republike Slovenije za sklepanje sporazumov o socialnem zavarovanju z Republiko Korejo, ZDA in Rusko federacijo;
  - v delovni skupini »Socialna politika in zdravje« v okviru meddržavne komisije Slovenije in Dežele Furlanije in Julijske krajine, kjer se je v letu 2017 začel izvajati projekt za izmenjavo informacij o bolnikih, ki uveljavljajo pravice iz t. i. čezmejnega zdravstva;
  - v Evropski mreži za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN), kjer so predstavniki ZZZS predstavili aktivnosti ZZZS na tem področju na strokovnem posvetu mreže v Lizboni junija 2017;
  - sodelovanje v Evropski zvezi medicine v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju (EUMASS).
- **pri pripravi podatkov in odgovorov na mednarodne vprašalnike in študije**, med drugim v letu 2017 zahteven vprašalnik OECD o racionalni rabi zdravil v Sloveniji ter priprava podatkov za mednarodno javnozdravstveno študijo o izdatkih za raka;
- **mednarodni obiski:** ZZZS so v letu 2017 obiskale delegacije s Hrvaške, iz Ukrajine, Črne Gore in Moldavije, delegacija ZZZS pa je bila preteklo leto na dveh delovnih obiskih sorodnih institucij na Nizozemskem in v Litvi.





### 4.3 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

V letu 2017 je ZZZS v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom izvajal vse potrebne in načrtovalne aktivnosti za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom. V letu 2017 je v skladu z zakonodajo izdelal oceno požarne ogroženosti in požarni red za eno organizacijsko enoto ZZZS, dopolnil oceno požarne ogroženosti za eno organizacijsko enoto in požarni red za dve organizacijski enoti ZZZS.

ZZZS je z izbranimi izvajalci s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom v letu 2017 opravil pregled 431 gasilnih aparatov, pregled in preskus varnostne razsvetljave na enajstih lokacijah ZZZS in pregled javljalnikov požara na petih lokacijah. Izvedene so bile meritve strelvodnih naprav na štirih lokacijah, meritve elektro instalacij na devetnajstih lokacijah, toplotne meritve in meritve osvetljenosti na 53 lokacijah, pregled stabilne gasilne naprave na eni lokaciji ter pregled 67 notranjih hidrantov. Prav tako so bile v letu 2017 izvedene kontrole osebnih dvigal na petih lokacijah, pregledi ploščadi za invalide na štirih lokacijah in meritve ustreznosti prezračevanja na eni lokaciji.

ZZZS je v letu 2017 organiziral usposabljanje iz varstva in zdravja pri delu za 240 zaposlenih, varstva pred požarom za 133 zaposlenih in usposabljanje iz prve pomoči za 64 zaposlenih. Izvedeno je bilo usposabljanje 79 odgovornih oseb za začetno gašenje in evakuacijo ter praktično usposabljanje zaposlenih za izvajanje evakuacije iz objekta na osemnajstih lokacijah.

V juniju 2017 je generalni direktor sprejel celovit načrt promocije zdravja na delovnem mestu v ZZZS skupaj z načrtom ukrepov za leto 2017. Aktivnosti, opredeljene v dokumentih, so v pretežnem delu zajele večino zaposlenih.

V okviru promocije zdravja na delovnem mestu je ZZZS za zaposlene organiziral tudi razna izobraževanja in delavnice.

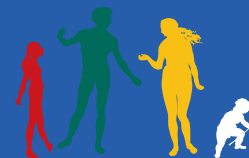
Redni inšpekcijski nadzori so bili izvedeni na dveh lokacijah ZZZS, kjer so inšpektorji preverjali ustreznost urejenosti področja varstva pred požarom. Pri nadzoru so bila ugotovljena manjša odstopanja na obeh lokacijah. Priporočila in opozorila inšpektorjev so bila upoštevana in nepravilnosti v predpisanih rokih tudi odpravljene.

Tabela 55. Nezgode delavcev ZZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2017.

	nezgode pri delu	predhodni preventivni pregledi	usmerjeni obdobjni preventivni pregledi
Direkcija	0	8	103
Informacijski center	0	1	13
Celje	0	0	6
Koper	0	1	21
Kranj	0	0	41
Krško	0	0	18
Ljubljana	0	7	58
Maribor	0	4	26
Murska Sobota	0	2	33
Nova Gorica	0	0	19
Novo mesto	0	1	21
Ravne na Koroškem	0	1	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>364</b>

Vir: evidence ZZZS.





ZZZS v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobjne preventivne zdravstvene preglede. V letu 2017 so bili opravljeni vsi načrtovani zdravstveni pregledi, in sicer 25 predhodnih zdravstvenih pregledov in 364 obdobjnih preventivnih pregledov zaposlenih. Iz tabele 55 je razvidno, da v letu 2017 v ZZZS ni bilo nezgod pri delu. ZZZS ima za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc vzpostavljeno posebno informacijsko podporo, ki jo uporabljajo vse enote ZZZS. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v enotah ZZZS vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varnost in zdravje ter varstvo pred požarom pomembne podatke.

Vsem zaposlenim v ZZZS je v elektronski knjižnici omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov in ocene požarne ogroženosti za vsak objekt posebej. Na enak način je urejen tudi elektronski dostop do Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, kjer so navedeni vsi ukrepi s področja varnosti in zdravja pri delu ter programi usposabljanja s področja varnosti in zdravja pri delu. Zaposlenim je s pomočjo e-Gradiv omogočen tudi stalni dostop do vseh aktov ZZZS, ki urejajo področje varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom.







# 5 DOSEGANJE CILJEV IN NADZOR POSLOVANJA

V sklepnem poglavju poročila je na podlagi zbranih mednarodnih primerjav in pregleda opravljenih razvojnih aktivnosti podana ocena globalnih ciljev ZZZS oziroma uresničevanja SRP. Sledita pregled in ocena doseganja letnih ciljev poslovanja, kot so bili opredeljeni v Poslovnem planu in Finančnem načrtu ZZZS za leto 2017. V zaključku so podana poročila, ki izhajajo iz notranjega (interna revizija) in zunanjega nadzora (Računsko sodišče) v letu 2017 ter izjava o oceni notranjega nadzora.



## 5.1 URESNIČEVANJE STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

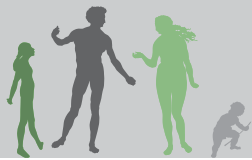
### 5.1.1 SPLOŠNA OCENA IN MEDNARODNE PRIMERJAVE

ZZZS za spremljanje uresničevanja SRP med drugimi uporablja izbrane mednarodno primerljive kazalce, ki so nujni za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja zdravstvenega sistema v Sloveniji.

Če hočemo evropske zdravstvene sisteme med seboj primerjati, je potrebno upoštevati razlike med posameznimi sistemi.

#### OSNOVNI MODELI FINANCIRANJA ZDRAVSTVA V EVROPI

V državah EU zdravstveno varnost prebivalcem zagotavljajo javni zdravstveni sistemi, kar pomeni, da države sredstva za zdravstvo v pretežni meri zagotavljajo z javnimi viri – bodisi s proračunskimi sredstvi (t. i. proračunski model financiranja) bodisi s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. socialni model financiranja). V vseh zdravstvenih sistemih v EU se zdravstvene storitve v manjšem, vendar pomembnem deležu, financirajo tudi iz zasebnih virov – bodisi neposredno iz žepa, bodisi na osnovi različnih vrst prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Osnovna modela financiranja javnih zdravstvenih sistemov sta v zadnjih obdobjih, tudi zaradi krize, doživela vrsto sprememb, tako da v državah EU danes prevladujejo t. i. “mešani modeli” financiranja, kar se nanaša tako na uporabo različnih oblik javnega (obvezno zavarovanje, proračun) kot tudi zasebnega (prostovoljna zavarovanja, neposredna plačila iz žepa) financiranja zdravstvenega varstva.



RAZPOLOŽLJIVA SREDSTVA ZA ZDRAVSTVO

Za primerjanje uspešnosti financiranja zdravstvenih sistemov v posameznih državah je bila pred leti vzpostavljena enotna metodologija t. i. nacionalnih zdravstvenih računov (OECD), na podlagi katerih se izvajajo vse mednarodne primerjave finančnega poslovanja na področju zdravstvenih sistemov. V Sloveniji smo to metodologijo začeli poskusno uporabljati v letih 2005–2007, od 2008 dalje pa tovrstne izračune nacionalnih zdravstvenih računov uradno izdeluje in objavlja SURS (na podlagi podatkov ZZS in drugih nosilcev pooblastil na področju financiranja zdravstva). Zaradi pomembnosti teh podatkov za notranje in mednarodne primerjave ZZS od 2008 dalje v sodelovanju s predstavniki SURS in UMAR izdeluje in v poslovnem poročilu objavi t. i. predhodno oceno tekočih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji, ki omogoča ustrezne preliminarne primerjave uspešnosti financiranja zdravstvenega sistema.

Podatki o javnih in zasebnih sredstvih za zdravstveno varstvo v Sloveniji so prikazani v tabeli 56. Pri uporabi podatkov iz tabele je potrebno upo-

Tabela 56. Tekoči izdatki (brez investicij) za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za leti 2014 in 2015 in ocena izdatkov za leti 2016 in 2017, v tekočih cenah in v % BDP.

Vir in vrsta izdatkov	2014*		2015*		2016**		2017**	
	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	2.078,30	5,53	2.185,10	5,63	2.215,74	5,48	2.333,38	5,46
izdatki za zdravstvene storitve	1.718,29	4,57	1.807,89	4,66	1.804,30	4,46	1.898,95	4,44
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	322,29	0,86	340,02	0,88	374,13	0,93	395,76	0,93
delo ZZS	37,72	0,10	37,20	0,10	37,32	0,09	38,67	0,09
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	78,12	0,21	79,06	0,20	81,31	0,20	83,02	0,19
dodatek za pomoč in postrežbo	78,12	0,21	79,06	0,20	81,31	0,20	83,02	0,19
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	68,97	0,18	56,99	0,15	54,21	0,13	56,23	0,13
4. LOKALNA DRŽAVA	39,13	0,10	40,98	0,11	42,60	0,11	42,77	0,10
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	2.264,52	6,02	2.362,13	6,08	2.393,86	5,92	2.515,40	5,88
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	471,55	1,25	477,89	1,23	476,37	1,18	478,28	1,12
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	402,46	1,07	417,95	1,08	426,00	1,05	427,70	1,00
obratovalni stroški	69,09	0,18	59,93	0,15	50,38	0,12	50,58	0,12
7. GOSPODINJSTVA	415,43	1,10	412,68	1,06	411,95	1,02	413,60	0,97
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	37,28	0,10	42,41	0,11	42,62	0,11	42,79	0,10
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7+8)	924,26	2,46	932,98	2,40	930,95	2,30	934,67	2,19
10. SKUPAJ (5+9)	3.188,78	8,48	3.295,11	8,48	3.324,81	8,23	3.450,07	8,07
11. BDP***	37.615		38.837		40.418		42.762	

Opombe

\* Podatki za leti 2014 in 2015 so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune (vir: SURS, nacionalni zdravstveni računi).

\*\* Podatki za leti 2016 in 2017 pa so v večji meri ocenjeni, in sicer:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje so podatki na podlagi končnih rezultatov poslovanja ZZS za leto 2016 in preliminarnih podatkov ZZS za leto 2017;
- podatki o dodatku za pomoč in postrežbo iz naslova ZPIZ so za leto 2016 iz Letnega poročila 2016 (Vir: ZPIZ, Letno poročilo 2016), za leto 2017 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom rasti števila uživalcev dodatka za pomoč in postrežbo (Vir: ZPIZ, Mesečni statistični pregled, december 2017);
- podatki o izdatkih centralne države za zdravstvo so za leti 2016 in 2017 ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za leto 2015, in sicer, za 2016 s stopnjo rasti proračunskih sredstev države za zdravstvo 2016/2015 (vir: Ministrstvo za zdravje), za 2017 pa s stopnjo rasti končne potrošnje države v prvih treh četletjih 2017 na enako razdobje 2016 (vir: SURS, Izdatkovna struktura BDP, četletni podatki);
- podatki o izdatkih lokalne države za zdravstvo za leti 2016 ter 2017 so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za 2015, in sicer, za 2016 s faktorjem rasti teh izdatkov za leto 2016 iz zaključnih računov občin (brez upoštevanja investicijskih odhodkov in transferov) (vir: Ministrstvo za zdravje), za 2017 pa z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2017 glede na leto 2016 (vir: SURS, indeksi cen);
- V okviru izdatkov centralne in lokalne države so prikazani tudi izdatki za storitve osebne oskrbe, ki so sicer uvrščeni v kategorijo dolgotrajna oskrba – zdravstveni del; ta vključuje medicinsko oskrbo ali zdravstveno nego in storitve osebne oskrbe (t. i. storitve ADL oziroma pomoč pri temeljnih dnevni opravilih – ang. "Activities of Daily Living", kot npr. pomoč pri oblačenju, umivanju itn.) Poleg tega so v okviru centralne države prikazani še nekateri izdatki za zdravstvo Ministrstva za obrambo.
- podatki za dopolnilno zdravstveno zavarovanje za leto 2016 so iz Statističnega zavarovalniškega biltena 2017, za leto 2017 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2017 glede na leto 2016 (vir: SURS, indeksi cen);
- podatki za gospodinjstva so za leto 2016 ekstrapolirani podatki na osnovi podatkov iz nacionalnih računov in podatkov o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju, za leto 2017 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2017 glede na leto 2016 (vir: SURS, indeksi cen);
- za družbe in NPISG so podatki za leti 2016 in 2017 ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2016 glede na 2015 ter 2017 glede na 2016 (vir: SURS, indeksi cen);

\*\*\* Podatki o vrednosti BDP za leta od 2014 do 2016 so podatki SURSa, podatek o vrednosti BDP za leto 2017 pa je ocena UMARja iz Jesenske napovedi gospodarskih gibanj v letu 2017.



štrevati, da gre pri podatkih za leti 2016 in 2017 za oceno ZZZS, saj v času priprave tega poročila (začetek leta 2018) vsi končni vhodni podatki še niso bili na voljo. Prav tako je potrebno upoštevati, da od leta 2014 dalje zaradi revidirane metodologije zdravstvenih računov pri podatkih o izdatkih za zdravstvo ni več investicij. Na podlagi metodologije so v okviru nacionalnih zdravstvenih računov v Sloveniji iz javnih izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzeti tudi izdatki za denarna nadomestila (za odsotnost od dela), v javne zdravstvene izdatke pa so vključeni dodatki za pomoč in postrežbo (izdatki ZPIZ, centralne in lokalne države), izdatki za zdravstvo Ministrstva za obrambo, izdatki za storitve osebne oskrbe ter tudi nekatere dajatve, in sicer kot izdatki za dolgotrajno oskrbo, čeprav so ti dodatki in dajatve v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja in drugih področij socialne varnosti, ne pa iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podrobnejša metodološka pojasnila so dodana k tabeli 56.

Ocena celotnih (tekočih) izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2017 je 3.450,07 milijona evrov ali 8,07 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP). Po teh ocenah je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v BDP nižji od preteklega leta (za 0,17 odstotne točke), predvsem zaradi hitrejše rasti BDP od rasti sredstev za zdravstvo. Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo v letu 2017 je bilo 2.515,40 milijona evrov<sup>33</sup> ali 5,88 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (zgolj za storitve, zdravila in medicinske pripomočke ter delo službe ZZZS) predstavljala 5,46 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo je ocenjen na 2,19 % BDP, od česar so sredstva za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po teh ocenah 1,12 % BDP ali skupno 478,28 milijona evrov, neposredna plačila gospodinjstev 0,97 % BDP ali 413,60 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev pa 0,10 % BDP oziroma 42,79 milijona evrov.

Pretežni del sredstev, namenjenih zdravstvu v Sloveniji, se je tako v letu 2017, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih sredstev (72,9 % vseh sredstev). Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (67,7 % vseh sredstev). Preostale javne izdatke v višini (5,2 % vseh sredstev) so predstavljala proračunska sredstva za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo (dodatek ZPIZ za pomoč in postrežbo ter sredstva državnega in občinskih proračunov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo).

Zasebna sredstva za zdravstveno varstvo so v letu 2017 predstavljala 27,1 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d. v. z., Adriatic Slovenica d. d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile sredstva na ravni 13,9 % vseh izdatkov. Največji del teh je šel na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Posamezniki (neposredna plačila) in družbe so z zasebnimi sredstvi prispevali skupno okoli 13,2 % vseh izdatkov.

Primerjavo glede porabe sredstev za zdravstvo na prebivalca med Slovenijo in najbolj razvitimi državami EU prikazuje tabela 57, ki temelji na zadnjih razpoložljivih mednarodnih podatkih za leto 2015 (vir: Eurostat data, 2017). Tudi v teh podatkih so upoštevani samo tekoči izdatki za zdravstvo in ne investicije. V Sloveniji so izdatki za zdravstvo v letu 2015 znašali 8,5 % BDP. Najmanjši delež izdatkov za zdravstvo v BDP so v letu 2015 namenili

<sup>33</sup>V javnih izdatkih za leto 2017 ni bil upoštevan enkratni transfer iz državnega proračuna za pokrivanje izgub v preteklih letih v višini 135,685 milijona evrov. Ta znesek bo na osnovi metodologije naknadno razporejen med izdatke za leta, na katera se izgube nanašajo.

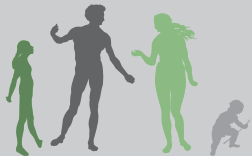


Tabela 57. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU v letu 2015.

	PPP € na prebivalca			% od BDP
	javni	zasebni	celotni	
Avstrija	2.846	919	3.765	10,3
Belgija	2.747	799	3.546	10,5
Bolgarija	625	599	1.224	8,2
Ciper	668	922	1.590	6,8
Češka	1.641	351	1.992	7,2
Danska	3.049	574	3.623	10,3
Estonija	1.103	355	1.458	6,5
Finska	2.234	767	3.001	9,5
Francija	2.767	738	3.505	11,0
Grčija	968	671	1.639	8,4
Hrvaška	956	289	1.245	7,4
Irska	2.442	1.047	3.489	8,8
Italija	1.841	618	2.459	9,0
Litva	993	490	1.483	6,5
Latvija	662	428	1.090	5,7
Luksemburg	3.387	744	4.131	6,3
Madžarska	1.002	530	1.532	7,3
Malta	n. p.	n. p.	n. p.	n. p.
Nemčija	3.474	639	4.113	11,2
Nizozemska	3.113	744	3.857	10,6
Poljska	977	419	1.396	6,3
Portugalska	1.297	662	1.959	9,0
Romunija	675	190	865	5,0
Slovaška	1.291	328	1.619	6,9
<b>Slovenija</b>	<b>1.411</b>	<b>556</b>	<b>1.967</b>	<b>8,5</b>
Španija	1.648	672	2.320	9,2
Švedska	3.208	627	3.835	11,0
Velika Britanija	2.318	592	2.910	9,9

Opombe: n. p. – ker v letu 2015 ni bilo podatkov o izdatkih za zdravstvo za Malto, v Eurostatu tudi niso izračunavali povprečij za EU 28.

Vir: Eurostat database, januar 2018, podatki za leto 2015.

v Romuniji (5,0 %), največjega pa v Nemčiji (11,2 %). Podatek o porabi na prebivalca pa kaže, da je bilo v letu 2015 v Sloveniji na prebivalca porabljeno 1.967 PPP evrov. Po tem podatku se Slovenija lahko primerja s Portugalsko (1.959 PPP evrov) in Češko, ki je po porabi na prebivalca (1.992 PPP evrov) v letu 2015 presegla Slovenijo. Največ sredstev za zdravstvo na prebivalca so v letu 2015 namenili v Luksemburgu (4.131 PPP evrov), v Nemčiji (4.113 PPP evre) in na Nizozemskem (3.857 PPP evrov).

#### DOSTOP DO PRAVIC IZ JAVNEGA NASLOVA

V zdravstvenih sistemih držav EU je razmerje med javnimi in zasebnimi izdatki za zdravstvo odraz prenašanja določenega dela finančnih bremen na posameznike oziroma na zasebna sredstva (t. i. "cost-sharing") oziroma uvajanje različnih doplačil za zdravstvene storitve, zdravila in druge pravice iz javnega naslova, ki jih plačujejo zavarovane osebe ali pa njihove prostovoljne zdravstvene zavarovalnice. Pri tem je ključnega pomena vprašanje, kako ti ukrepi vplivajo na dostop do pravic iz javnega naslova, oziroma ka-



Tabela 58. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih izdatkov\* za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU v letu 2015 (v %).

	javni		zasebni		ostalo	vsi izdatki skupaj
	država**	OZZ***	PZZ****	neposredna plačila*****		
Avstrija	30,8	44,8	4,9	17,9	1,6	100
Belgija	18,3	59,2	4,8	17,6	0,2	100
Bolgarija	8,8	44,2	0,3	45,8	0,8	100
Ciper	43,6	0,6	3,8	49,8	2,2	100
Češka	12,0	70,4	0,1	14,8	2,7	100
Danska	84,1	0,0	2,1	13,7	0,1	100
Estonija	10,8	64,9	0,2	22,8	1,3	100
Finska	61,1	13,3	2,6	19,9	3,1	100
Francija	4,0	75,0	13,6	6,8	0,7	100
Grčija	30,3	28,8	3,7	35,5	1,8	100
Hrvaška	2,5	72,7	8,1	16,7	0	100
Irska	69,7	0,3	12,3	15,2	2,6	100
Italija	74,6	0,3	1,5	22,8	0,8	100
Litva	11,1	56,9	31	0,8		100
Latvija	57,5	0	0,8	41,6	0,1	100
Luksemburg	9,1	72,9	6,0	10,7	1,3	100
Madžarska	11,1	55,6	2,3	29,0	2,0	100
Malta	67,3	1,9	1,7	28,9	0,2	100
Nemčija	6,6	77,9	1,5	12,5	1,5	100
Nizozemska	9,3	71,4	5,9	12,3	1,2	100
Poljska	9,3	60,7	5,0	23,3	1,7	100
Portugalska	65,0	1,2	5,2	27,7	0,9	100
Romunija	14,9	64,4	0,2	19,9	0,7	100
Slovaška	4,3	75,4	0,0	18,4	1,8	100
<b>Slovenija</b>	<b>3,0</b>	<b>68,7</b>	<b>14,5</b>	<b>12,5</b>	<b>1,3</b>	<b>100</b>
Španija	66,3	4,7	4,4	24,2	0,4	100
Švedska	83,7	0,0	0,6	15,2	0,6	100
Velika Britanija	79,5	0,1	3,4	14,8	2,1	100

Opombe: \* – tekoči izdatki brez investicij,  
 \*\* – izdatki državnega in lokalnih proračunov,  
 \*\*\* – izdatki socialnih (obveznih zdravstvenih) zavarovanj,  
 \*\*\*\* – izdatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj,  
 \*\*\*\*\* – izdatki za neposredna plačila iz žepa

Vir: OECD, Health at a Glance 2017.

kšni sta finančna in dejanska dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz javnega naslova.

Primerjave o deležu javnih ali zasebnih virov v celotnih izdatkih za zdravstvo med državami EU (tabela 58) kažejo, da smo v Sloveniji z javnimi viri (obvezno zdravstveno zavarovanje, proračun) v letu 2015 zagotovili 71,7 % vseh sredstev za zdravstvo. V primerjavi z ostalimi evropskimi državami je v Sloveniji v letu 2015 glede javnih virov izrazito nizek zlasti delež proračunskih virov, ki znaša le 3 % vseh sredstev za zdravstvo (prim. s stolpcem 1 v tabeli 58). V državah s podobnim socialnim modelom zdravstvenega zavarovanja (Avstrija, Belgija, Češka, Francija, Luksemburg, Nizozemska, Nemčija, Slovaška) so povprečno iz državnega proračuna namenjali okoli 11,8 % vseh sredstev za zdravstvo. Tudi zato je delež zasebnih sredstev v



vseh sredstvih za zdravstvo v Sloveniji (27,0 %) nad deleži zasebnih sredstev v večini ostalih držav EU.

Na **finančno dostopnost do zdravstvenih storitev** vplivajo predvsem neposredni izdatki iz žepa, ki jih morajo osebe (do)plačevati za storitve v javnem sistemu in ki lahko za ekonomsko šibkejše predstavljajo visoko finančno breme. Podatki o deležu neposrednih plačil v vseh izdatkih za zdravstvene storitve za države EU 28 so razvidni iz četrtega stolpca tabele 58. V primerjavi z državami EU so v Sloveniji neposredna plačila relativno nizka zaradi velike vključenosti prebivalstva v sistem dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki pokriva večino tveganj neposrednih doplačil v sistemu. Delež neposrednih (zasebnih) plačil v vseh izdatkih za zdravstvo je v Sloveniji v letu 2015 znašal okoli 12,5 %, kar je znatno manj kot v večini ostalih držav EU.

Sistematično zbiranje podatkov o fizični dostopnosti do zdravstvenih storitev, oziroma o čakalnih dobah v posameznih državah EU za posamezne storitve, je zaradi razlik v sistemih in s tem povezanih metodoloških težav še zelo v povojih. Primerjava čakalnih dob je glede na razpoložljive podatke osredotočena le na čakalne dobe za operacijo sive mreže, artroplastiko kolka in artroplastiko kolena (tabela 59). Navedeni posegi predstavljajo le okoli 6 % do 7 % vseh elektivnih kirurških posegov.

Glede na prejšnje leto so se podatki opazovanih držav spremenili le za Veliko Britanijo, Portugalsko in Finsko. V Veliki Britaniji sta bili povprečje in mediana čakalnih dob pri vseh treh navedenih vrstah elektivnih posegov še vedno približno med dvema mesecema in pol in tremi meseci. Nekoliko sta se skrajšali za operacijo sive mreže (za en in dva dneva), medtem ko sta se za artroplastiko kolka podaljšali (za šest in tri dni), prav tako pa tudi za artroplastiko kolena (za osem in štiri dni). Na Portugalskem sta se povprečje in mediana čakalnih dob za vse tri posege podaljšali, v povprečju od štirih dni za operacijo sive mreže do 21 dni za artroplastiko kolena, mediana čakalnih dob pa se je povečala za osem dni pri operaciji sive mreže, za 31 dni pri artroplastiki kolka in za 12 dni pri artroplastiki kolena. Na Finskem sta se povprečje in mediana skrajšali pri vseh treh posegih, najbolj pa pri operaciji sive mreže, in sicer za sedem in 15 dni.

Razlike med navedenimi državami so precejšnje. Na Portugalskem, Finskem in v Španiji so povprečne čakalne dobe za operacijo sive mreže še vedno skoraj trikrat daljše kot na Nizozemskem. Povprečna čakalna doba za zamenjavo kolka pa je bila v Veliki Britaniji in na Finskem približno dva in pol krat daljša kot na Nizozemskem, medtem ko je na Portugalskem približno trikrat in v Španiji skoraj štirikrat daljša. Povprečna čakalna doba je

Tabela 59. Čakalne dobe za operacijo sive mreže, zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2015.

v dnevih

	operacija sive mreže		zamenjava kolka		zamenjava kolena	
	povprečje	mediana	povprečje	mediana	povprečje	mediana
Nizozemska	37		40		42	
Velika Britanija	72	59	97	79	104	83
Danska	87	64	55	41	60	49
Portugalska	104	89	135	116	208	200
Finska	103	99	108	94	126	110
Španija	105	83	150	130	204	137
Slovenija (hitro)	36	30	140	90	118	90
Slovenija (redno)	101	90	364	318,5	338	360

Vir: OECD, Health at a Glance 2017 in NIJZ.





za zamenjavo kolena na Portugalskem in v Španiji skoraj štirikrat daljša kot na Nizozemskem. Izstopa tudi mediana čakalne dobe za zamenjavo kolena na Portugalskem, ki je za več kot 60 dni daljša kot v Španiji. Ta podatek nakazuje, da je povprečna čakalna doba v Španiji za ta poseg tako dolga zaradi nekaterih osamelcev z izrazito dolgimi čakalnimi dobami, merjenje mediane pa postavi ta podatek v pravilno perspektivo.

Primerjava naštetih držav s Slovenijo je zaradi različnih načinov merjenja in predstavitve čakalnih dob lahko zgolj orientacijska. Čakalni seznam v Sloveniji upoštevajo stopnje nujnosti in tako bolniki z oznako »nujno« vaje niso vključeni. Za nekatere z indicirano operacijo sive mreže in atroplastiko kolka ali kolena, ki so bili razporejeni v skupino s stopnjo nujnosti »hitro«, v letih 2014 in 2015 v sicer redkih ustanovah v Sloveniji čakalnih dob ni bilo. V tabeli 59 so tako kot lani zaradi navedb v poročilu OECD navedene čakalne dobe iz leta 2015, čeprav je primerjava z drugimi državami lahko zgolj orientacijska.

Čakalne dobe se za operacijo sive mreže z nekaj metodološkimi pridržki v okviru povprečja lahko označi za primerljive s tistimi v navedenih evropskih državah. Verjetno pa so povprečne čakalne dobe za zamenjavo kolka in kolena daljše od povprečnih čakalnih dob v vsaj nekaterih od navedenih držav.

Pri tem je pomembno vedeti, da NIJZ od leta 2014 izdaja mesečna poročila o čakalnih dobah v Sloveniji, v poročilih pa so poleg drugih navedeni tudi podatki o čakalnih dobah za operacijo sive mreže, zamenjavo kolka in zamenjavo kolena. Trend naraščanja ali padanja čakalnih dob za omejen poseg bi se lahko ocenil z longitudinalno primerjavo s podatki iz poročil z datumom 1. 12. 2016 in z datumom 1. 12. 2017. Za leto 2016 je bila pri operaciji sive mreže povprečna čakalna doba 144,3 dneva (mediana 90 dni), v skupini z oznako »hitro« je bila 73,4 dneva (mediana 90 dni), v skupini z oznako »redno« pa 152,4 dneva (mediana 90 dni). Leto kasneje se je povprečna čakalna doba na ta poseg povečala na 165,7 dneva (mediana 126 dni), za skupino z oznako »hitro« na 75,4 dneva (mediana 88 dni), za skupino z oznako »redno« pa na 177,5 dneva (mediana 131 dni).

Pri zamenjavi kolka je bila za leto 2016 povprečna čakalna doba 316,9 dneva (mediana 273 dni), v skupini z oznako »hitro« je bila 172,6 dneva (mediana 98 dni), v skupini z oznako »redno« pa 355,4 dneva (mediana 320 dni). Ob datumu 1. 12. 2017 se je povprečna čakalna doba na ta poseg zmanjšala na 285,5 dneva (mediana se je povečala na 280 dni), za skupino z oznako »hitro« na 156,7 dneva (mediana se je povečala na 158 dni), za skupino z oznako »redno« pa na 328,3 dneva (mediana 320 dni). Za zamenjavo kolena je povprečna čakalna doba 1. 12. 2016 znašala 369,1 dneva (mediana 352 dni), za skupino z oznako »hitro« je bila 146,3 dneva (mediana 119 dni), za skupino z oznako »redno« pa 399,6 dneva (mediana 384 dni). Leto kasneje ob datumu 1. 12. 2017 se je povprečna čakalna doba za zamenjavo kolena zmanjšala na 344,7 dneva (mediana 364 dni), v skupini z oznako »hitro« na 144,3 dneva (mediana 135 dni) in v skupini z oznako »redno« na 378,3 dneva (mediana 402 dneva). Pri obeh posegih je pri navedenih datumih mogoče opaziti zmanjšanje povprečne čakalne dobe v celoti in v skupinah »hitro« in »redno«, v nasprotju s tem pa so mediane čakalnih dob, razen pri čakajočih na zamenjavo kolka z oznako »redno«, povečale. Zelo verjetno se razlaga skriva v pospešeni obravnavi in krajšem čakanju pri tistih bolnikih, ki so imeli diagnozo postavljeno v tekočem letu 2017, za bolnike, ki so pa že do leta 2017 čakali na poseg in še v tekočem letu 2017 nadaljevali s čakanjem, pa se ni prav dosti spremenilo, njihovo zdravljenje se je odlagalo, njihova čakalna doba pa še podaljšala.



Do sedaj veljavni Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah je za ortopedske operativne posege predvideval najdaljšo dopustno čakalno dobo v dolžini 12 mesecev. Prav zato se morda zdijo čakalne dobe za zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji relativno dolge v primerjavi z drugimi državami članicami OECD.

### 5.1.2 RAZVOJNE NALOGE IN RAZVOJNI PROJEKTI

V SRP je ZZZS za obdobje od 2014 do 2019 predvidel izvedbo 34 razvojnih nalog (v nadaljnjem besedilu RN) in 5 razvojnih projektov (v nadaljnjem besedilu RP), ki so različnega obsega ter imajo planiran začetek in zaključek. V letih 2014–2017 je bil planiran začetek vseh 34 razvojnih nalog in 5 razvojnih projektov:

- RN-1: Izmenjava podatkov z uradnimi registri – nadgradnja povezav na uradne registre
- RN-2: Nove kategorije zavarovancev – oblikovanje preglednejšega sistema kategorij zavarovancev
- RN-3: Prenova sistema pritožb in pohval – spremljanje zadovoljstva strank ZZZS
- RN-4: Prenova Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja
- RN-5: Nacionalna kontaktna točka – razvoj nacionalne kontaktne točke za informiranje o pravici do zdravljenja v tujini
- RN-6: Dolžnosti zavarovanih oseb pri preventivnih programih – priprava podlag za spodbujanje odgovornega ravnanja oseb pri izvajanju preventivnih programov
- RN-7: Dolžnosti zavarovancev pri bolniškem staležu – uveljavljanje večje odgovornosti zavarovancev za ravnanja v času bolniške odsotnosti
- RN-8: Kakovostno predpisovanje zdravil II
- RN-9: Vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov – določiti minimalne tehnične standarde, cenovne standarde in cene medicinskih pripomočkov in jih uvrščati v seznam
- RN-10: e-VEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte
- RN-11: e-Zahtevek za nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela
- RN-12: e-Poizvedbe – širitev sistema na zasebni sektor
- RN-13: e-Vloge za razvrstitev zdravil in živil na liste
- RN-14: Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZZS
- RN-15: Kazalniki za spremljanje ponudbe in povpraševanja
- RN-16: Kazalniki kakovosti izvajalcev
- RN-17: Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- RN-18: Učinkovito pobiranje prispevkov s strani FURS
- RN-19: Prodaja izbranih storitev – izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZZS
- RN-20: Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela – nadgradnja sistema on-line
- RN-21: Prenova obračunskih modelov v zunaj bolnišničnih dejavnostih – specialističnih ambulantnih in drugih dejavnostih
- RN-22: Prenova obračunskih modelov na primarni ravni, vključno z referenčnimi ambulantami
- RN-23: Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi skupin primerljivih primerov
- RN-24: Posodobitev modela nadzorne dejavnosti
- RN-25: Preprečevanje goljufij
- RN-26: Metodika načrtovanja v ZZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila



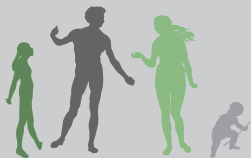
- RN-27: Nadgradnja procesov računovodenja – vpeljava centralizacije določenih postopkov in uveljavitev poročanja po načelu obračunane realizacije
- RN-28: Nadgradnja procesov mednarodnega zavarovanja
- RN-29: Spremljanje pogodb z izvajalci – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci
- RN-30: Spremljanje pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov
- RN-31: Zagotavljanje informacijske infrastrukture
- RN-32: Širitev podatkovnega skladišča zdravstvenega analitskega sistema
- RN-33: Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije informacijskega centra ZZZS
- RN-34: Ključni kadri – opredelitev politike ključnih kadrov
- RP-1: Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (EU projekt JA MH WB – WP6, koordinacija)
- RP-2: e-Zdravje – prevzem določenih modulov
- RP-3: Določitev diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu
- RP-4: Ureditev elektronskega arhiva ZZZS
- RP-5: EESSI ZZZS – uveljavitev uredb o koordinaciji sistemov socialne varnosti in vključitev ZZZS v evropsko omrežje EESSI

Iz slike 27 je razviden potek posamezne razvojne naloge ali razvojnega projekta glede na plan. V letu 2017 je bilo zaključenih 6 razvojnih nalog (RN-2, RN-3, RN-17, RN-18, RN-24, RN-33 in RN-34) ter en razvojni projekt (eZdravje – prevzem določenih modulov). Od razvojnih nalog, zaključenih v 2017 so 3 take, kjer so rešitve predvidene v okviru nove zakonodaje (ZZ-VZZ-1 in drugih), ki še ni sprejeta. Z vidika ZZZS so te naloge, s podajo predlogov k zakonom, zaključene, čeprav cilji teh nalog, kot so bili opredeljeni v SRP, s tem niso v celoti doseženi. Do konca leta 2017 se aktivnosti 2 razvojnih nalog (RN-12, RN-13) še niso začele.

Zastoji v izvedbi posameznih razvojnih nalog nastajajo predvsem zaradi drugih nujnih nalog, kadrovske omejitve, slabše odzivnosti sodelujočih zunanjih deležnikov in predvsem zakasnitve v sprejemanju (sprememb ali nove) zakonodaje.

Izmed aktivnosti, ki so se izvajale v sklopu razvojnih nalog in projektov, velja povzeti naslednje:

- v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje je bil oblikovan predlog novega sistema kategorij zavarovanih oseb za ZZVZZ-1;
- stalno so se izvajale aktivnosti v zvezi s spremembami Pravil OZZ, pri čemer je ZZZS uspelo pridobiti mnenje Ministrstva za zdravje na predlagano novelo Pravil OZZ;
- na podlagi izvedene primerjalne študije in oblikovanega nabora možnih ukrepov je bil izveden strokovni posvet na temo osebne odgovornosti za zdravje in dolžnosti posameznikov pri izvajanju preventivnih programov;
- pripravljene predloge sprememb zakonodaje (za ZZVZZ-1) v zvezi z uveljavljanjem večje odgovornosti zavarovanih oseb v času bolniške odsotnosti;
- podan je bil predlog sprememb za ZZVZZ-1 v zvezi s poenotenjem osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic iz OZZ, pri čemer zaradi javnofinančnih omejitev ni določena enotna prispevna stopnja tudi za upokojene;
- do spremembe zakonodaje, ki predvideva prenos izterjave prispevkov v celoti na FURS, so se v skladu s sprejetimi smernicami nadalje izvajali nadzori nad plačevanjem prispevkov;



Slika 27. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2017.

Št. naloge	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RN-1						
RN-2						
RN-3						
RN-4						
RN-5						
RN-6						
RN-7						
RN-8						
RN-9						
RN-10						
RN-11						
RN-12						
RN-13						
RN-14						
RN-15						
RN-16						
RN-17						
RN-18						
RN-19						
RN-20						
RN-21						
RN-22						
RN-23						
RN-24						
RN-25						
RN-26						
RN-27						
RN-28						
RN-29						
RN-30						
RN-31						
RN-32						
RN-33						
RN-34						
RP-1						
RP-2						
RP-3						
RP-4						
RP-5						

Legenda:

- naloga se izvaja po planu ali je končana v roku
- naloga se je začela, a se ne izvaja po planu
- naloga se ni začela ali pa je prišlo do večjih motenj pri doseganju rokov

- še naprej so se izvajale aktivnosti za vzpostavitev novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov (določanje zahtev kakovosti, cenovnih standardov in cen, Pravilnik o seznamu MP itd.), vključno z razvojem informacijske podpore temu področju;
- nadaljevale so se aktivnosti za širitev funkcionalnosti portalov za izvajalce in zavarovane osebe;
- pripravljeni so bili vsebinski pristop, organizacija in načrt (oblikovanje modela in kazalnikov) za spremljanje vplivov dejavnikov ponudbe in povpraševanja na odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve (vključno z zdravili in medicinskimi pripomočki) in storitve dolgotrajne oskrbe (nege);
- na podlagi dogovora z Ministrstvom za zdravje so bili opredeljeni kazalniki kakovosti za primarno in sekundarno raven ter pripravljen model in postopek priprave podatkov iz zavodovega analitskega sistema in drugih virov;
- pripravljene so bile vsebinske podlage za uvedbo elektronskega spremljanja zadržanosti od dela, ki bo obsegala nadgradnjo sistema on-line



- za zapis in branje podatkov o bolniškem staležu, dvosmerno elektronsko izmenjavo podatkov s FURS ter mesečno posredovanje podatkov NIJZ;
- nadaljevale so se aktivnosti prenove obračunskih modelov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti (pripravljeni predlogi nekaterih novih modelov plačevanja, pripravljeni katalogi storitev s cenami);
  - pripravljen je bil predlog novega obračunskega modela za družinsko medicino (za Splošni dogovor 2018);
  - pripravljen je bil načrt dela za izvedbo stroškovne analize za prenovu obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP ter pripravljena in potrjena Metodologija za pripravo in posredovanje podatkov za nacionalno stroškovno analizo;
  - na podlagi posodobljenega modela nadzorne dejavnosti so se nadaljevale aktivnosti za razvoj nove aplikacije Nadzori;
  - v okviru projekta za ureditev elektronskega arhiva je bila izdelana analiza obstoječega stanja in izbrana prednostna področja, v teku so priprave pravnih, poslovnih in tehnoloških zahtev za bodoči sistem e-hrambe;
  - nadaljevale so se aktivnosti za informatizacijo procesov na področju mednarodnega zavarovanja, vključno z izvajanjem projekta EESSI, ki pomeni uveljavitev Uredbe ES o koordinaciji sistemov socialne varnosti in vključitev ZZZS v evropsko omrežje EESSI;
  - intenzivno je potekal razvoj nove aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci;
  - v okviru zagotavljanja informacijske infrastrukture so bile izvedene določene dopolnitve aplikacij, analiza možnosti razvoja kartičnega sistema, menjava iztrošene namizne računalniške in mrežne opreme, instalacije in migracije centralne systemske infrastrukture, nadgradnje centralne strojne opreme, analiza varnostnih sistemov in izvedba optimizacij, vzpostavitev rešitev za zagotavljanje revizijskih sledi na centralni strežniški infrastrukturi, izboljšave na področju varnosti, prilagoditev elektronskih storitev zaradi nove uredbe itd.,
  - uvedena so bila nova podatkovna skladišča: za medicinske pripomočke, zdraviško zdravljenje ter specialistično zunajbolnišnično dejavnost;
  - pripravljena in sprejeta so bila izhodišča za vzpostavitev rezervne lokacije;
  - pripravljena je bila analiza dosedanjega dela s ključnimi kadri ter pripravljen in sprejet predlog politike ključnih kadrov na ZZZS.

Glede na nujnost izvedbe ter kadrovske omejitve in druge prioritete naloge je mogoče podati oceno, da so se v letu 2017 razvojne naloge in razvojni projekti izvajali zadovoljivo. Tudi v letu 2017 so bili strokovnjaki ZZZS nadpovprečno angažirani pri zunanjih nalogah, predvsem s sodelovanjem pri pripravi sistemskih sprememb ter drugih projektih Ministrstva za zdravje in drugih institucij, kar je podrobneje razvidno tudi iz poglavja 4.2. Kadrovske tveganje za uspešno izvajanje razvojnih nalog in projektov se je tako ponovno izkazalo za zelo pomembno, saj sodelovanje pri zunanjih projektih večinoma zadeva iste zaposlene, ki so hkrati ključni nosilci planiranih in razvojnih nalog tudi za ZZZS. Nekatere razvojne aktivnosti pa so v zaostanku tudi zaradi neuveljavljenih a pričakovanih sistemskih sprememb.

### 5.1.3 DOSEGANJE GLOBALNIH CILJEV

Spremljanje in nadzor nad uresničevanjem strateškega razvojnega programa se izvaja s predvidenimi merili in doseganjem ciljnih vrednosti, kar je razvidno iz tabele 60. Z zagotavljanjem podatkov, zlasti z mednarodnimi primerjavami, je kar nekaj težav, saj se med leti spreminja metodologija, po-



datki niso dostopni za vse države in podobno. Bolj podrobne obrazložitve podatkov so navedene po posameznih predhodnih poglavjih.

Tabela 60. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2017.

1. VIDIK STRANK

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2016	dosežena vrednost v letu 2017
<b>GC1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb</b>				
1. osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	% (delež) vseh zavar. oseb	< 0,8 %	0,20 %	0,18 %
2. ažurnost urejanja zavarovanja – najkasneje v 3 delovnih dneh od prejema vloge	% (delež) vseh vlog	> 95 %	98,69 %	99,09 %
3. zadovoljstvo zavarovanih oseb s storitvami ZZS <sup>2</sup>	opisna ocena 1-5	> 3,5	2,74 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2016) (1)	2,38 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2017)
<b>GC2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja</b>				
1. razpoložljivost sredstev za širitve zmogljivosti in razvoj (nove zdravstvene tehnologije)	% (delež) vseh odhodkov za zdr. storitve	> 0,5 %	3,8 %	2,0 %
2. finančna dostopnost: kazalnik neenakosti (primerjava z OECD kazalniki) <sup>3</sup>	% (delež) neposrednih plačil v izdatkih za zdravstveno varstvo	< EU28 EU 28 (2015) = 21,2 %	2014 = 13,0 %	2015 = 12,5 %
3. razpoložljivost sodobnih medicinskih aparatov – CT, MR in sorodnih (primerjava z OECD kazalniki) <sup>3</sup>	število na 1.000.000 prebiv.	težnja po približevanju EU28 (2015) MR = 14,5 (EU 21) CT = 22,5 (EU 22)	2014: MR = 8,7 CT = 13,1	2015: MR = 8,7 CT = 13,1
4. preskrbljenost z osebjem: vsi zdravniki in medicinske sestre (primerjava z OECD kazalniki) <sup>3</sup>	število zdravnikov (vseh, IOZ, specialistov, MS) /1000 preb.	težnja po približevanju EU28 (2015) zdravniki = 3,5 (EU 21) med. sestre = 9,2 (EU 20)	2014: - zdravniki = 2,8 - med. sestre = 8,6	2015: - zdravniki = 2,8 - med. sestre = 8,8
5. preskrbljenost z bolnišničnimi zmogljivostmi (primerjava z OECD kazalniki) <sup>3</sup>	število boln. postelj na 1.000	< EU 28 EU 28 (2015) = 4,9	2014 = 4,5	2015 = 4,5
6. preskrbljenost s programi na primarni ravni	indeks doseganja povprečja	95-105 s težnjo po približevanju 100	Tabela 17 v PP 2016	Tabela 17 v PP 2017
7. fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo	% (delež) čakajočih nad dopustno čakalno dobo od vseh čakajočih	< 10 %	12,20 %	25,2 %
8. izdatki za biološka, tarčna oziroma draga zdravila, ki se predpisujejo na recept	% (delež) izdatkov za draga zdravila od vseh izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila	<25 %	28,80 %	30,79 %
9. kakovostno odločanje ZZS o pravicah zavarovanih oseb	% (delež) sprememb odločb na zdravstveni komisiji	trend padanja 2014–2019	40,30 %	39,60 %
10. napotitve oseb na zdravljenje v tujino	število odobrenih vlog na leto	trend padanja 2014–2019	591	525

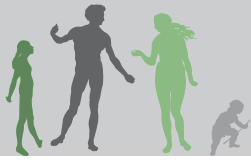
34. ZZS spremlja zadovoljstvo strank na osnovi spletne ankete. Podatki o doseženih vrednostih so zaradi neustreznega vzorca uporabnikov storitev ZZS metodološko sporni. V teku je sprememba spremljanja zadovoljstva strank.

35. Mednarodne primerjave temeljijo na zdravstvenih kazalnikih OECD (Vir: OECD Health at a Glance). Izračunavanje povprečij za 28 držav EU je v posameznih letih zaradi manjkajočih podatkov za posamezne države težava. Zato pri vseh ciljnih vrednostih za države EU navajamo leto zadnjih razpoložljivih podatkov in število držav EU, za katere je bilo povprečje objavljeno oziroma izračunano: na primer EU 25, 2015 pomeni, da je bilo povprečje objavljeno le za 25 držav za leto 2015.



merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2016	dosežena vrednost v letu 2017
<b>GC3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja</b>				
1. elektronske vloge zavarovanih oseb	% (delež) elektronskih od vseh vlog	trend naraščanja 2014–2019	e-poizvedbe=98,8 % e-naročilo listin za tujino=66,0 % e-naročila KZZ=11,3 e-vloge za razvrstitev živil: še ni vzpostavljene evidence	e-poizvedbe=98,9 % e-naročilo listin za tujino = 68 % e-naročila KZZ = 15,8 % e-vloge za razvrstitev živil: še ni vzpostavljene evidence
2. e-zahtevki za nadomestila <sup>4</sup>	% (delež) elektronskih od vseh zahtevkov	trend naraščanja 2014–2019	1,7 % (2)	9,6 %
3. e-prijave/spremembe/odjave na M obrazcih	% (delež) elektronskih od vseh prijav/sprememb/odjav na M obrazcih	trend naraščanja 2014–2019	56 %	61 %
4. elektronsko poslovanje	število dostopov na javni spletni portal za: zavarovane osebe, zavezanke, izvajalce	trend naraščanja 2014–2019	2.480.242	2.494.722
5. sodelovanje ZZS pri nacionalnih projektih	število projektov	opisno	poglavji 3.2.2 in 4.2 v PP 2016	poglavji 3.2.2 in 4.2 v PP 2017
<b>GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov</b>				
1. uporaba zdravstvenih - zmogljivosti - zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost: - na primarni ravni (PR) - na sekundarni ravni (SR) - skupaj (primerjava z OECD kazalniki) <sup>2</sup>	število obiskov na preb.: -PR -SR -skupaj	< EU 28 EU 25 (2015): PR = n.p. SR = n.p. skupaj = 7,1	2014: PR = 4,3 SR = 2,3 skupaj = 6,6	2015: PR = 4,5 SR = 2,3 skupaj = 6,8
2. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost: - na primarni ravni (PR) - na sekundarni ravni (SR)	število napotitev k specialistu: - s primarne ravni - s sekundarne ravni - skupaj	zaustavitev trenda naraščanja	2015: - prim. ravni = 1.291.014 - sek. ravni = 98.200 - skupaj = 1.389.214	2016: - prim. ravni = 1.307.366 - sek. ravni = 82.614 - skupaj = 1.389.980
3. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 1 (primerjava z OECD kazalniki) <sup>2</sup>	stopnja hospitalizacije na 1.000 preb.	< EU 28 EU 25 (2014) = 169,0	2014 = 184,0	2015 = 184,6
4. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 2 (primerjava z OECD kazalniki) <sup>2</sup>	povprečna ležalna doba	< EU 28 EU 28 (2014) = 8,0	2014 = 6,9	2015 = 6,8
5. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 3 (primerjava z OECD kazalniki) <sup>2</sup>	% (delež) enodnevnega zdravljenja v vseh primerih	< EU 28 EU 25 (2014) = 82 % za operacije sive mreže	2014 = 98 % za operacije sive mreže	2015 = 98,1 % za operacije sive mreže
6. predpisovanje zdravil na recept - količina	število predpisanih receptov na preb.	upočasnitev trenda naraščanja	8,24	8,31
7. predpisovanje zdravil na recept - kakovost	število dnevno definiranih doz antibiotikov na 1.000 preb. na dan	za 10 % manjša poraba antibiotikov v letu 2019 v primerjavi z letom 2014	13,74	13,87
8. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov	upočasnitev trenda naraščanja	527.989	522.598
9. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. oseb, ki so prejele vsaj 1 medicinski pripomoček	upočasnitev trenda naraščanja	279.946	280.553
10. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov	ohranitev ali trend znižanja stroška	238	246

36. Uvedba možnosti e-zahtevkov s 1. 10. 2016.



## 2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2016	dosežena vrednost v letu 2017
<b>GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZS</b>				
1. izvedba finančnega načrta (prihodki / odhodki)	indeks	100	99,2	99,9
2. učinkovitost – neplačani prispevki	% (delež) vseh prispevkov	< 6 %	5,8 %	5,3 %
3. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za bolnišnično dejavnost: akutne boln. obravnave	indeks (uteži SPP)	doseganje planskih vrednosti	101,54	102,53 %
4. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za zdravila: realna rast odhodkov za zdravila na recept	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = -7,7 % realizacija = 4,2 %	plan = 4,4 % realizacija = 5,2 %
5. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za medicinske pripomočke: realna rast odhodkov za medicinske pripomočke	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = 6,8 % realizacija = 4,1 %	plan = 4,4 % realizacija = 5,9 %
6. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za nadomestila: izgubljeni delovni dnevi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	% (stopnja absentizma v breme ZZS)	< 2,0	2,19 %	2,25 %
<b>GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja</b>				
1. nove rešitve obračunskega modela	število	naraščanje po letih	poglavje 1.4.2.3 v PP 2016	poglavje 1.4.2.3 v PP 2017
2. učinkovitost – izdatki po vrstah zdr. dejavnosti (primerjava z OECD kazalniki) <sup>2</sup>	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja po namelih porabe	težnja po približevanju EU 28 EU 27 (2014): - bol. dej.: 31 % - zunaj bol. dej.: 31 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 23 % - administr.: 6 %	Slovenija 2014: - bol. dej.: 30 % - zunaj bol.dej.: 30 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 23 % - administr.: 7 %	Slovenija 2015: - bol. dej.: 30 % - zunaj bol. dej.: 32 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 22 % - administr. (vključno z nac. progr. JZ): 6 %
3. učinkovitost – izdatki za bolnišnično dejavnost v primerjavi z zunaj bolnišnično dejavnost (primerjava z OECD kazalniki) <sup>2</sup>	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolnišnično in zunaj bolnišnično dej. (od tega primarno)	težnja po približevanju EU 15 EU 27 (2014): - bol. dej. = 31 % - zunajbol. dej. = 31 %	Slovenija 2014: - za bol. dej.: 30 % - za zunajbol. dej.: 28 %	Slovenija 2015: - za bol. dej.: 30 % - za zunaj bol. dej.: 32 %
4. učinkovitost – izdatki za programe javnega zdravja oziroma preventivo	% (delež) vseh sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve	težnja po približevanju EU 15 = n.p.	4,86 %	4,75 %
5. učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZS	indeks	doseganje plana	115,5	111,6

## 3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

<b>GC 7. Optimizirati poslovne procese</b>				
1. učinkovitost službe ZZS	% (delež) vseh odhodkov	2,5	1,70 %	1,60 %
2. ocena delovanja notranjih kontrol v ZZS	sistemska ocena	opisno	poglavji 5.3 in 5.4 v PP 2016	poglavji 5.3 in 5.4 v PP 2017
3. mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	sistemska ocena	pozitivno	2014: pozitivno	2015: pozitivno
4. spremembe notranje organizacije	sistemska ocena	opisno	poglavja 3.1 in 3.2 v PP 2016	poglavja 3.1 in 3.2 v PP 2017
5. varnost delovanja informacijskega sistema	število (varnostnih dogodkov na leto)	neprekinjeno delovanje	0	5
6. razpoložljivost informacijskega sistema	% (odstotek) razpoložljivosti informacijskega sistema	99 %	98,8 % za aplikacije ZZS	99,1 % za aplikacije ZZS
7. računalniške rešitve za poslovne procese	sistemska ocena	opisno	poglavje 3.2.2 v PP 2016	poglavje 3.2.2 v PP 2017
<b>GC 8. Razširiti uporabo kompleksnih baz podatkov</b>				
1. vpogledi v poročila zavodovega analitskega sistema	število	trend naraščanja	17.324	33.416
2. zadovoljstvo uporabnikov s PE IC	opisna ocena 1-5	> 4,0	4,48	4,52





#### 4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2016	dosežena vrednost v letu 2017
<b>GC 9. Krepiti kadrovske potencial strokovne službe</b>				
1. zaposleni na ZZZS	število	doseganje plana	853	847
2. organizacijska klima	sistem. ocena	> 3,0	3,46	3,60
3. zadovoljstvo zaposlenih	sistem. ocena (po metodologiji SiOK)	> 3,0	3,94	4,10

## 5.2 DOSEGANJE LETNIH CILJEV

Izvajanje poslanstva in razvojne vizije ZZZS se na letni ravni predvidi v letnem poslovnem planu in finančnem načrtu. Za leto 2017 je bilo za realizacijo posameznih globalnih ciljev (GC) določenih 21 letnih ciljev (LC), ki so povzeti v nadaljevanju.

Uspešnost doseganja ciljev izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja se presoja na podlagi fizičnih, vrednostnih in kvalitativnih kazalnikov (finančna uravnoteženost, dostopnost do pravic ter učinkovitost in kakovost izvajanja programov). Osnova za merjenje uspešnosti doseganja ciljev so ciljne vrednosti po vsebinskih področjih (prikaz prihodkov in odhodkov po interni klasifikaciji). V predhodnih poglavjih so že podani določeni kazalniki in opisne ocene. V nadaljevanju pa povzemamo končno oceno še glede na sodila:

- cilj je dosežen, kar pomeni, da je stopnja izvajanja predvidenih aktivnosti/ukrepov intenzivna in da so tudi učinki ali trendi kazalcev, ki kažejo na uspešnost aktivnosti/ukrepa, pozitivni;
- cilj je delno dosežen, kar pomeni, da izvajanje aktivnosti/ukrepov poteka premalo intenzivno, vendar so učinki ali trendi kazalcev še vedno pozitivni, ali pa, da je izvajanje aktivnosti/ukrepov intenzivno, vendar pa so trendi (zaradi različnih razlogov) nasprotni od pričakovanih;
- cilj ni dosežen, kar pomeni, da se izvajanje aktivnosti/ukrepov še ni pričelo in da so učinki ali trendi nasprotni od pričakovanih.

#### DOSEGANJE LETNIH CILJEV GLEDE NA SODILA

##### **LC 1. Zagotoviti kakovostni servis zavarovanim osebam in zavezanem pri urejanju zavarovanj – GC1, GC3, GC7.**

###### ***Cilj je dosežen.***

V skladu s strateškimi usmeritvami je ZZZS tudi v letu 2017 intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Vse osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, je pozival k ureditvi zavarovanja, osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, je ZZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca.

Oseb, ki na dan 31. 12. 2017 več kot 2 meseca niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bilo 0,18 % oziroma 3.733 oseb, kar je nekaj manj kot ob koncu leta 2016. Nedovoljenih dvojnih zavarovanj je bilo ob koncu leta 0,18 %, s čimer je bil plan – 0,30 %, dosežen, je pa bil v tem letu spremenjen način vodenja te statistike.

Ažurnost dela prijavno-odjavnih služb ZZZS je bila nad načrtovano, saj je bilo 99,09 % vlog zavezancev za prijavo (M obrazcev) vnesenih v bazo v roku 3 dni od prejema (cilj je 97 %).



Izdajanje upravnih aktov o statusih zavarovanih oseb je na I. in na II. stopnji potekalo v ustreznih rokih. Delež spremenjenih odločb na II. stopnji je bil v okviru načrtovanega.

Delež elektronskih poizvedb pri posredovanju podatkov iz uradnih evidenc ZZS je bil še malenkost višji kot v preteklem letu in nad načrtovanim – znašal 98,9 %.

V okviru priprave novega ZZVZZ-1 je ZZS v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje oblikoval predlog novega sistema – kategorij zavarovanih oseb.

**LC 2. Zagotoviti zavarovanim osebam pravico do zdravljenja v tujini – GC1, GC2, GC7.**

***Cilj je delno dosežen.***

ZZS je omogočal zavarovanim osebam uveljavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva, če so bili za to izpolnjeni pogoji.

Izdajanje upravnih aktov v zvezi z mednarodnim zavarovanjem je na I. stopnji potekalo v zastavljenih rokih, ne pa tudi na II. stopnji. Razlogi so predvsem v načinu izvajanja postopkov na tem področju, ki zahtevajo pridobivanje ustreznih pojasnil tujih nosilcev zavarovanj pred odločanjem, kar podaljšuje postopke.

V letu 2017 je ZZS zabeležil porast števila obračunov, poslanih v tujino, medtem ko je bil znesek terjatev približno enak kot v letu 2016. Število reklamacij na poslane obračune in njihov delež se je povečal. V letu 2017 so se glede na leto 2016 malenkost povečale tako novonastale obveznosti (za 0,5 %) kot tudi novonastale terjatve (za 0,1 %). Iz tujine je ZZS v letu 2017 prejel za nekaj več kot 19,2 milijona evrov plačil, kar je za 32,6 % več kot v letu 2016, nakazil v tujino je bilo za 29,6 milijona evrov, kar je za 16,8 % več kot v letu 2016.

V okviru nacionalne kontaktne točke so bile vse informacije na prejete poizvedbe podane v ustreznih rokih.

Predstavniki ZZS so aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI, ki pomeni uveljavitev Uredbe ES o koordinaciji sistemov socialne varnosti in vključitev ZZS v evropsko omrežje EESSI.

**LC 3. Ažurno odločati o denarnih dajatvah in drugih pravicah – GC2, GC3, GC5, GC6, GC7.**

***Cilj je dosežen.***

Izdajanje upravnih aktov v zvezi z denarnimi dajatvami in drugimi pravicami je na I. stopnji potekalo v zastavljenih rokih, ne pa povsem tudi na II. stopnji. Delež spremenjenih odločb na II. stopnji je bil v okviru zastavljene cilja in je znašal 7,5 %.

Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij ni potekalo povsem v zastavljenih rokih, zamude je ZZS beležil predvsem pri odločanju zdravstvene komisije na 2. stopnji, kjer je delež pravočasno izdanih odločb znašal 60,9 %. Delež spremenjenih odločb o bolniškem staležu in zdraviliškem zdravljenju na zdravstveni komisiji je bil enak oziroma nižji kot v letu 2016, s čimer so bili cilji doseženi.

V letu 2017 je bilo opravljenih 3.852 laičnih nadzorov bolniškega staleža, kar predstavlja 7 % več od načrtovanega števila in 11 % več kot v letu 2016.

Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme ZZS je znašal 2,25 % in se je glede na leto 2016 povišal.

Realizacija odhodkov za denarne dajatve (nadomestila odsotnosti ter druge denarne dajatve in povračila) je bila v okviru načrtovanih z rebalansom



finančnega načrta. Refundacija in izplačevanje nadomestil odsotnosti samozaposlenim in neposredna izplačila delavcem so potekali v zastavljenih rokih.

**LC 4. Nadgraditi sistem pravic in postopkov zagotavljanja medicinskih pripomočkov in obvladovati odhodke – GC2, GC3, GC4, GC5, GC6, GC7.**

*Cilj je delno dosežen.*

Realizacija odhodkov za medicinske pripomočke je bila 1,4 % nad načrtovano višino, glede na preteklo leto so se odhodki povečali za 7,4 %. Razlogi za višje odhodke so predvsem povečanje števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinskih pripomočkov in zahtevnejših izvedb zaradi zdravstvenih stanj.

Izdajanje upravnih aktov v zvezi z medicinskimi pripomočki je na I. stopnji potekalo v zastavljenih rokih, ne pa tudi na II. stopnji.

Plan nadzorov nad dobavitelji medicinskih pripomočkov je bil realiziran. Opravljenih je bilo 420 vrst nadzorov.

Glede na preteklo leto se je malenkost zmanjšalo število vseh izdanih naročilnic za medicinske pripomočke, povečala pa sta se število in delež obnovljivih naročilnic. Povprečni strošek za medicinski pripomoček na zavarovano osebo se še naprej povečuje in se je glede na leto 2016 ponovno povišal za 3,4 %.

Aktivnosti na sistemski ravni so bile večinoma povezane s pripravo predlogov zakonskih rešitev v zvezi z zagotavljanjem pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov v novem ZZZVZZ-1. Zaradi navedenega se z načrtovano dinamiko niso nadaljevale aktivnosti v zvezi z vzpostavitvijo seznama medicinskih pripomočkov. Bile pa so v letu 2017 uvedene nekatere druge spremembe pri dostopnosti do medicinskih pripomočkov.

**LC 5. Zagotoviti programe zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvena letovanja za zavarovane osebe v okviru finančnih zmožnosti – GC2, GC4, GC5.**

*Cilj je delno dosežen.*

ZZZS je v letu 2017 sklenil 147 novih pogodb z izvajalci in 387 aneksov k obstoječim pogodbam, v skladu z Dogovorom 2017. Zaradi pozne odločitve Vlade Republike Slovenije o spornih vprašanjih, so se pogodbe in aneksi sklepali šele v drugi polovici leta.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je ostal enak kot v letu 2016, razen programov na primarni ravni in programov z dolgimi čakalnimi dobami.

V osnovni zdravstveni dejavnosti je v letu 2017 prišlo do manjših motenj pri dostopu do izbranega osebnega zdravnika. Z relativno dolgimi čakalnimi dobami se srečujemo v zobozdravstvu.

Na sekundarni in terciarni ravni se je v primerjavi z letom 2016 pričakovana čakalna doba skrajšala pri nekaj manj kot pol storitvah (pri 30 od 61 storitvah oziroma ambulantah). Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri 16 storitvah, nad dopustno čakalno dobo je konec leta čakalo 25,2 % vseh čakajočih. Pri 30 storitvah se je čakala doba skrajšala.

Realizacija obnovitvene rehabilitacije je bila nad zastavljenim ciljem in nižja kot v letu 2016, realizacija zdravstvenega letovanja otrok pa je bila nekoliko nižja od plana in višja kot v letu 2016.



**LC 6. Opraviti načrtovane finančno-medicinske in območne nadzore nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev – GC6.**

***Cilj je dosežen.***

Področje nadzora je izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, priprava na nadzore pa je vse bolj zasnovana na podrobnih ciljnih analizah podatkov iz aplikacije Izdatki oziroma obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo v letu 2017 narejenih 220 analiz, med njimi 8 zelo kompleksnih.

V letu 2017 je bilo realiziranih 808 nadzorov, kar je 11,6 % več od planiranih (724). Realizacija finančnih učinkov iz realiziranih rednih nadzorov je bila nad zastavljenim ciljem (80 %) in je znašala 82,6 %. Na podlagi izvedenih finančno medicinskih nadzorov je ZZZS predlagal Zdravniški zbornici izvedbo treh strokovnih nadzorov.

Vrsta aktivnosti je bila usmerjena v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Intenziven je bil razvoj nove aplikacije »Nadzori«.

**LC 7. Zagotoviti zavarovanim osebam varna in učinkovita zdravila in obvladovati odhodke zanje – GC2, GC4, GC5, GC6.**

***Cilj je dosežen***

Motenj pri preskrbi z zdravili ni bilo. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 28 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 2, na seznam A pa 2 novi zdravili. Odhodki za zdravila so bili za 0,6 % višji od načrtovanih z rebalansom finančnega načrta in za 6,7 % višji kot v letu 2016. Glede na preteklo leto se je nekoliko povečalo tako število razvrščenih zdravil na pozitivni listi kot tudi število zdravil na vmesni listi, na obeh listah se je povečalo tudi število učinkovin. Tudi v letu 2017 sta bili uvedeni 2 novi terapevtski skupini zdravil

V letu 2017 je bilo na prebivalca predpisanih 8,31 recepta, kar je 0,8 % več kot v letu 2016, povečala pa se je tudi poraba zdravil na prebivalca. V porastu je še naprej poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept. Delež obnovljivih receptov se še naprej povečuje in je v letu 2017 znašal 30,3.

**LC 8. Sodelovati pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva ter zagotavljati odzivnost na predloge predpisov z vplivom na OZZ – GC2.**

***Cilj je dosežen.***

ZZZS se je v letu 2017 aktivno vključeval v pripravo predlogov sistemskih sprememb – novega ZZVZZ-1 in podajal mnenja k predlogom predpisov in drugih aktov, ki posredno ali neposredno vplivajo na OZZ in poslovanje ZZZS. V zvezi s predlogom novega ZZVZZ-1 je ZZZS pripravljal mnenja k predlogu in s svojimi predstavniki sodeloval v delovnih skupinah predlagatelja zakona. Ob tem je podal tudi pripombe: na izhodišča za zakon, k 5 predlogom zakonov, 10 predlogom zakonskih novel in na predloge drugih aktov (resolucija, državni program, akcijski načrt itd.).

Številne aktivnosti so potekale tudi v zvezi s Predlogom novele Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, o katerem je ZZZS v letu 2017 le uspelo pridobiti mnenje Ministrstva za zdravje. Predlog novele Pravil vključuje spremembe in dopolnitve, ki se nanašajo na pravico do storitev zobozdravstvene dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje, zdravil in



živil na recept, medicinskih pripomočkov, zdravljenja v tujini, nadomestila plače in povračil potnih stroškov ter na standarde storitev in druge določbe pri uveljavljanju pravic.

Predstavniki ZZZS so bili vključeni tudi v delovne skupine predlagatelja novega Zakona o dolgotrajni oskrbi in pripravljali mnenja k predlogu omejenega zakona.

**LC 9. Pravočasno pripraviti planske dokumente ter zagotoviti strateške podatke o OZZ in doseganju ciljev – GC1, GC2, GC4, GC6, GC8.**

*Cilj je dosežen.*

V letu 2017 so bile vse aktivnosti v zvezi s pripravo Poslovnega plana in spremljanjem njegove realizacije izvedene pravočasno in v predvidenih rokih. Ob tem je ZZZS že pričel tudi s prvimi aktivnostmi za pripravo novega Strateškega razvojnega programa za naslednje razvojno obdobje.

Še naprej je bil intenziven razvoj novih aplikacij zavodovega analitskega sistema, saj so potrebe po podatkih in njihovih analizah vedno večje. Na novo so bila uvedena podatkovna skladišča za medicinske pripomočke, zdraviliško zdravljenje ter specialistično zunajbolnišnično dejavnost, v teku pa je razvoj rešitev podatkovnega skladišča za področje povračil. Uporaba posameznih sklopov podatkovnega skladišča po letih narašča, tudi na račun uvedbe novih aplikacij.

V sklopu razvojne naloge za pripravo kazalnikov kakovosti izvajalcev so bili na podlagi dogovora z Ministrstvom za zdravje opredeljeni kazalniki kakovosti za primarno in sekundarno raven in pripravljen model oziroma postopek priprave podatkov iz različnih virov. Prva objava s podatki za leto 2017 je predvidena v začetku leta 2018.

**LC 10. Zagotoviti podlage za okrepitev nakupne funkcije – GC6.**

*Cilj je delno dosežen.*

Aktivnosti ZZZS za spremembe modelov plačevanja so bile intenzivne predvsem na področjih, kjer je bilo sodelovanje z izbranimi strokami in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev zagotovljeno in ustrezno. Izdelani so bili predlogi novih modelov plačevanja za ultrazvok, dermatologijo in družinsko medicino in posredovani v pogajanja za Splošni dogovor 2018. V izdelavi so še drugi katalogi storitev in/ali cene: storitve za aplikacijo pripomočkov za nadomestno komunikacijo, ORL, zobozdravstveno dejavnost (implantologijo), oftalmologijo, nevrologijo, molekularno diagnostiko, revmatologijo, psihiatrijo-SAD, ginekologijo na primarni ravni.

V zvezi z nadgradnjo modela akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP je bil pripravljen in potrjen načrt dela za izvedbo nacionalne stroškovne analize. Na podlagi potrjene metodologije so bolnišnice že pripravile podatke o programu in stroških po posameznih vrstah zdravstvene dejavnosti.

**LC 11. Pripraviti finančni načrt ZZZS in zagotoviti realizacijo brez zadolžitve – GC5, GC7**

*Cilj je dosežen.*

Finančni načrt za leto 2017 je bil sprejet v decembru 2016, decembra 2017 pa je bil sprejet še rebalans finančnega načrta. ZZZS je poslovno leto zaključil brez zadolžitve, z izravnanimi prihodki in odhodki, skladno s sprejetim rebalansom finančnega načrta.

ZZZS je v letu 2017 opravil 587 revizij plačevanja prispevkov in izkazanih osnov za izračun nadomestila plač, kar predstavlja 104 % realizacijo letnega plana, vendar skupno manj kot v letu 2016.



152 primerov – zapisnikov o opravljenih revizijah je bilo predanih na FURS za davčni inšpekcijski pregled, izvedenih je bilo 30.

Cilj glede predaje terjatev (prispevkov samoplačnikov) v izterjavo z zapadlostjo nad 181 dni (75 %) je bil v letu 2017 dosežen, saj je ta delež znašal 83 %.

Nadzorne aktivnosti so bile usmerjene tudi v obvladovanje odhodkov po namenih. Finančni kazalniki – cilji so bili doseženi.

Finančni načrt za leto 2018 je bil sprejet v mesecu januarju 2018.

#### **LC 12. Zagotoviti pravilne računovodske informacije o poslovanju ZZS – GC6, GC7.**

*Cilj je dosežen.*

ZZS je Ministrstvu za zdravje in Ministrstvu za finance v predpisanih rokih pošiljal podatke o mesečni realizaciji prihodkov in odhodkov v letu 2017 in o tem tekoče informiral tudi vodstvo ZZS.

Opravljenih je bilo 30.019 naknadnih kontrol pravilnosti evidentiranja in beleženja zdravstvenih storitev in izdanih materialov, kar je več od načrtovanega. Napake so bile ugotovljene v 56 % kontrol.

Računovodski izkazi so bili izdelani v rokih. Računsko sodišče je izdalo pozitivno mnenje na računovodske izkaze za leto 2015, računovodski izkazi za leto 2016 so v pregledu.

ZZS je v letu 2017 pričel z aktivnostmi za centralizacijo postopkov obračuna plač.

#### **LC 13. Nadaljevati informatizacijo poslovanja ZZS in širiti elektronsko komuniciranje z okoljem – GC3, GC7.**

*Cilj je dosežen.*

Pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema so bile aktivnosti prednostno usmerjene v nadaljnje zagotavljanje in dograjevanje informacijske podpore poslovnim procesom. Pripravljene so bile številne nove informacijske rešitve in dograjene že obstoječe. Intenzivne so bile aktivnosti pri razvoju zavodovega analitskega sistema in pripravi nove arhitekture za interne aplikacije.

Načrtovane informacijske naloge niso bile v celoti realizirane v dogovorjenih rokih, vendar pa so bile prioritete določene glede na potrebe delovnega procesa posameznih področij, zato je v nekaterih primerih prišlo do zamikov. Kakovost rešitev je bila skladna z zahtevami vsebinskih skrbnikov oziroma uporabnikov. Velik je bil tudi obseg skrbniških nalog. V letu 2017 jih je bilo zaključenih 1.333, kar pomeni 80,9 % vseh, ki so čakale na izvedbo. V vseh zaključenih skrbniških nalogah je bilo 2,5 % takih, ki so se nanašale na odpravo napak v aplikacijah. S tem sta bila oba zastavljena cilja dosežena.

#### **LC 14. Zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema ZZS – GC3, GC7, GC8.**

*Cilj je dosežen.*

Razpoložljivost informacijskega servisa je bila 99,1 %. Zabeleženih je bilo 9 izpadov informacijskega sistema, od tega so bili v 7 primerih vzroki eksterne narave, ko niso delovali spletni servisi drugih ustanov in nanje nismo imeli vpliva. Ohromitev delovanja celotnega informacijskega sistema ZZS ni bilo, zabeleženih pa je bilo 5 varnostnih incidentov.

Merjenje zadovoljstva zaposlenih z informatiko je tudi tokrat pokazalo, da so uporabniki z informatiko na ZZS zadovoljni (povprečna ocena 4,52, ki je višja od lani in hkrati najvišja v zadnjih 5 letih), prav tako tudi z lokalni-



mi informatiki, ki sodelujejo neposredno z uporabniki (povprečna ocena 4,65).

Tudi izdaje profesionalnih kartic in kartic zdravstvenega zavarovanja so potekale brez večjih zapletov in v dogovorjenih rokih.

#### **LC 15. Učinkovito upravljati s kadri – GC9.**

##### ***Cilj je dosežen.***

Število zaposlenih konec leta 2017 je bilo v okviru dovoljenega števila – 847 (plan 857) in je še nižje kot v preteklem letu. Nižje število zaposlenih od dovoljenega je predvsem posledica več upokožitev ob koncu leta in nezaključenih kadrovskih postopkov za nadomestne zaposlitve ter težav pri zaposlovanju zdravnikov.

Izobrazbena struktura zaposlenih se je v letu 2017 izboljšala. Še naprej rastejo deleži zaposlenih z višjimi stopnjami izobrazbe, pada pa delež z nižjimi stopnjami. Tudi delež zaposlenih z neustrezno izobrazbo glede na zahtevano se je v letu 2017 še nadalje zmanjšal.

Zaposleni so se za potrebe delovnega procesa izobraževali v povprečju 3,30 dneva na zaposlenega, od tega v internih izobraževalnih programih 1,79 (spremembe v vsebini in načinu dela ter spremembe v zakonodaji), v eksternih pa 1,51 dneva. Skupno je bilo izobraževanja več kot v preteklem letu, kar je predvsem posledica večjega števila izobraževanj na področju razvoja.

Fluktuacija delavcev je bila 3,36 % (plan je bil pod 5 %). Tudi v letu 2017 ostaja relativno visoka odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov, in sicer 5,44 % oziroma 0,28 odstotne točke manj kot v predhodnem letu.

V letu 2017 je bil na podlagi analize dosedanjega dela pripravljen in sprejet predlog Politike ključnih kadrov na ZZZS.

#### **LC 16. Prilagoditi organizacijo ZZZS zahtevam procesov – GC7.**

##### ***Cilj je dosežen.***

Delovni procesi so se prilagajali poslovnim zahtevam zunanjega in notranjega okolja. Zaradi kadrovskih omejitev je ZZZS spremembe skušal uveljaviti z ustrežno prilagoditvijo organizacije dela in informatizacijo procesov. Sprejeta sprememba Pravilnika o notranji organizaciji podpira prizadevanja za čim večjo centralizacijo podpornih nalog (pravnih, splošnih in kadrovskih nalog), spremembe nalog sekretarja ZZZS ter s tem večjo učinkovitost delovnih procesov in optimalnejšo uporabo kadrovskih virov. Izvajale so se tudi spremembe v organizaciji dela na območnih enotah (centralizacija določenih delovnih procesov) ter številne druge prilagoditve in prenove procesov. Organizacija dela in interna navodila so se sproti prilagajala spremenjenim procesom, v skladu s temi spremembami so potekala izobraževanja in usposabljanja zaposlenih.

#### **LC 17. Uspešno reševati sodne spore, zagotavljati usklajenost internih aktov z zakonodajo in ustrezno izvajati postopke javnih naročil in regresne postopke – GC2, GC7.**

##### ***Cilj je delno dosežen.***

V letu 2017 je bilo posodobljenih več pravnih aktov, ki so se nanašali na področje uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz OZZ in na poslovanje ZZZS, za zagotovitev usklajenosti in zakonitosti pogodb pa so bile pregledane tudi vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.

Pri reševanju sodnih sporov je delež ugodilnih sodb (ko je ZZZS tožena stranka) znašal 49 %, največji delež ugodilnih sodb se je nanašal na socialne spore v zvezi z ugotavljanjem začasne nezmožnosti za delo. Uspešnost v sporih, kjer je bil ZZZS tožnik, je bila 80,5 %.



V letu 2017 je ZZZS prijavil terjatve v 2.069 insolvenčnih postopkih, kar je za 15,8 % manj kot v preteklem letu, v skupni višini 14,3 milijona evrov. Zaključenih je bilo 1.894 postopkov.

Iz naslova uspešno zaključenih regresnih postopkov je v letu 2017 izterjal za 1,33 milijona evrov in dosegel plan, iz naslova obveznih zavarovanj v prometu pa je od zavarovalnic prejel še za nekaj več kot 18,7 milijona evrov prihodkov, kar je prav tako malenkost več od načrtovanega. V celoti je plan izterjave regresnih zahtevkov dosežen oziroma presežen.

Plan javnih naročil je bil izpolnjen. Zaključena so bila vsa javna naročila, vloženih revizij ni bilo in posledično tudi ne razveljavljenih odločitev.

#### **LC 18. Zagotoviti ažurno upravljanje z dokumentarnim gradivom in priprava na elektronsko arhiviranje – GC7.**

*Cilj je dosežen.*

Uničenje dokumentarnega gradiva, ki mu je potekel rok hrambe, je potekalo v skladu z zakonodajo. Po posameznih organizacijskih enotah ZZZS se je izvajalo postopoma, glede na kadrovske zmogljivosti in zasedenost arhivskih prostorov.

Izvajale so se aktivnosti projekta »eARHIV – Ureditev elektronskega arhiva ZZZS«, v okviru katerega je bila izdelana analiza obstoječega stanja in izbrana prednostna področja.

#### **LC 19. Zagotoviti splošne pogoje za delo Zavoda z izvajanjem investicij in investicijskega vzdrževanja, upravljanjem nepremičnin, nabavo osnovnih sredstev in potrošnega materiala ter aktivnostmi za varstvo pri delu – GC6, GC7.**

*Cilj je dosežen.*

Aktivnosti za izvedbo investicij in investicijskega vzdrževanja so potekale po planu in brez večjih zamud. Realizacija načrtovanih sredstev za investicije je bila malenkost nižja od načrtovane (indeks 98,3), pri čemer je bila več kot polovica investicijskih sredstev namenjenih posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije. Redno in tekoče so se izvajale tudi naloge, vezane na upravljanje nepremičnin in zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom (usposabljanja, inšpekcijski nadzori, izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov itd.).

Sprejet je bil celovit načrt za promocijo zdravja zaposlenih na ZZZS. V izbrane aktivnosti za boljše zdravje je bil preteklo leto vključen večji delež zaposlenih. Preventivni zdravstveni pregledi so bili opravljeni v nekoliko manjšem obsegu (364) kot je bilo načrtovano (372), nezgod pri delu pa v letu 2017 ZZZS ni beležil.

#### **LC 20. Zagotoviti pregledno, pravočasno in točno množično obveščanje javnosti o OZZ in poslovanju ZZZS ter o promociji zdravja – GC1, GC2.**

*Cilj je dosežen.*

Intenzivnost medijske publicitete in odnosov z mediji (število objav, pisnih sporočil za medije, različnih pisnih pojasnil novinarjem itd.) se je v letu 2017 glede na preteklo leto pomembno zmanjšala, kar gre pripisati stabilnemu poslovanju in upravljanju ZZZS. Delež polemčnih in negativnih objav (publicitete) je bil v letu 2017 najnižji odkar ga spremljamo in je znašal 0,35 %. Število javnih odgovorov v medijih in tiskovnih konferenc se je v letu 2017 povečalo, in sicer je bilo izdelanih 60 različnih sporočil za medije, od tega 28 odgovorov novinarjem, izvedenih pa je bilo tudi 10 novinarskih konferenc. Izdane so bile številne nove ali ponatisnjene izdaje ZZZS o





uresničevanju pravic iz OZZ, promociji zdravja in kakovostnem predpisovanju zdravil. Pomembnejše razvojne novosti (novi zdravstveni programi, elektronske storitve) so bile predmet promocijskih medijskih aktivnosti na nacionalni in regionalni ravni. Posredovanje informacij javnega značaja je potekalo redno in v skladu z veljavnimi predpisi (v letu 2017 je bilo takih zahtev 19), podani sta bili 2 pritožbi in 2 odločbi informacijske pooblaščenke za odpravo nepravilnosti, ni pa bil sprožen noben upravni spor.

#### **LC 21. Zagotoviti uporabnikom bibliotekarske storitve in izvajati informacijsko-dokumentacijsko dejavnost – GC2, GC7.**

##### *Cilj je dosežen.*

Storitve na tem področju za notranje in zunanje uporabnike izvaja INDOK služba kot specialna knjižnica in dokumentacijski center ZZZS. Intenzivnost elektronsko posredovanih zahtevkov in izposojenih gradiv je bila v letu 2017 približno enaka kot v preteklem letu, nekoliko se je zmanjšalo število novih vpisov in medbibliotečnih izposoj, medtem ko je bilo več posredovanj novih publikacij ZZZS v NUK.

## 5.3 NADZOR POSLOVANJA

ZZZS ima vzpostavljen sistem notranjega nadzora, ki vključuje redno nadziranje poslovanja (sistem notranjih kontrol in finančnega poslovanja) in notranje revidiranje. Poleg notranjega nadzora poslovanja, ZZZS vsako leto, na podlagi Zakona o Računskem sodišču, revidira Računsko sodišče Republike Slovenije.

### 5.3.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor vključuje redno nadziranje poslovanja s strani odgovornih oseb ZZZS in naknadne, neodvisne preglede Sektorja za notranje revidiranje. V ZZZS je izboljševanje notranjega nadzora stalen nepretrgan proces, v sklopu katerega ima notranje revidiranje pomembno mesto.

#### 5.3.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZZZS

Ocena notranjega nadzora se oblikuje v postopku izvedene samoocenitve in je vključena v Izjavi o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljnjem besedilu Izjava). Samoocenitev vključuje izpolnjevanje posebnega vprašalnika, ki ga izpolnijo odgovorne osebe posameznih funkcij oziroma procesov ter oblikovanje ocen ZZZS v razpravi na sestanku ocenjevalcev. Iz ocen notranjega nadzora za leto 2017 je vidno, da se ohranja oziroma izboljšuje dosežena raven notranjega nadzora. Kot vsako leto je ZZZS tudi v letu 2017 notranji nadzor izboljšal, kar je prikazano v Izjavi (poglavje 5.4). Doseganje ciljev je sicer izpostavljeno številnim tveganjem, pri čemer ZZZS večino tveganj z rednim izvajanjem in dopolnjevanjem kontrolnih aktivnosti ter izvajanjem ukrepov iz Registra tveganj uspešno obvladuje.

#### 5.3.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

Položaj, organiziranost, pristojnosti, odgovornosti in naloge notranjega revidiranja v ZZZS so opredeljene v Pravilniku notranjega revidiranja, ki je bil v letu 2017 posodobljen.



Notranje revizorke izvajajo reden nadzor nad poslovanjem in svetujejo vodstvu pri izboljševanju poslovanja. Obseg in raspored revizij, ki jih izvaja Sektor za notranje revidiranje, je opredeljen v letnem načrtu dela, ki ga potrdi generalni direktor ZZZS in s katerim se seznanj Upravni odbor. Sektor za notranje revidiranje v letnem poročilu poroča o uresničevanju letnega načrta.

V letu 2017 je bilo v revizijski pregled vključenih 15,4 % procesov ZZZS (načrtovano 23,08), za katere se pričakuje revidiranje s strani Sektorja za notranje revidiranje. V letu 2017 so bile zaključene naslednje redne revizijske naloge:

- Revidiranje postopkov sklepanja dogovorov in pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev za bolnišnično dejavnost,
- Revidiranje postopkov računovodskega spremljanja – tržna dejavnost,
- Revidiranje postopkov zastopanja Zavoda pred sodiščem in
- Revidiranje postopkov zagotavljanja systemskega delovanja informacijskega sistema ZZZS.

Revizijski pregledi so bili izvedeni na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
- Področje za finance in računovodstvo,
- Sektor za pravne in splošne zadeve,
- Področna enota Informacijski center.

V skladu s Pravilnikom notranjega revidiranja lahko Sektor za notranje revidiranje izvaja tudi svetovanja, pri čemer pa se v letu 2017 niso izvajale večje svetovalne naloge.

Sektor za notranje revidiranje del časa namenja tudi preverjanju izvrševanja revizijskih priporočil. V letu 2017 je prišlo do porasta deleža izvršenih priporočil, s čimer je ZZZS izboljšal ustroj notranjega nadzora.

Ob navedenem Sektor za notranje revidiranje skrbi za ohranjanje in izboljševanje usposobljenosti (izobraževanje) ter za kakovost in strokovnost svojega delovanja. Iz ocene zunanje presoje izhaja, da je skladnost z Usmeritvami za državno notranje revidiranje v vseh pomembnih pogledih dosežena, prav tako pa je v splošnem dosežena tudi skladnost z mednarodnimi standardi strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju.

### 5.3.1.3 ZUNANJE REVIDIRANJE

V letu 2017 je Računsko sodišče v zvezi s poslovanjem ZZZS zaključilo redno revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2015.

Računsko sodišče je o računovodskih izkazih ZZZS za leto 2015 izreklo pozitivno mnenje. Računsko sodišče meni, da revidirani računovodski izkazi v vseh pomembnih pogledih pravilno prikazujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS na dan 31. 12. 2015 ter prihodke in odhodke oziroma prejeme in izdatke za tedaj končano leto. Računsko sodišče je glede pravilnosti poslovanja v letu 2015 podalo mnenje s pridržkom. Vse nepravilnosti, na katere je Računsko sodišče v revizijskem pregledu opozorilo, je ZZZS odpravil že med izvajanjem revizijskih postopkov, zaradi česar Računsko sodišče v končnem poročilu ni zahtevalo odzivnega poročila.

V tem obdobju pa je Računsko sodišče izvajalo tudi pregled računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja v letu 2016, ki pa v tem letu ni bil zaključen.



## 5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
MIKLOŠIČEVA CESTA 024, 1000 LJUBLJANA	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
<p>Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.</p> <p>Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev; tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na že sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrepanem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.</p> <p>Ta ocena predstavlja stanje na področju uvažanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)</p>	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
-	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij in sektorjev, PE IC ter sekretarja Zavoda) za področja:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tveganj poslovnih procesov in tveganj, da se cilji ne bodo uresničili,</li> <li>• kontrolnega okolja,</li> <li>• opredeljenosti in merljivosti ciljev,</li> <li>• sistema notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja,</li> <li>• sistema informiranja in komuniciranja,</li> <li>• sistema nadziranja.</li> </ul>	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
-	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



<b>4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	#
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
<b>5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
<b>6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	x
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	
ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:	
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:	
	Matična številka:
ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
	Matična številka:
Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presega 2,086 mio evrov (če da, navedena predstojnik označi v polje):	
	x
Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:	
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)	
ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil, ker:	
V letu 2017 (leto, na katerega se Izjava nanaša) smo na področju notranjega nadzora izvedli naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):	
<b>A. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, in sicer:</b>	
1. uvedba novih sklopov Zavodovega analitskega sistema, kar omogoča bolj kvalitetno uporabo podatkov za različne namene, predvsem za izboljšave obračunskih modelov in nadzor nad izvajalci (specialistična zunajbolnišnična dejavnost, medicinski pripomočki, zdraviliško zdravljenje),	
2. dopolnitev aplikacije Nadomestila z avtomatsko kontrolo na obstoj osnovnega obračuna za prispevek do minimalne osnove, preverjanje pogojev v primeru uveljavljanja razlike do minimalne osnove, preverjanje družinskih vezi;	
3. dopolnitev aplikacije Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije s kontrolo pravilnosti vnosa podatka o datumu začetka postopka;	
4. nadgradnja avtomatskih kontrol nad obračunanimi zdravstvenimi storitvami v aplikaciji Izdatki ZS in vzpostavitev informacijske podpore za spremljanje ciljanih kontrol;	
5. uvedba dodatnih kontrol v SAP na področju spremljanja tržne dejavnosti ZZZS in prilagoditev aplikacije SAP zakonskim spremembam in ostalim spremembam v okolju;	
6. dopolnitev aplikacije Povračila z dodatnimi kontrolami (tip in vrsta dokumenta, status zahtevka);	
7. dopolnitev aplikacij, ki omogočajo izvajanje kontrol na nove podlage zavarovanja, uvedene na podlagi Uredbe (ES) št. 883/2004;	
8. dopolnitev aplikacije MZZ z dodatnimi kontrolami in spremembami pri izdaji A1 (določitev zakonodaje).	
<b>B. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:</b>	
1. Posodobitev ali uveljavitev novih organizacijskih navodil: Poslovnik o delu IZ in ZK (notranje kontrole); Navodilo za popis sredstev in obveznosti do virov; več navodil za zagotavljanje in uresničevanje pravic na področju medicinskih pripomočkov; na področju nadomestil zaradi opredelitve višine t.i. „zgorjnega limita“ ter uvedbe novih podlag zavarovanja; na področju izbire osebnega zdravnika (prekinjanje izbir in obveščanje zavarovanih oseb v primeru trajne odsotnosti zdravnika); Navodilo za ravnanje v primeru lobiranja; Požarni redi in ocene požarne ogroženosti.	
2. Priprava novih ali dopoljenih pravilnikov: Pravilnik o izvajanju tržne dejavnosti ZZZS, Pravilnik o računovodstvu in posodobitev kontrolnih listov ter standardov za knjiženje, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom.	



Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujem v zadostni meri:

1. Tveganje nezadostnega financiranja (finančnih virov) za pokrivanje vseh potreb zavarovanih oseb ter neuskajano delovanje in cilji različnih interesnih skupin v RS ob sprejemanju finančnega načrta ZZS. Ukrepi: predlogi za spremembo ZZVZZ, stalni kontakti z MZ, MF, ažurno medsebojno obveščanje in vključevanje organov upravljanja ZZS v proces sprejemanja finančnega načrta ZZS.
2. Kadrovske omejitve pri zagotavljanju zadostnega števila strokovnjakov s področja medicine, ekonometrije, statistike, aktuarstva, obračunskih modelov. Poleg rednih aktivnosti v kadrovsko razpoložljivost posegajo tudi zahteve MZ in drugih zunanjih deležnikov za sodelovanje delavcev ZZS pri različnih nalogah oz. delovnih skupinah. Ukrepi: predlog za izločitev ZZS iz zbirnega kadrovskega načrta, zagotoviti kadrovske krepitev ter stalno in usmerjeno pridobivanje dodatnih znanj s področja vsebine dela, iskati notranje rezerve, določiti prioritete in opuščati naloge z nižjo dodano vrednostjo, optimizirati delovni proces.

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.,  
generalni direktor

Datum podpisa predstojnika:  11. 1. 2018



**Pojasnilo k točki 6.:** Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja z lastno notranjerevizijsko službo, s skupno notranjerevizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjerevizijskih storitev (10. do 12. člen, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZJF (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba slednjih je tudi lastna notranjerevizijska služba tistih njihovih organov v sestavi, ki nimajo svoje lastne notranjerevizijske službe.

Skupna notranjerevizijska služba je lahko ustanovljena v okviru enega proračunskega uporabnika ali kot samostojna strokovna služba proračunskih uporabnikov in izvaja notranje revidiranje na podlagi aktov o ustanovitvi in poslovanju, ki določajo tudi pravice in obveznosti ustanoviteljev, ki so sopolisniki teh aktov ali so pristopili k skupni notranjerevizijski službi kasneje na podlagi mandatnih pogodb. V primeru, da proračunski uporabnik ni podpisnik aktov skupne notranjerevizijske službe, ni podpisal mandatne pogodbe oziroma skupna notranjerevizijska služba nima pravne podlage za vključitev proračunskega uporabnika v svoje revizijsko okolje, proračunski uporabnik nima zagotovljenega notranjega revidiranja s strani skupne notranjerevizijske službe.

Proračunski uporabniki, razen tistih, ki so v skladu z ZJF dolžni ustanoviti lastno notranjerevizijsko službo, si lahko zagotovijo notranje revidiranje svojega poslovanja tudi na podlagi oddaje javnega naročila zunanjemu izvajalcu notranjerevizijskih storitev.

Vsi proračunski uporabniki so dolžni zagotoviti funkcijo notranjega revidiranja, in sicer, če odhodki v finančnem načrtu presegajo 2.086.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.



## VIRI

1. Eurostat, data (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>)
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, NIJZ: 2017 (spletni portal: [https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ %20podatkovni %20portal/](https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/))
3. OECD Health Statistics – Expenditure (<http://www.oecd.org/health/health-expenditure.htm>)
4. OECD (2017), Health at a glance 2017: OECD indicators. Paris: OECD Publishing, 2017. ([http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en))
5. Poslovna poročila ZZZS za leta 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.
6. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14 in 10/17 – ZČMIS)
7. Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 32/2015, 15/2016)
8. Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/2014)
9. Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009, 58/2010, 104/2010, 104/2011, 97/2012, 108/2013, 94/2014, 100/2015, 84/2016, 75/2017)
10. Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008, 62/2010 – ZUJPS)
11. Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009, 58/2010, 108/2013, 100/2015)
12. Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/2010, 55/2017 ZPacP in 3/2018) ne velja več, nadomesti ga
13. Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18)
14. Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010, 17/14 – ZZdr-2)
15. Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010, 17/14 – ZZdr-2)
16. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. list RS št. 64/04, 1/2016)
17. Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010, 81/2015)
18. Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009, 58/2010, 97/2012, 100/2015, 75/2017)
19. Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/2013)
20. Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)
21. Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008, 58/2010, 60/2010 – popr., 104/2010, 104/2011, 86/2016)
22. Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/2014)
23. Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja ZZZS (Uradni list RS, št. 38/1993)
24. Sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14 in 85/14)
25. Slovenski računovodski standardi (Uradni list RS, št. 118/2005, 9/2006, 10/2006 – popr., 20/2006, 70/2006, 75/2006, 112/2006 – popr., 114/2006 – ZUE, 3/2007, 22/2007, 12/2008, 119/2008, 126/2008, 1/2010, 33/2010, 58/2010, 85/2010 – popr., 90/2010 – popr., 80/2011, 2/2012, 64/2012, 20/2014, 94/2014, 2/2015–popr., 95/2015, 98/2015)
26. Statistični podatkovni portal. Ljubljana; SURS, 2014 in 2015. 2012 (podatkovni portal SURS: [http://www.stat.si/tema\\_demografsko\\_prebivalstvo.asp](http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp))
27. Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, 1/2002 – popr.)
28. Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (Uradni list EU, št. 166, 30. 4. 2004, 200, 7. 6. 2004, 201, 2. 8. 2005, 204, 4. 8. 2007, 202, 4. 8. 2009, 188, 9. 7. 2013, 296, 1. 11. 2016, 2, 5. 1. 2018)
29. Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008, 55/2017 – ZpacP-A)
30. Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 149, 5. 7. 1971, 82, 27. 3. 1980, 266, 18. 9. 1986, 334, 27. 11. 1986, 323, 13. 12. 1996)
31. Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 74, 27. 3. 1972), ne velja več
32. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (Uradni list RS, št. 21/2013, 78/2013 – popr., 47/2015–ZZSDT, 33/2016–PZ-F, 52/2016, 15/2017 – odl. US)
33. Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list, št. 51/2006 – uradno prečiščeno besedilo, 23/2014, 50/2014, 19/2015–odl. US, 102/2015)



34. Zakon o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 13/2014 – uradno prečiščeno besedilo, 10/2015 – popr., 27/2016, 31/2016 – odl. US, 63/2016-ZD-C)
35. Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/2010, 50/2014, 32/2017)
36. Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (ZIPRS1314) (Uradni list RS, št. 104/2012, 46/2013, 56/2013 – ZŠtip-1, 61/2013, 82/2013, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepr, 111/2013 – ZOPSPU-A)
37. Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 12/2013 – uradno prečiščeno besedilo, 19/2014, 90/2014-ZDU-1, 91/2015-ZJN-3), ne velja več
38. Zakon o javnem naročanju (ZJN-3) (Uradni list RS, št. 91/15)
39. Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010, 83/2012, 111/2013 in 114/2013-odl. US82/2015-odl. US, 22/2016-ZMZ-1), ne velja več
40. Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ-1) (Uradni list RS, št. 16/17 – uradno prečiščeno besedilo)
41. Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)
42. Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 93/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 40/2012-ZUJF, 33/2016 – PZ-G)
43. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008, 55/2017)
44. Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, 29/2011 – uradno prečiščeno besedilo, 21/2013, 111/2013, 74/2014 – odl. US, 92/14 – odl. US, 32/2016, 15/2017 – odl. US)
45. Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 18/1996-ZDavP, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 106/1999-ZPIZ-1, 81-2000-ZPSV-C, 97/2001-ZSDP, 97/2001, 96/2012-ZPIZ-2, 99/2013 – ZSVarPre-C, 91/2013 – ZZVZZ-M, 99/2013-ZSVarPre-C, 26/2014-ZSDP-1)
46. Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999, 30/2002-ZJF-C, 114/2006 – ZUE)
47. Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 109/2012)
48. Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) (Uradni list RS, št. 18/1994, 36/1996, 20/1997 – ZDPra, 39/1999 – ZMPUPR, 98/1999 – ZZdrS, 56/2002 – ZSPJS), ne velja več
49. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv in 67/17)
50. Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15 in 88/16)
51. Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 105-2006 – ZUS-1, 126/2007, 65/2008, 8/2010, 82/2013)
52. Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, št. 37/2004)
53. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1) (Uradni list RS, št. 26/2014, 90/2015, 90/2015, 75/2017-ZUPJS-G)
54. Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (ZSPDSL) (Uradni list RS, št. 86/2010, 75/2012 in 47/2013 – ZDU-1G, 50/2014 in 90/2014-ZDU-1, 14/2015 – ZUUJFO, 76/2015)
55. Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/2012, 96/2012 – ZPIZ-2, 104/2012 – ZIPRS1314, 105/2012, 8/2013, 46/2013 – ZIPRS1314-A, 47/2013 – ZOPRZUJF, 56/2013 – ZŠtip-1, 63/2013 – ZOSn-1, 63/2013 – ZJAKRS-A, 63/2013 – ZIUPTDSV, 63/2013, 99/2013 – ZUPJS-C, 99/2013 – ZSVarPre-C, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepr, 107/2013-odl. US, 85/2014, 95/2014, 16/2015 – Odl. US, 24/2015 – Odl. US, 57/2015, 69/2015, 90/2015, 102/2015, 63/2016 – Zdoh-2R, 77/2017-ZMVN-1)
56. Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/2010, 40/2012 – ZUJF, 21/2013, 63/2013, 100/2013, 32/2014 – ZPDZC-1, 47/2015 – ZZSDT, 55/2017)
57. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) (Uradni list RS, št. 62/10, 40/2011, 40/2012 – ZUJF, 57/2012 – ZPCP-2D, 3/2013 – ZŠolPre-1, 14/2013, 56/2013 – ZŠtip-1 in 99/2013, 14/2015 – ZUUJFO, 57/2015, 90/2015, 90/2015, 38/2016 – odl. US, 51/2016 – odl. US, 88/2016, 61/2017-ZUPŠ, 75/2017)
58. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 113/2005-ZInfp, 51/2007 – ZUstS-A, 67/2007)
59. Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 71/1993, 87/2001, 110/2002 – ZGO-1, 105/2006, 9/2011, 83/2012-ZVPoz-D)
60. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/2011)
61. Zakon o zdravilih (ZZdr-2) (Uradni list RS, št. 17/2014)
62. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/2016 – ZdZPZD, 64/2017)
63. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 15/2008 – ZPacP, 58/2008, 107/2010 – ZPPKZ, 40/2012 – ZUJF, 14/2013, 88/2016-ZdZPZD, 40/2017, 64/2017-ZZDej-K)
64. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 72/2006 – uradno prečiščeno besedilo, 114/2006 – ZUTPG, 91/2007, 76/2008, 62/2010 – ZUPJS, 87/2011, 40/2012 – ZUJF, 21/2013 – ZUTD-A, 91/2013, 99/2013 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C in 111/2013 – ZMEPIZ-1, 95/2014 – ZUJF-C, 47/2015 – ZZSDT, 61/2017-ZUPŠ, 64/2017-ZZDej-K)
65. Zakon o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (ZMEPIZ-1) (Uradni list RS, št. 111/2013 in 97/2014)
66. Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (ZIJZ-1) (Uradni list RS, št. 90/2015)
67. Zakon o interventnem ukrepu na področju trga dela (ZIUPTD) (Uradni list RS, št. 90/2015, 75/2017)
68. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/2016)
69. Zakon o partnerski zvezi (ZPZ) (Uradni list RS, št. 33/2016)
70. Odredba o višini prispevkov za osebno dopolnilno delo (Uradni list RS, št. 55/2016)
71. Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1) (Uradni list RS, št. 85/2016, 77/2017)



## KAZALO TABEL

Tabela 1. Izbrani splošni kazalniki zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2015.....	14
Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2007 in 2017 (%).....	14
Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih razlogov – v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU, 2015.....	15
Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2015.....	16
Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2016 in 2017 (stanje na dan 31. 12.).....	24
Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2017 v primerjavi z letom 2016.....	25
Tabela 7. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS v letih 2016 in 2017.....	25
Tabela 8. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2017 (povprečne cene 1–12 2017).....	28
Tabela 9. Planirana in plačana realizacija storitev po količini in vrednosti ter po dejavnostih v Sloveniji v letih 2016 in 2017.....	31
Tabela 10. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2017.....	32
Tabela 11. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2017.....	33
Tabela 12. Število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo, in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2017.....	34
Tabela 13. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2017.....	35
Tabela 14. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2017.....	36
Tabela 15. Izbrani kazalniki o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2015..	37
Tabela 16. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2016 in 2017.....	38
Tabela 17. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe v letih 2016 in 2017.....	42
Tabela 18. Delež propektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih 2016 in 2017.....	44
Tabela 19. Plan in realizacija propektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi v letu 2017.....	45
Tabela 20. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh v letu 2017.....	49
Tabela 21. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2016 in 2017.....	50
Tabela 22. Število naročilnic, na podlagi katerih so bili izdani in izposojeni medicinski pripomočki, po skupinah medicinskih pripomočkov v letih 2016 in 2017.....	55
Tabela 23. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2016 in 2017.....	56
Tabela 24. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2016 in 2017.....	58
Tabela 25. Število vseh obravnjav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2017.....	59
Tabela 26. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2017.....	60
Tabela 27. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2017.....	61
Tabela 28. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2017.....	62
Tabela 29. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2016 in 2017.....	63
Tabela 30. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednimi izplačili nadomestil plač delavcem za začasno zadržanost od dela.....	66
Tabela 31. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2016 in 2017.....	67
Tabela 32. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2016 in 2017.....	69
Tabela 33. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2017 (v evrih).....	70
Tabela 34. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2014–2017.....	71
Tabela 36. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2017.....	72
Tabela 35. Število izdanih listin za tujino v letih 2016 in 2017.....	72
Tabela 37. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov, stanje posojil in naložb konec meseca v letu 2017.....	79
Tabela 38. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2016 in 31. 12. 2017.....	81
Tabela 39. Stanje in spremembe vrednosti neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2017..	82
Tabela 40. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2017 v primerjavi z letom 2016 po ekonomski klasifikaciji.....	89
Tabela 41. Prihodki od prispevkov za socialno varnost in prispevki iz drugih javnofinančnih institucij za leto 2017 v primerjavi z letom 2016 in rebalansom finančnega načrta za leto 2017.....	91
Tabela 42. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2017.....	93
Tabela 43. Prihodki ZZZS v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 in rebalansom finančnega načrta za leto 2017.....	94
Tabela 44. Odhodki ZZZS v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 in rebalansom finančnega načrta za leto 2017 po namelih porabe.....	97





Tabela 45. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2017 v evrih.....	108
Tabela 46. Račun financiranja v letu 2017 v evrih.....	109
Tabela 47. Prihodki in odhodki ter izid poslovanja v letu 2017 v evrih.....	109
Tabela 48. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2017 v primerjavi z letom 2016.....	121
Tabela 49. Delež objav o ZZS, predstavnikih ZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2017 po temah.....	123
Tabela 50. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2017 v knjižnici ZZS glede na vrste gradiva.....	128
Tabela 51. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2016 in 2017.....	130
Tabela 52. Število začelih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.....	130
Tabela 53. Javna naročila ZZS, oddana v letu 2017.....	131
Tabela 54. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZS v letu 2017.....	132
Tabela 55. Nezgode delavcev ZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2017.....	142
Tabela 56. Tekoči izdatki (brez investicij) za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za leti 2014 in 2015 in ocena izdatkov za leti 2016 in 2017, v tekočih cenah in v % BDP.....	146
Tabela 57. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU v letu 2015.....	148
Tabela 58. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU v letu 2015 (v %). .....	149
Tabela 59. Čakalne dobe za operacijo sive mreže, zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2015.....	150
Tabela 60. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2017.....	156

## KAZALO SLIK

Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZS.....	8
Slika 2. Sestava skupščine ZZS.....	9
Slika 3. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2017.....	28
Slika 4. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2007 in 2017.....	29
Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2017.....	29
Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2017.....	30
Slika 7. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2016 in 2017.....	43
Slika 8. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2008–2017.....	51
Slika 9. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2004 do 2017.....	64
Slika 10. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in v breme ZZS po območnih enotah Slovenije v letu 2017.....	65
Slika 11. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2008–2017.....	76
Slika 12. Gibanje mesečnih prihodkov in odhodkov v letu 2017.....	78
Slika 13. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2017.....	95
Slika 14. Struktura prihodkov ZZS v letu 2017 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	96
Slika 15. Struktura odhodkov ZZS v letu 2017.....	98
Slika 16. Struktura realiziranih odhodkov ZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2017.....	99
Slika 17. Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila od leta 2008 do 2017.....	102
Slika 18. Odhodki za delo službe ZZS v letu 2017 v primerjavi s predhodnimi leti.....	107
Slika 19. Število transakcij v sistemu on-line po mesecih v letu 2017.....	114
Slika 21. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZS po mesecih v letu 2017.....	119
Slika 22. Spletna aplikacija "Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev" na naslovu <a href="http://www.zzs.si/Izvajalci">http://www.zzs.si/Izvajalci</a> po novem omogoča tudi iskanje pogodbenega izvajalca zdravstvenih storitev po vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja.....	124
Slika 23. Od 1. januarja 2018 delodajalci pridobivajo potrdila A1 za napotitev delavcev v tujino le še elektronsko na državnem informacijskem sistemu e-VEM.....	125
Slika 24. ZZS je novembra 2017 v sklopu promocije racionalnega predpisovanja in uporabe antibiotikov v tiskani obliki izdal nova strokovna priporočila za zdravnike za predpisovanje antibiotikov, ki so jih pripravili predstavniki stroke.....	127
Slika 25. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2017.....	136
Slika 26. Organizacijska klima ZZS v letih 2016 in 2017.....	139
Slika 27. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2017.....	154



## SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

BDP	bruto družbeni proizvod
CT	računalniška tomografija
EMŠO	enotna matična številka občana
EU	Evropska unija
EZRD	enotni zakladniški račun države
FURS	Finančna uprava Republike Slovenije
GC	globalni cilj
IOZ	izbrani osebni zdravnik
IZ	imenovani zdravnik
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
LC	letni cilj
MP	medicinski pripomoček
MR	magnetna resonanca
MS	medicinska sestra
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
PZZ	prostovoljno zdravstveno zavarovanje
RA	referenčna ambulanta
RN	razvojna naloga
RP	razvojni projekt
RS	Republika Slovenija
SiOK	slovenska raziskava organizacijske klime
SB	splošna bolnišnica
SPP	skupine primerljivih primerov
SRP	strateški razvojni program
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZK	zdravstvena komisija
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZUJF	Zakon za uravnoteženje javnih financ
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



