



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

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



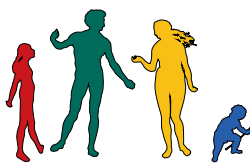
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2013





Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

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



# POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2013

## POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2013

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

SAMO FAKIN, BORIS KRAMBERGER (GLAVNI UREDNIK), DAMJAN KOS (TEHNIČNI UREDNIK),  
KLEMEN GANZITI, SUZANA JARC, SLADJANA JELISAVČIČ, URŠULA JERŠE JAN, BARBARA ROMAVH, JANKO ŠTOK.

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI BIZJAK, BORUT BOGATAJ, JAKOB CEGLAR, DANIELA DIMIĆ, TATJANA DOLINAR, BERNARDA ERJAVEC, MELITA FELDIN, BOJAN FELE, JURIJ FÜRST, DALIBOR GAVRIĆ, EVA GODINA, NATAŠA GORJUP, KARMEN GROM KENK, NATAŠA GROSAR, EVGEN GRŽANIČ, PIKA JAZBINŠEK, JANEZ JEROMEN, IRENA JEZERŠEK, ANTON KAPLAN, NATAŠA KENK, BARBARA KLUN, ALENKA KOLAR, RADMILA KRUNIĆ, DARJA KUŠAR, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIĆ, TANJA MATE, ROK MIHELČIČ, JANA MRAC, FRANCI OSREDKAR, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, BISERKA POGAČAR, BORUT POHAR, SABINA POZNIČ VERK, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, BOŠTJAN SAVŠEK, ALENKA SINTIČ, JUDITA ŠKUFCA, TATJANA ŠKUFCA, MATJAZ ŠTEINER, MAJA TOMŠIČ.

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Tisk:

TISKARNA SKUŠEK, D. O. O.

Naklada:

570 IZVODOV

Copyright © 2014,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, aprila 2014

ISSN 1408-6182



## KAZALO VSEBINE

Uvod.....	7
Poslanstvo, razvojna vizija in globalni cilji ZZZS.....	9
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	10
Člani organov upravljanja ZZZS.....	11
Skupščina ZZZS.....	11
Upravni odbor ZZZS.....	11
1 Vidik zavarovanih oseb: urejanje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	13
1.1 Gibanje prebivalstva in spremembe v zdravstvenem stanju.....	13
1.2 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	17
1.2.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	17
1.2.2 Storitve urejanja zavarovanj.....	19
1.3 Novosti v sistemu pravic, odločanje o pravicah.....	20
1.3.1 Spremembe zakonodaje.....	20
1.3.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	24
1.3.3 Odločanje o pravicah zavarovanih oseb.....	27
1.3.3.1 Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija.....	27
1.3.3.2 Odločanje o pravicah.....	28
1.3.3.3 Odločanje o napotitvah na zdravljenje v tujino.....	29
1.3.4 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	30
1.3.4.1 Sodelovanje v okviru Evropske unije.....	31
1.3.4.2 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah.....	31
1.3.4.3 Nacionalna kontaktna točka (NKT) za čezmejno zdravstveno varstvo.....	33
1.4 Zagotavljanje pravic.....	34
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	34
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	35
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	38
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	39
1.4.2 Strateški ukrepi za izboljšanje, dostopnosti, učinkovitosti in uspešnosti.....	43
1.4.2.1 Uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja.....	43
1.4.2.2 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob.....	44
1.4.2.3 Strateško naročanje oziroma nakupovanje programov.....	50
1.4.2.4 Spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	53
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki.....	55
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	55
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinskih pripomočkov.....	58
1.4.4.1 Nadomestila plače.....	61
1.4.4.2 Druge denarne dajatve.....	64
1.5 Nadzor nad izvajanjem programov.....	65
1.5.1 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	65
1.5.2 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	68
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih.....	71
2.1 Pogoji poslovanja.....	71
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	71
2.1.2 Ukrepi za izravnano poslovanje.....	73
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	76
2.1.4 Likvidnost.....	77



2.2	Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2013 .....	78
2.2.1	Bilanca stanja .....	79
2.2.1.1	Sredstva .....	80
2.2.1.2	Obveznosti do virov sredstev .....	83
2.2.2	Izkaz prihodkov in odhodkov .....	85
2.2.2.1	Prihodki .....	86
2.2.2.2	Odhodki .....	90
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb .....	101
2.2.4	Račun financiranja .....	101
2.2.5	Izid poslovanja .....	102
2.3	Zaključne ugotovitve .....	102
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS .....	105
3.1	Obveščanje in promocija zdravja .....	105
3.1.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi .....	105
3.1.2	Promocijski projekti .....	109
3.1.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost .....	110
3.2	Uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije .....	112
3.2.1	Informacijski sistem ZZZS .....	112
3.2.1.1	Zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema .....	113
3.2.1.2	Varnost informacijskega sistema in zagotavljanje neprekinjenega poslovanja .....	114
3.2.1.3	Centralni računalniški sistem .....	115
3.2.1.4	Komunikacijsko omrežje .....	115
3.2.1.5	Računalniška programska oprema .....	116
3.2.1.6	Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote .....	117
3.2.1.7	Izvedba nabav za področje informatike .....	118
3.2.1.8	Kartično poslovanje .....	118
3.2.2	Informacijski projekti strateškega pomena .....	119
3.3	Pravne in splošne aktivnosti .....	120
3.3.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi .....	120
3.3.2	Zastopanje v postopkih .....	122
3.3.3	Izvajanje javnih naročil .....	123
3.3.4	Investicije in investicijsko vzdrževanje .....	124
3.4	Strateški razvojni program in upravljanje sprememb .....	126
3.4.1	Izvajanje razvojnih projektov .....	126
3.4.2	Prenova procesov in organizacija .....	128
3.4.3	Preprečevanje goljufij .....	129
3.4.4	Oblikovanje novega Strateškega razvojnega programa .....	129
3.4.5	Mednarodno sodelovanje .....	129
3.5	Nadzor poslovanja .....	130
3.5.1	Notranji nadzor .....	130
3.5.1.1	Ocena notranjega nadzora ZZZS .....	131
3.5.1.2	Notranje revidiranje .....	131
3.5.2	Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča .....	132
4	Vidik učenja in rasti .....	135
4.1	Kadri in izobrazbena struktura .....	135
4.2	Izobraževanje in razvoj zaposlenih .....	136
4.3	Organizacijska klima .....	138
4.4	Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu .....	139



5 Zaključek .....	141
5.1 Poročilo o delu organov upravljanja .....	141
5.2 Povzetek rezultatov poslovanja in izbrane mednarodne primerjave .....	142
5.3 Doseganje letnih ciljev v funkciji uresničevanja Strateškega razvojnega programa .....	146
5.3.1 Doseganje letnih ciljev ZZZS.....	147
5.3.2 Doseganje globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa.....	153
5.4 Izjava o oceni notranjega nadzora .....	156
Viri .....	161
Kazalo tabel .....	163
Kazalo slik.....	165





Temeljni idejni in oblikovni koncept postopne prenove celostne grafične podobe ZZZS v letu 2008 je podoba družine v obliki zgodovinskih oziroma umetnostnih figur Dürerjeve figure Adama in Eve, Da Vincijevega otroka in Degasove baletke. ZZZS je novo podobo v letu 2008 upodobil na novih poslovnih dopisih, kuvertah, ovojnicah, pa tudi na kartici zdravstvenega zavarovanja in postopno tudi na drugih gradivih.





## Uvod

Zaradi poglobljanja gospodarske krize je bilo leto 2013 za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) zelo zahtevno. Okoliščine izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma poslovanja ZZZS v tem letu so bile v marsičem povsem negotove. Zaradi stečajev podjetij in posledične brezposelnosti je bilo pričakovati nadaljevanje neugodnih trendov na prihodkovni strani. Po večletnem varčevanju v zdravstvu so se na odhodkovni strani nakazovale omejene možnosti za racionalizacijo oziroma optimizacijo. Pri ukrepih je bila nujna previdnost in selekcija, saj naj ukrepi ne bi povzročali (večjih) zastojev glede dostopnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe. Negotovo stanje pa že vrsto let poglobljajo objektivni pritiski na rast odhodkov, ki so posledica staranja prebivalstva, sprememb v patologiji, hitrega razvoja novih tehnologij in zdravil ter večje zahtevnosti zavarovancev. V letu 2013 je začela veljati nova direktiva Evropske unije, katere učinkov na dejansko čezmejno uveljavljanje storitev zavarovanih oseb ni bilo mogoče povsem natančno napovedati.

Preteklo leto ocenjujem za uspešno – predvsem zaradi dejstva, da je ZZZS realno načrtoval in poslovno leto 2013 zaključil skoraj povsem v skladu s finančnim načrtom. Finančno poslovanje brez zadolžitve smo realizirali s predvidenim in pogodbeno dogovorjenim zamikom rokov plačila drugega in tretjega dela mesečne akontacije za izvajanje zdravstvenih storitev za december 2013 v leto 2014. Brez tega bi ZZZS poslovno leto 2013 zaključil s primanjkljajem v višini okoli 49 milijonov evrov, ki bi ga lahko pokrili le z zadolžitvijo. ZZZS je tako še eno zahtevno poslovno leto zaključil brez nepokritega primanjkljaja. S tem je izpolnil zahtevo organov upravljanja ZZZS in obvezo iz Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije, da posluje ob koncu leta 2013 uravnoteženo brez primanjkljaja in zadolžitve ter brez spremenjene prispevne stopnje. Ob tem je zagotovil programe in storitve zdravstvenega varstva zavarovanim osebam v obsegu, ki ni bil manjši od leta poprej. Dodati pa moram, da so se zahtevne razmere kazale v nekoliko daljših čakalnih dobah, ki so večinoma kljub temu ostale v okviru dopustnih, in v počasnejšem uvajanju novih zdravstvenih tehnologij, kot bi si želeli.

Za dosego opisanih poslovnih rezultatov je bilo v letu 2013 potrebno izvesti številne ukrepe za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih je ZZZS oblikoval in uveljavil ob podpori organov upravljanja ter v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Vlado Republike Slovenije. V letu 2013 so bili najpomembnejši ukrepi, s katerimi smo izvajali pritisk na cene zdravstvenih storitev in zdravil, da bi dosegli ustrezne racionalizacijske učinke pri izvajalcih.

Vrednost prihrankov na osnovi opisanih ukrepov v letu 2013 je znašala 83 milijonov evrov. Strokovna služba ZZZS je bila ob sodelovanju organov upravljanja v preteklem letu zelo aktivna tudi pri pripravi predlogov za nadaljnje (interventne) spremembe zakonodaje, ki naj bi olajšale težko finančno situacijo. Predloge, ki so se nanašali na zmanjševanju razlik in druge spremembe pri plačevanju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, prenos določenih pravic (pogrebna in posmrtnina) med socialne transferje in drugo, je Ministrstvo za zdravje vključilo v spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Finančni učinek teh sprememb pa se v letu 2013 še ni poznal, saj so začele veljati z letom 2014. Žal tudi v letu 2013 še ni prišlo do celovite zdravstvene reforme, ki bi jo bilo glede na nastalo situacijo nujno izvesti.

Velja izpostaviti tudi intenzivnost in kakovost dela strokovne službe ZZZS. V letu 2013 smo odgovorno sledili zahtevam Vlade Republike Slovenije in zmanjševali število zaposlenih. Hkrati pa so se povečale obremenitve delav-



Samo Fakin,  
generalni direktor ZZZS



cev ZZS pri urejanju zavarovanj, odnosov z izvajalci, odločanju o pravicah ter na mnogih drugih področjih, kjer se je zaradi posledic krize povečala količina ali zahtevnost opravil. Zato je posebej razveseljujoč podatek, da je bila velika večina storitev, ki jih ZZS opravlja za zavarovane osebe, zavezance za prijavo v zavarovanje, delodajalce, izvajalce zdravstvenih storitev in druge partnerje, opravljena v predvidenih časovnih, vsebinskih in finančnih okvirjih. Za uspešno opravljanje storitev se je še enkrat več za pravilno izkazala razvojna usmerjenost ZZS v učinkovit informacijski sistem, ki omogoča poenostavljanje administrativnih postopkov in vse bolj razširjeno elektronsko poslovanje. Vse težje pa je zaradi kadrovskih omejitev slediti zahtevam na področju nadzornih in razvojnih aktivnosti, kjer so potrebna specifična znanja oziroma vrhunski strokovni kadri, ki pa so v nastalih razmerah na trgu delovne sile za ZZS težko dosegljivi.

V poslovnem poročilu so podrobno opisani cilji, dosežki in pomembni dogodki pri poslovanju ZZS oziroma izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v preteklem letu. Posebej je potrebno izpostaviti naslednje:

- uspešna uveljavitev aplikacije Izdatki ZS na nacionalni ravni za elektronsko izmenjavo podatkov (dokumenti za poročanje in obračun) o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih z izvajalci zdravstvenih storitev in drugimi poslovnimi partnerji ZZS;
- priprava Strateškega razvojnega programa za novo razvojno obdobje 2014-2019, z osnutkom katerega sta se ob koncu leta 2013 seznanila Upravni odbor in Skupščina ZZS;
- poenostavitve v urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja družinskih članov na podlagi sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so zasnovane na elektronskem pridobivanju oziroma izmenjavi podatkov;
- uspešno izvajanje razvojne naloge s področja kakovostnega predpisovanja zdravil, ki daje na podlagi sodelovanja farmacevtov in zdravnikov dobre obete za boljše obvladovanje neželenih učinkov nepravilne rabe zdravil oziroma polifarmakoterapije;
- postopno uvajanje sistema najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi ZUJF in Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo;
- nadaljnji razvoj podatkovnih skladišč v okviru zavodovega analitskega sistema (ZAS);
- vzpostavitev Nacionalne kontaktne točke za informiranje zavarovancev o uveljavljanju pravic do čezmejnega zdravstvenega varstva ter vzpostavitev oziroma nadgradnja spletnih portalov za zavarovance in izvajalce zdravstvenih storitev,
- oblikovanje temeljev politike preprečevanja namernih nepravilnosti oziroma goljufij.

Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem, članicam in članom organov upravljanja, ministru za zdravje in njegovim sodelavcem, izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim poslovnim partnerjem za njihov prispevek in sodelovanje pri izvajanju sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. S skupnimi prizadevanji smo omogočili uspešen zaključek poslovnega leta 2013 kljub zelo zahtevnim in oteženim razmeram.

Samo Fakin, dr. med.  
generalni direktor ZZS



## POS LANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA IN GLOBALNI CILJI ZZZS

ZZZS je bil ustanovljen na osnovi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju 1. marca 1992. Je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja za območje Republike Slovenije. Ima status javnega zavoda s sedežem v Ljubljani. Svojo dejavnost izvaja na sedežu ter po posameznih območnih enotah z izpostavami.

Upošteva joč zakonske pristojnosti in odgovornosti za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je poslanstvo ZZZS v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013 povzeto z izjavo (glej okvirček).

Vodstvo ZZZS je na osnovi izjave o poslanstvu ob pripravi Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 (v nadaljnjem besedilu Strateški razvojni program) predlagalo, organi upravljanja pa sprejeli naslednjo izjavo o razvojni viziji ZZZS (glej okvirček).

ZZZS je v letu 2010 opravil analizo izvajanja Strateškega razvojnega programa in zaradi spremenjenih razmer poslovanja zaradi gospodarske krize oblikoval prednostne ukrepe in strategijo za preostalo razvojno obdobje do leta 2013. Pri tem so v Strateškem razvojnem programu postavljeni globalni cilji ostali nespremenjeni:

— Vidik strank:

1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z obveznim zdravstvenim zavarovanjem
2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

— Vidik finančnega poslovanja:

4. Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje

— Vidik notranjih procesov:

5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva
6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov
7. Uveljaviti sistem naročanja in plačevanja programov zdravstvenih storitev
8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS
9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij ZZZS in povezovanje z zunanjim okoljem
10. Zagotoviti boljšo izrabo podatkov

— Vidik učenja in rasti:

11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom

Globalni cilji so opredeljeni kot dolgoročni zeleni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2008–2013. V Poslovnem planu za leto 2013 so ti globalni cilji predstavljali temeljne usmeritve, na podlagi katerih so bili določeni konkretni cilji, aktivnosti in ukrepi posameznih področij in sektorjev ter drugih organizacijskih enot ZZZS. Poslovno poročilo ZZZS za leto 2013 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in razvojnih projektih, ki so bili bistveni za uresničevanje temeljnih usmeritev na štirih temeljnih vidikih poslovanja ZZZS – prva štiri poglavja poročila. Zadnje poglavje pa je namenjeno zaključnim ugotovitvam in oceni uresničevanja ciljev poslovnega plana in razvojnega programa.

### POS LANSTVO ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji po načelih solidarnosti in univerzalne dostopnosti do pravic vseh v zavarovanje vključenih oseb. Avtonomno upravlja s sredstvi zavezancev za plačilo prispevkov, s katerimi vsem zavarovanim osebam zagotavlja finančno pokritje zdravstvenih storitev in drugih z zakonom določenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.«

### RAZVOJNA VIZIJA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je vrhunsko usposobljen izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerim avtonomno upravljajo predstavniki plačnikov prispevkov. Deluje v interesu zavarovanih oseb po boljšem zdravju, boljši dostopnosti, večji izbiri in kakovosti zdravstvene oskrbe, s čimer krepi zaupanje v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja.«



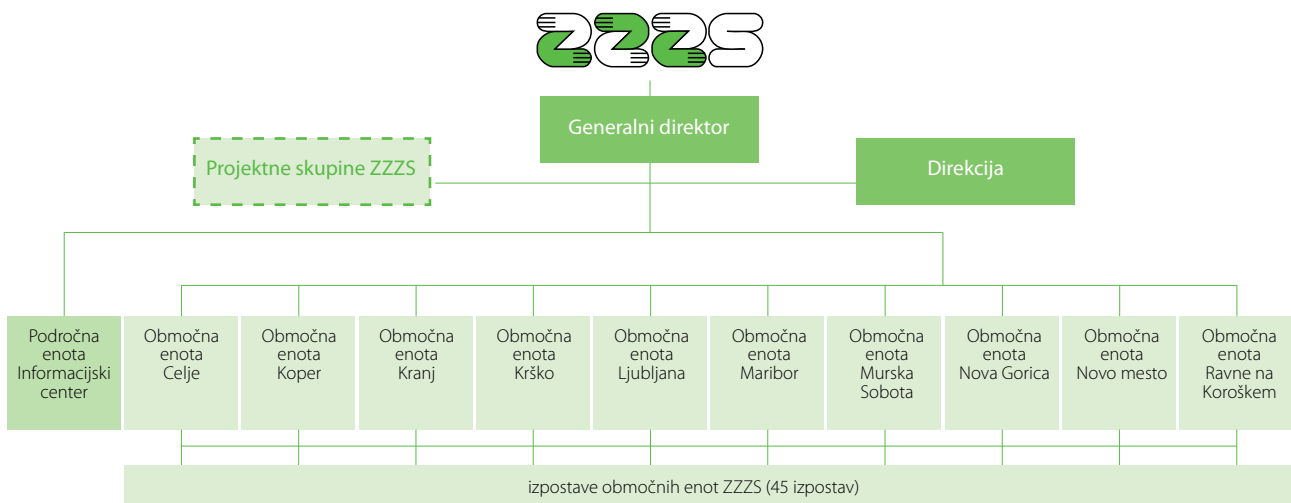
## UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno, pri drugih 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. Prav tako mora skupščina pridobiti soglasje Vlade Republike Slovenije za statut ZZZS in za finančni načrt ZZZS, soglasje ministra za zdravje pa na 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 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 2013. 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. 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 na klasični način dostopne zavarovanim osebam. Dostopnost pa ZZZS dopolnjuje tudi 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.

Predsednik skupščine ZZZS je Jože Smole, predstavnik delodajalcev, namestnik predsednika pa Ladislav Rožič, predstavnik aktivnih zavarovancev.

### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Zdenka Bobovec (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Lučka Böhm (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Bojan Goljevšček (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Dragica Kekec (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Alen Pečarič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Andreja Poje (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Anton Rozman (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Ladislav Rožič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Nina Štrajhar (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Mojca Šumer (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Mitja Šuštar (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- David Švarc (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Janez Turuk (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Jernej Zupančič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Bojan Žvikart (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Franciška Četković (predstavnica upokojevcev)
- Andrej Gerenčer (predstavnik upokojevcev)
- Nikola Jurišič (predstavnik upokojevcev)
- Dunja Obersnel-Kveder (predstavnica upokojevcev)
- Andreja Peternelj (predstavnica upokojevcev)
- Rosvita Svenšek (predstavnica upokojevcev)
- Martin Toth (predstavnik upokojevcev)
- Danijel Kastelic (predstavnik invalidov)
- Boris Šuštaršič (predstavnik invalidov)
- Rok Sedminek (predstavnik kmetov)

### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- Brigita Ačimovič
- Igor Antauer
- Viktor Barlič
- Marko Bokal
- Franci Bratkovič
- Tatjana Čerin
- Borut Fijavž
- Ivan Gracar
- Renata Martinčič
- Davorin Poherc
- Franc Rojko
- Jože Smole
- Simon Tratnik
- Franc Vesel
- Bronislava Zaloker
- Klemen Žibert
- Jana Kotnik (predstavnica Vlade RS)
- Zvezdana Veber Hartman (predstavnica Vlade RS)
- Stane Vencelj (predstavnik Vlade RS)
- Eva Helena Zver (predstavnica Vlade RS)

## UPRAVNI ODBOR ZZZS

### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Lučka Böhm (predsednica)
- Dragica Kekec

### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- Viktor Barlič
- Tatjana Čerin (namestnica predsednice)
- Jože Smole
- Jana Kotnik

### PREDSTAVNIK UPOKOJEVCEV

- Andrej Gerenčer

### PREDSTAVNIK KMETOV

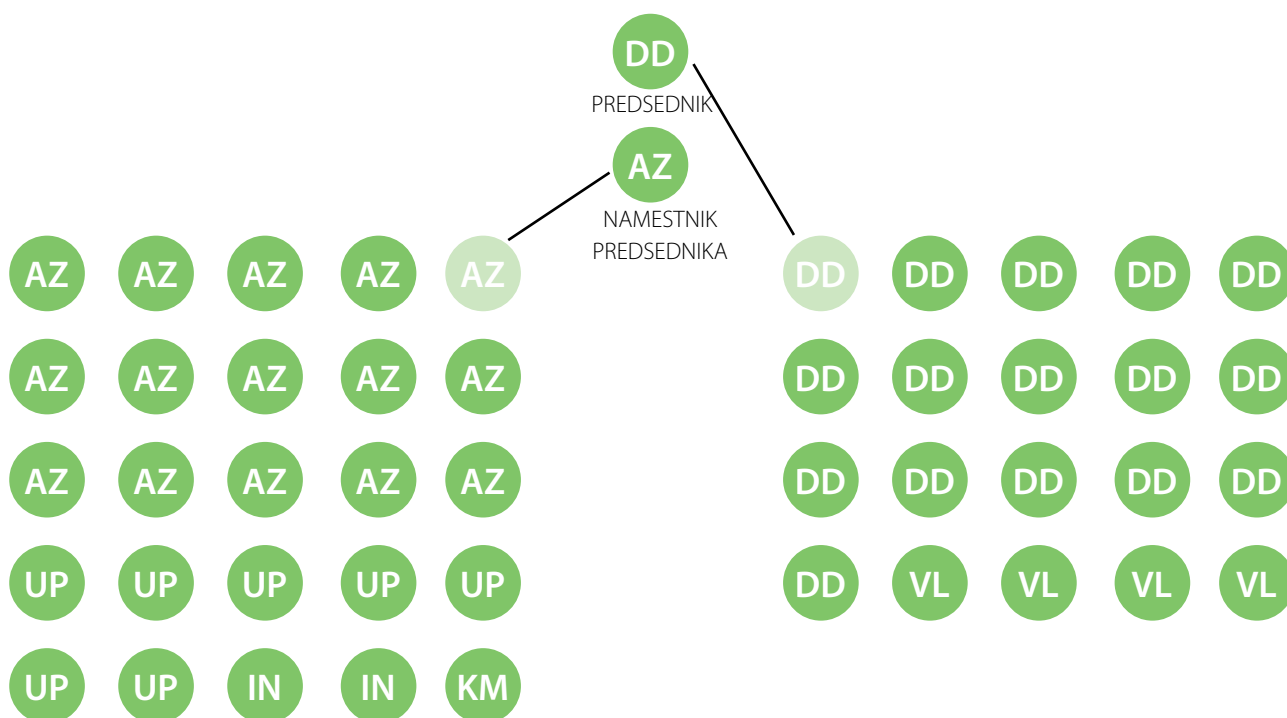
- Rok Sedminek

### PREDSTAVNIK INVALIDOV

- Danijel Kastelic

### PREDSTAVNIKA ZZZS

- Nataša Kùs
- Martin Velušček



### 25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

- 15 predstavnikov aktivnih zavarovancev – AZ
- 7 predstavnikov upokojevcev – UP
- 2 predstavnika invalidov – IN
- 1 predstavnik kmetov – KM

### 20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

- 16 predstavnikov delodajalcev – DD
- 4 predstavniki vlade Republike Slovenije – VL

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.



Komunikacija  
med sodelavci  
in med oddelki

**ZZZS**

Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije



**UČINKOVITO  
MEDSEBOJNO  
SODELOVANJE JE  
KLJUČ DO USPEHA  
ORGANIZACIJE. ZATO  
SPODBUJAMO PRISTNO  
KOMUNIKACIJO, S  
KATERO ODPRAVLJAMO  
NESPORAZUME IN  
PREPREČUJEMO  
KONFLIKTE.**



Skupaj za zdravo prihodnost.  
*Solidarnost je pot – zdravje je cilj.*



# 1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

V Poslovnem planu ZZZS za leto 2013 so bile na področju urejanja in izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja opredeljene tri temeljne prednostne usmeritve: ohranjanje dostopnosti do pravic, zagotavljanje visoke odzivnosti ZZZS do strank in izvajanje nakupne funkcije s ciljem zagotavljanja primerne dostopnosti, učinkovitosti in kakovosti zdravstvenih storitev in programov.

V tem poglavju poročila so zajeti poglobljeni podatki in opisi aktivnosti ZZZS v letu 2013 za doseg opisanih temeljnih usmeritev in ciljev, ki so se izvajali predvsem na naslednjih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja: urejanje zavarovanj, izvajanje sistema pravic in odločanje o pravicah, izvajanje mednarodnih zavarovanj, oblikovanje in izvajanje programa zdravstvenih storitev, oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki, izvajanje povračil denarnih dajatev in nadomestil, izvajanje nadzornih in drugih za zavarovane osebe pomembnih aktivnosti.

Ocena doseganja letnih ciljev poslovanja ZZZS je na podlagi kazalnikov uspešnosti poslovanja podana v poglavju 5.3., kjer je podana tudi ocena doseganja 11 dolgoročnih oziroma strateških ciljev, ki so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013.



13

## 1.1 GIBANJE PREBIVALSTVA IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENEM STANJU

V Sloveniji je bilo po končnih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije 1. julija 2013 2.059.114 prebivalcev, od tega 1.019.658 moških in 1.039.456 žensk. V primerjavi s podatkom na isti dan za leto 2012 je število prebivalcev Slovenije ostalo na približno enaki ravni. Na število prebivalcev poleg naravnega gibanja vse bolj vplivajo selitvena gibanja prebivalcev. V letih krize (od 2010 dalje) se je selitveni priliv prebivalstva zaradi manjšega zaposlovanja značilno znižal. V času poglobljanja krize pa je vse bolj pomembno tudi odseljevanje v tujino. Po začasnih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije se je v prvih devetih mesecih leta 2013 v Slovenijo priselilo 10.546 prebivalcev (v letu 2009 na primer 30.693 prebivalcev) in odselilo 9.962 prebivalcev, od tega 5.200 državljanov Republike Slovenije in 4.762 tujih državljanov.

Rodnost je v letu 2012 ostala na isti ravni kot leto poprej in je znašala 10,7 živorojenih na 1.000 prebivalcev. Ob višji stopnji splošne umrljivosti v letu 2012 se je naravni prirast na 1.000 prebivalcev znižal z 1,6 na 1,3. Umrljivost dojenčkov v Sloveniji, ki je bila že sicer med nižjimi v



Tabela 1. Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012
rodnost (št. živorojenih na 1000 prebivalcev)	10	9,8	9,5	9,1	9,1	8,8	9,0	9,4	10,8	10,9	10,7	10,7
splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 prebivalcev)	9,7	9,7	9,4	9,6	9,3	9,4	9,3	9,1	9,1	9,1	9,1	9,4
naravni prirastek	0,3	0,1	0,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,3	0,4	1,7	1,8	1,6	1,3
umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1000 živorojenih)	8,86	6,47	4,7	5,2	4,9	3,8	3,7	3,4	2,5	2,5	2,9	1,6
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	69,45	69,58	70,79	71,05	71,94	72,33	73,4	74,8	75,4	76,3	76,6	77,0
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	77,25	77,38	78,25	78,68	79,1	79,87	81,0	81,9	82,3	82,7	82,9	82,9

Opomba: SURS od leta 2007 dalje za izračun pričakovanega trajanja življenja uporablja novo metodologijo.  
Vir: SURS, Podatkovni portal na internetu.

državah Evropske unije (v nadaljevanju EU), se je v letu 2012 znižala, in sicer na 1,6 umrlega na 1.000 živorojenih. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške in ženske se je v preteklem letu povečalo. Za moške je v letu 2012 znašalo 77,0 let, za ženske pa 82,9 let. Absolutna razlika v pričakovanem trajanju življenja med moškimi in ženskami 5,9 let – v korist žensk. V zadnjih desetih letih se je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške podaljšalo za 7,5 let, za ženske pa 5,6 let. Osnovni vitalno statistični in demografski podatki v Sloveniji v obdobju 1992–2012 so razvidni iz tabele 1.

Zaradi relativno nizke rodnoti in podaljševanja pričakovanega trajanja življenja se prebivalstvo v Sloveniji že dalj časa stara. Tabela 2 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS med letoma 2003 in 2013, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje. Medtem ko se je delež mladih v letu 2013 glede na 2012 rahlo povečal, se je delež starejših od 65 let povečal s 17,3 % na 17,9 %. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS kaže enake trende. Kljub temu ostaja delež mladih najnižji v območni enoti Koper, najvišji pa v območni enoti Novo mesto. Delež starejših od 65 let je najnižji v območni enoti Novo mesto, največji pa v območni enoti Nova Gorica.

Kot kažejo mednarodne primerjalne študije so demografski vzorci držav EU različni. V tabeli 3 so prikazani najpomembnejši demografski kazalniki držav EU, ki so zajeti iz podatkov OECD-ja, WHO-ja in Svetovne banke za leto 2011. Najvišjo splošno umrljivost imajo vzhodno evropske

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2003 in 2013.

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2003	2013	2003	2013	2003	2013
Celje	15,2	18,5	71,0	64,3	13,9	17,2
Koper	12,8	16,8	71,3	65,0	15,9	18,2
Kranj	15,8	19,4	69,6	62,7	14,6	17,9
Krško	15,0	17,9	69,3	64,5	15,7	17,6
Ljubljana	15,0	18,9	70,1	63,0	14,9	18,1
Maribor	13,9	17,0	71,0	64,3	15,1	18,7
Murska Sobota	14,2	16,8	70,6	64,4	15,2	18,7
Nova Gorica	14,0	17,7	69,2	63,3	16,8	19,0
Novo mesto	16,8	19,7	69,2	64,4	14,0	15,9
Ravne na Koroškem	15,3	18,2	71,4	65,5	13,4	16,3
<b>ZZZS skupaj</b>	<b>14,8</b>	<b>18,3</b>	<b>70,4</b>	<b>63,8</b>	<b>14,9</b>	<b>17,9</b>

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.







Tabela 3. Primerjalni demografski podatki po državah Evropske unije v letu 2011.

država	pričakovano trajanje življenja ob rojstvu (1)				splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 preb.) (2)		rodnost (št. živorojenih na 1000 preb.) (3)		umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1.000 živorojenih) (4)		delež v celotni populaciji (5)		razmerje med vzdrževano in aktivno populacijo (6)	
	ženske	rang – od največ.	moški	rang – od največ.	splošna umr-ljivost	rang – od največ.	rodnost	rang – od največ.	umrljivost dojenčkov	rang – od najmanj	ženske	moški	vzdrževani /aktivni	rang – od naj-manj
Avstrija	83,9	6	78,3	13	7,6	16	9,3	20	3,6	14	51,2	48,8	48,5	8
Belgija	83,2	13	77,8	15	np	np	11,7	7	3,3	10	50,9	49,1	51,9	17
Češka	81,1	21	74,8	19	10,0	5	10,4	15	2,7	6	50,9	49,1	43,1	3
Danska	81,9	18	77,8	15	8,4	7	11,2	8	3,6	14	50,4	49,6	53,5	21
Estonija	81,3	19	71,2	23	10,3	3	11,0	12	2,5	5	53,9	46,1	49,6	11
Finska	83,8	8	77,3	17	7,9	9	11,1	9	2,4	3	50,9	49,1	51,8	16
Francija	85,7	1	78,7	8	np	np	12,8	4	3,5	12	51,6	48,4	54,8	23
Grčija	83,1	15	78,5	10	8,2	8	9,4	18	3,6	14	50,5	49,5	50,9	14
Irska	82,8	17	78,3	13	7,8	13	16,3	1	3,5	12	50,4	49,6	49,2	9
Islandija	84,1	4	80,7	1	np	np	14,1	2	0,9	1	49,8	50,2	49,5	10
Italija	85,3	3	80,1	2	7,0	19	9,3	19	3,4	11	51,5	48,5	52,8	20
Luksemburg	83,6	10	78,5	10	7,5	18	10,9	13	4,3	19	50,2	49,8	46,1	6
Madžarska	78,7	23	71,2	23	11,9	2	8,8	22	4,9	22	52,5	47,5	46,0	5
Nemčija	83,2	13	78,4	11	7,9	9	8,3	23	3,6	14	51,0	49,0	52,1	18
Nizozemska	83,1	15	79,4	5	7,7	14	11,1	9	3,6	14	50,4	49,6	49,8	12
Norveška	83,6	10	79,1	7	7,6	15	12,2	5	2,4	3	49,9	50,1	51,4	15
Poljska	81,1	21	72,6	20	10,2	4	10,1	17	4,7	21	51,6	48,4	40,2	2
Portugalska	84,0	5	77,6	16	7,8	12	9,2	21	3,1	8	52,2	47,8	49,9	13
Slovaška	79,8	22	72,3	21	11,9	1	11,1	9	4,9	22	51,3	48,7	38,0	1
Slovenija	83,3	11	76,8	18	8,5	6	10,6	14	2,9	7	50,5	49,5	44,8	4
Španija	85,4	2	79,4	5	6,9	20	10,2	16	3,2	9	50,9	49,1	47,8	7
Švedska	83,8	8	79,9	3	7,6	17	11,8	6	2,1	2	50,2	49,8	54,1	22
Velika Britanija	83,1	15	79,1	7	7,9	9	13,0	3	4,3	19	50,7	49,3	52,4	19

Opombe: (1) Podatki za leto 2010: Belgija, Francija, Italija, Nemčija, Nizozemska, Velika Britanija; podatki OECD za Slovenijo za isto leto se razlikujejo od podatkov SURS v tabeli 1,

(2) podatki za leto 2010: Grčija, Irska, Italija, Slovaška, Slovenija, Švedska, Velika Britanija,

(4) podatki za leto 2010: Italija

np – ni podatka

Viri: (1), (2), (4), (5) – OECD, Health Data 2013, [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT),

3) – WHO, HFA-DB 2013, <http://data.euro.who.int/hfad/b/tables/tableA.php?w=1920&h=1080>

(6) – The World Bank, World Databank 2013, <http://databank.worldbank.org/data/views/variableselection/selectvariables.aspx#>

države, najvišjo rodnost pa Irska, Islandija, Velika Britanija in skandinavske države. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za ženske je največje v Franciji, Španiji in Italiji, za moške pa na Islandiji, v Italiji in Švedski. Populacije v državah s starejšimi populacijami ali višjo rodnostjo imajo tudi najvišje razmerje med vzdrževano in aktivno populacijo (razmerje kaže potencialno odvisnost mladih in starejših od tistih, ki delajo). To so predvsem Francija, Švedska in Danska.

Spremembe zdravstvenega stanja, ki izhajajo iz demografskih sprememb ter socialnih okoliščin, v ospredje postavljajo predvsem kronične nenalezljive bolezni, med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, sladkorno bolezen, bolezni dihal in duševne bolezni, ki so že vrsto let med vodilnimi vzroki obolevnosti in umrljivosti v Sloveniji. Tveganje za razvoj teh bolezni se prične že zelo zgodaj in se s prisotnostjo dejavnikov tveganja, med katerimi je prevladujoč življenjski stil, povečuje. Največji izziv za javno zdravje v Sloveniji zato predstavljajo prav bolezni, povezane z življenjskim slogom in spremembe, ki jih v zdravstveno stanje prinaša staranje prebivalstva. Nove zdravstvene potrebe, ki izhajajo iz staranja





Tabela 4. Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.

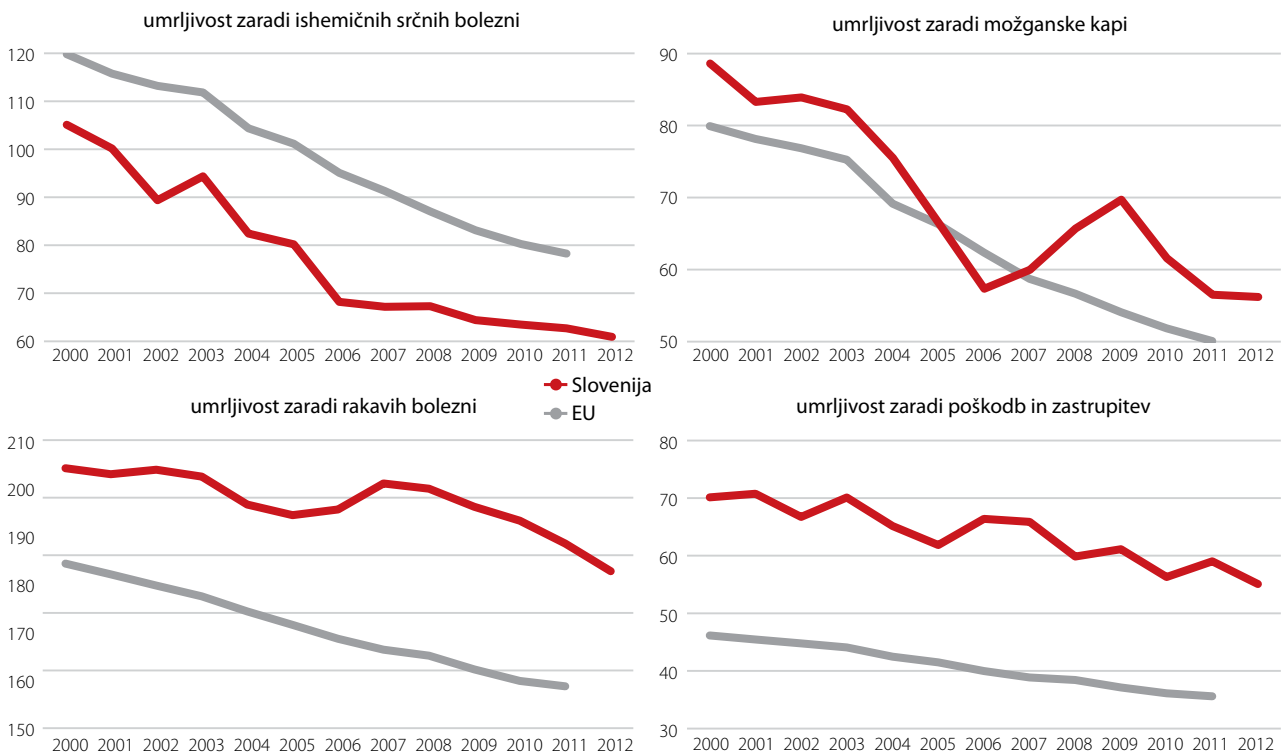
obiski	2008		2009		2010		2011		2012	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
kurativa (v 1000)	8.092	86,80	7.918	87,1	7.383	85,8	7.487	85,5	7.199	84,9
preventiva (v 1000)	1.231	13,20	1.170	12,9	1.313	14,2	1.272	14,5	1.284	15,1
skupaj (v 1000)	9.323	100	9.088	100,0	8.696	100,0	8.759	100,0	8.483	100,0
na prebivalca	4,6		4,4		4,2		4,3			
hospitalizacija (po MKB)	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%
neoplazme	17,8	11,4	17,8	11,5	17,6	11,8	18,8	12,1	np	np
bolezni obtočil	19,2	12,2	20,3	13,0	20,8	14,0	22,0	14,2	np	np
poškodbe in zastrupitve	15,3	9,7	15,8	10,1	15,1	10,1	15,6	10,1	np	np
skupaj vse diagnoze	156,6	100,0	155,5	100,0	149,3	100,0	154,7	100,0	169,2	100,0

Opomba \* np –za leto 2011 še ni podatka.

Vir: NIJZ, Zdravstveni statistični letopis Slovenije, 2005–2012.

prebivalstva, se kažejo tudi v spremenjeni strukturi obiskov zavarovanih oseb na primarni ravni (tabela 4). Delež preventivnih obiskov se je od leta 2000 z 11,15 povečal v letu 2012 na 15,1.

Vodilni vzrok smrti so v Sloveniji že dlje časa bolezni srca in ožilja (39,3 % vseh bolezni in poškodb po vzroku smrti v letu 2012), ki se jim v zadnjem času približuje rak na drugem mestu (33,4 %). Na tretjem mestu po vzroku smrti so poškodbe (7,0 %). Hospitalizacije zaradi teh treh razlogov (bolezni obtočil, neoplazme in poškodbe) so v letu 2011 predstavljale dobro tretjino vseh hospitalizacij v Sloveniji.



Viri: Eurostat, HEIDI data tool.

Slika 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih izbranih bolezni med letoma 2000 in 2012 v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem v Evropski uniji.



Za zmanjševanje stopnje umrljivosti bolezni srca in ožilja so bili v Sloveniji pomembni premiki pri uveljavljanju splošnih ukrepov za promocijo zdravja in preventivne aktivnosti. Napredek je bil zaznan na področju preventive in zdravljenja ishemične bolezni, kjer je po standardizirani stopnji umrljivosti Slovenija (62,7 v letu 2011) nižja od povprečja držav EU (78,3). Na področju preventive in zdravljenja možganske kapi Slovenija še zaostaja za najboljšimi državami EU. Manj zadovoljivo je stanje na področju raka, pri čemer so podatki za Slovenijo zanesljivi (nacionalni register raka), v državah EU pa podatke spremljajo na različne načine, tudi na osnovi ocen. Zmanjševanje standardizirane stopnje umrljivosti zaradi vseh vrst raka je v Sloveniji počasnejše od povprečja držav EU. Poškodbe v Sloveniji (tretje mesto po vzroku smrti) pa še vedno predstavljajo veliko zdravstveno, družbeno in ekonomsko breme. Poleg prometnih nezgod in samomora prihajajo s staranjem prebivalstva pri poškodbah vse bolj v ospredje padci, ki prevzemajo vodilne položaje tako pri vzrokih smrti zaradi poškodb kot tudi pri vzrokih hospitalizacij zaradi poškodb. Primerjave z državami EU na opisanih področjih so razvidne iz slike 3.

## 1.2 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

Po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu ZZVZZ) so v Sloveniji v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni vsi prebivalci oziroma državljani, bodisi kot zavarovanci ali kot njihovi družinski člani. Zavarovanci se v skladu s svojim delovnim ali socialnim položajem vključujejo v zavarovanje v eno izmed kategorij zavarovancev, ki jih predvideva zakon, kar naj bi omogočilo popolno vključenost prebivalstva v obvezno zavarovanje. To pomeni, da so osebe 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 zavarovanja in sporočanje sprememb med tem zavarovanjem, na strani zavezanca za prijavo.

Največjo skupino zavarovancev predstavljajo zaposleni. Zanje opravljajo prijavo ali odjavo iz zavarovanja delodajalci. Po velikosti sledijo upokojeni zavarovanci, za prijavo katerih poskrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Zavezanec za prijavo brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo, je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Osebe, ki se vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki 15. člena ZZVZZ, prijavijo v obvezno zdravstveno zavarovanje centri za socialno delo. Nekatere kategorije zavarovancev pa so za prijavo dolžne skrbeti same, kot npr. samostojni podjetniki posamezniki, osebe, ki so družbeniki osebnih družb, družb z omejeno odgovornostjo ter ustanovitelji zavodov, ki so poslovodne osebe in drugi.

### 1.2.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2013 znašalo 2.079.143 in se je v primerjavi z letom 2012 nekoliko povečalo, in sicer za 0,14 % (tabela 5).

V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki vključno s svojimi družinskimi člani predstavljajo 53,9 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani z 28,1 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom so se v letu 2013 povečale kategorije upravičencev iz proračuna (za 4,5 % oziroma za 1.107 oseb), občanov brez





## 1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2012 in 2013 (stanje na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci		družinski člani		skupaj		struktura vseh zavarovanih oseb		indeks skupaj 2013/2012
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
1 delavci	710.097	708.010	409.479		1.119.576	1.120.307	53,9	53,9	100,1
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	658.028	657.973	384.310	387.686	1.042.338	1.045.659	50,2	50,3	100,3
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	52.069	50.037	25.169	24.611	77.238	74.648	3,7	3,6	96,6
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	72.065	70.539	31.349	31.118	103.414	101.657	5,0	4,9	98,3
3 kmetje	12.914	12.915	7.516	7.408	20.430	20.323	1,0	1,0	99,5
4 upokojenci	542.277	546.873	39.238	37.367	581.515	584.240	28,0	28,1	100,5
5 upravičenci iz proračuna*	23.289	24.396	11.660	12.080	34.949	36.476	1,7	1,8	104,4
6 brezposelni	27.260	23.941	6.766	6.589	34.026	30.530	1,6	1,5	89,7
7 občani brez prihodkov**	44.811	47.348	12.659	13.111	57.470	60.459	2,8	2,9	105,2
8 ostali***	104.163	104.168	20.730	20.983	124.893	125.151	6,0	6,0	100,2
– osebe, ki si same plačujejo prispevke	80.526	81.527	15.372	15.861	95.898	97.388	4,6	4,7	101,6
– drugi	23.637	22.641	5.358	5.122	28.995	27.763	1,4	1,3	95,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.536.876</b>	<b>1.538.190</b>	<b>539.397</b>	<b>540.953</b>	<b>2.076.273</b>	<b>2.079.143</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,1</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 RS, osebe s stalnim prebivališčem v RS, ki so zaposlene pri tujem nosilcu zavarovanja, ...

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

prihodkov (za 5,4 % oziroma 2.537 oseb) ter oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 1,2 % oziroma 1.001 oseb). V letu 2013 se je ponovno zmanjšala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (delavci), kar je še vedno posledica gospodarske krize. Število zaposlenih se je zmanjšalo za 0,3 % oziroma za 2.087 oseb. Zmanjšala se je tudi kategorija oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, in sicer za 1.526 zavarovancev (za 2,2 %), kar je predvsem posledica zmanjšanja zavarovancev iz naslova statusa družbenikov in poslovodnih oseb (zmanjšanje za 4.123 oseb). Število zavarovancev, ki so samostojni podjetniki posamezniki, pa se je znotraj te kategorije povečalo za 2.748.

ZZS je v letu 2013 intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, je ZZS pozival na ureditev zavarovanja, pri čemer jim je predstavil tudi možnost ureditve po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (občani brez prihodkov). Osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, pa je ZZS po uradni dolžnosti izdajal odločbo o lastnosti zavarovanca, saj mora biti vsak, ki ima v Sloveniji stalno prebivališče, zavarovan po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, če ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po drugi podlagi. Rezultat teh aktivnosti je viden v porastu števila zavarovancev, ki so si sami plačevali prispevek in števila občanov brez prihodkov v letu 2013. Rezultat aktivnega pristopa k urejanju zavarovanj nezavarovanim osebam pa je viden tudi v zmanjšanju števila oseb, ki zavarovanja niso imele urejenega več kot dva meseca. Na dan 31. 12. 2012 je bilo takih oseb 9.673, na dan 31. 12. 2013 pa 6.521. 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 pa so tudi osebe, ki imajo v Sloveniji prijavljeno stalno prebivališče, vendar obstaja dvom, da na naslovu, na katerem imajo prijavljeno stalno prebivališče, res stalno prebivajo oziroma ali sploh prebivajo v Sloveniji in s tem posledično, ali sploh izpolnjujejo pogoje, da se jih vključi v obvezno zavarovanje. Takih je bilo na dan 31. 12. 2013 1.438.

Kljub razmeroma nizkemu deležu nezavarovanih oseb, ZZZS temu pojavu še naprej namenja ustrezno skrb in pozornost, saj je le tako mogoče zagotavljati zdravstveno varnost najširšemu krogu upravičencev po zakonu.

## 1.2.2 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

V letu 2013 je delo na vseh 55 lokacijah ZZZS, kjer potekajo storitve urejanja zavarovanj, potekalo po ustaljenih postopkih. ZZZS je v zadnjih treh letih prejel na prijavno-odjavne službe povprečno okoli 1,66 milijona vlog na obrazcih M, s katerimi zavezanci opravljajo prijave, odjave ali spremembe v obveznih socialnih zavarovanjih (obveznem zdravstvenem zavarovanju, pokojninskem in invalidskem zavarovanju, zavarovanju za primer brezposelnosti in zavarovanju za starševsko varstvo).

V letu 2013 je bilo število vlog za ureditev statusov zavarovanj skupno 1.540.456, kar je za 266.567 vlog manj kot leto poprej (tabela 6). Zmanjšanje števila vlog je predvsem posledica spremembe v postopku urejanja zavarovanja družinskim članom. 1. 6. 2013 je ZZZS prevzel nalogo, da po uradni dolžnosti ureja zavarovanje družinskim članom glede na podatke, s katerimi razpolaga iz uradnih evidenc. Z elektronsko povezavo z evidencami dijakov, študentov višjih šol in udeležencev izobraževanja odraslih ter evidencami študentov visokih šol, ki jih vodi Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, je odpravil še eno administrativno oviro: papirno poročanje o podaljšanju statusa šolajočih se oseb za podaljšanje zavarovanja kot družinskih članov, ki je potekalo z obrazcem M-DC. Statistični podatki za leto 2013 kažejo, da je bilo v roku do treh delovnih dni urejenih nekoliko več zavarovanj kot v letu 2012 (98,7 %), in sicer 99,2 %.

ZZZS je v letu 2013 nadaljeval tudi z drugimi razvojnimi aktivnostmi za informatizacijo poslovanja in približevanje storitev zavezanecem za prijavo. Potekale so aktivnosti za podporo možnosti urejanja zavarovanja s sistemom e-VEM za osebe, ki so družbeniki in poslovodne osebe, ki bodo lahko sistem e-VEM pričele uporabljati za te namene v začetku leta 2014. Z uporabo sistema e-VEM je ZZZS v letu 2013 prejel 157.572 obrazcev M, kar je za 19.510 obrazcev manj kot v letu 2012.

Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2013 v primerjavi z letom 2012.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov		indeks 2013/2012
	2012	2013	
obrazec prijava M-1	580.799	522.289	90
obrazec odjava M-2	583.395	533.054	91
obrazec sprememba M-3	65.710	69.503	106
skupaj M1+M2+M3	1.229.904	1.124.846	91
obrazec MDČ	404.283	227.039	56
obrazec M12	172.836	188.571	109
SKUPAJ	1.807.023	1.540.456	85

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





### 1.3 NOVOSTI V SISTEMU PRAVIC, ODLOČANJE O PRAVICAH

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja so v letu 2013 v največjem obsegu vplivale zakonodajne spremembe uveljavljene na podlagi:

- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
- Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju,
- Zakona o spremembi in dopolnitvah Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju,
- Zakona o organiziranosti in delu policije,
- Zakona o delovnih razmerjih,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o urejanju trga dela,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 in
- Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva.

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo z začetkom uporabe v letu 2014 vplivale tudi zakonodajne spremembe, uveljavljene v letu 2013 na podlagi:

- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev,
- Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega invalidskega zavarovanja in
- Zakona o povračilu škode osebam, ki so bile izbrisane iz registra stalnega prebivalstva.

V letu 2013 so bile uveljavljene Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja z začetkom veljavnosti 14. januar 2013. Sprejet je bil tudi Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerega sprejem in uveljavitev se načrtuje v letu 2014.

V nadaljevanju so podrobneje opisane le spremembe na področju pravic, ki so se uveljavile v letu 2013.

#### 1.3.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

**Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju** je začel veljati 6. novembra 2013 (v nadaljevanju ZZVZZ-M). Z njim se je v ZZVZZ:

- spremenila opredelitev zavarovancev iz 6. in 21. točke prvega odstavka 15. člena ter 5. točke 17. člena ZZVZZ;
- za določene kategorije zavarovancev spremenila osnova za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: prispevek), določila najnižja osnova za plačilo prispevkov in spremenila višina prispevne stopnje;
- natančneje uredila pravica do zdravljenja v tujini;
- dopolnila ureditev zbirk podatkov na področju zdravstvenega zavarovanja;
- spremenila pristojnost imenovanega zdravnika;
- določila pristojnost zdravnikov ZZS v postopkih, v katerih na prvi stopnji odloča območna enota ZZS;
- odpravila očitana kršitev 63. člena Pogodbe o delovanju Evropske unije.







S spremembo *opredelitve zavarovancev* iz 6. točke prvega odstavka 15. člena so na tej podlagi obvezno zdravstveno zavarovani družbeniki osebnih družb, družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, če so poslovodne osebe, ki opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic.

S spremembo *opredelitve zavarovancev* iz 21. točke prvega odstavka 15. člena so na tej podlagi zavarovani tako državljani Republike Slovenije kot tudi tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje, ki jim je po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, priznana pravica do plačila prispevka.

ZZVZZ-M je določil tudi posamične nujne ukrepe za izboljšanje finančnega stanja v zdravstvu in za zmanjšanje nesorazmerij pri plačevanju prispevkov in s tem povečanje solidarnosti. S temi spremembami se je skušalo doseči predvsem enakomernejšo obremenitev zavezancev za plačilo prispevka, zato se je za določene kategorije zavarovancev spremenila osnova za plačilo prispevkov, določila najnižja osnova za plačilo prispevkov in spremenila višina prispevne stopnje. Učinek teh sprememb na povečanje prihodkov ZZZS se na letni ravni ocenjuje na 35,9 milijona evrov, tako da bo v letu 2014 znašal približno 29,9 milijona evrov. Spremembe na področju prispevkov so se začele uporabljati od 1. februarja 2014 oziroma za obračunsko obdobje po 1. februarju 2014.

Z ZZVZZ-M je urejena *pravica do zdravljenja v tujini*, ki po novem zajema:

- zdravljenje oziroma povračilo stroškov zdravljenja v tujini, če so v Republiki Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja (44.a člen ZZVZZ),
- zdravljenje oziroma povračilo stroškov zdravljenja v drugi državi, v kateri velja pravni red Evropske unije (države članice Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije), če je v RS določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo ali razumen čas na podlagi na podlagi Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in Uredbe (ES) št. 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (44.b člen ZZVZZ) in
- povračilo stroškov zdravstvenih storitev pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v skladu z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2011/24/EU), ki so jo bile države članice Evropske unije dolžne prenesti v svojo notranjo zakonodajo do 25. oktobra 2013 (44.c do 44.e člen ZZVZZ).

Zaradi prenosa Direktive 2011/24/EU je v ZZVZZ določena:

- pravica zavarovanih oseb do povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji, če jih zavarovane osebe uveljavijo v drugi državi članici Evropske unije po enakem postopku kot velja v Republiki Sloveniji (na podlagi predhodno izdane napotnice ali odločbe ZZZS, predhodno predpisanega recepta ali naročilnice in podobno). Pri tem so določeni tudi stroški zdravstvenih storitev in z njimi povezani stroški, do povračila katerih zavarovana oseba ni upravičena.
- predhodna odobritev kot pogoj za uveljavljanje pravice do povračila stroškov za zdravstvene storitve, ki jih je potrebno načrtovati. Mednje sodijo bolnišnične zdravstvene storitve, ki vključujejo prenočitev zavarovane osebe, ter zdravstvene storitve, ki zahtevajo uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, ki jo je določil minister za zdravje s podzakonskim aktom. Pri tem je določeno, da se predhodna odobritev teh zdravstvenih storitev zavrne, če jih je mogoče uveljaviti v okviru najdaljših dopustnih ča-





kalnih dob pri vsaj enem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji brez preseganja razumnega časa, ali v primeru, če bi bila zaradi čezmejnega zdravstvenega varstva zavarovana oseba ali javnost z zadostno gotovostjo izpostavljena nerazumnemu tveganju za varnost ali bi storitev zagotovil izvajalec zdravstvene dejavnosti, glede katerega obstajajo resni in konkretni pomisleki v zvezi s spoštovanjem standardov in smernic glede kakovosti, varnosti in nadzora nad izvajanjem zdravstvenih storitev;

- višina povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki se povrnejo v višini povprečne cene teh storitev v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški. ZZZS povrne stroške posamezne zdravstvene storitve v celoti oziroma v deležu, kot v primeru, če je zdravstvena storitev uveljavljena v Republiki Sloveniji, razliko do njene polne vrednosti pa lahko zavarovana oseba uveljavlja pri zavarovalnici, s katero ima sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje;
- nediskriminatorna obravnava zavarovane osebe, ki uveljavi čezmejno zdravstveno varstvo, saj ima po takšnem zdravljenju v Republiki Sloveniji zagotovljen enak dostop do pravic iz 23. člena ZZVZZ, kot če bi zdravljenje uveljavljala v Republiki Sloveniji;
- možnost, če bi bilo zaradi čezmejnega zdravstvenega varstva ogroženo delovanje oziroma stabilnost zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji, da minister za zdravje sprejme dodatne ukrepe za zamejitev prehajanja pacientov oziroma finančnih sredstev kot omejitev dostopa do zdravstvenih storitev pacientom iz drugih držav članic Evropske unije v javni zdravstveni mreži v Republiki Sloveniji in kot omejitev povračila stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva, ki ne bo veljala, če bo zavarovani osebi že izdana odločba ZZZS o predhodni odobritvi.
- z novim 77.b členom ZZVZZ je ZZZS na novo določeno opravljanje nalog nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: NKT) iz 6. člena Direktive 2011/24/EU. ZZZS v tem okviru zagotavlja pacientom informacije o pravici do zdravljenja v tujini, ki jih objavi tudi na svojih spletnih straneh, se posvetuje z organizacijami pacientov, izvajalci zdravstvene dejavnosti in nosilci zdravstvenega zavarovanja, sodeluje in izmenjuje informacije z NKT drugih držav članic Evropske unije in sodeluje z Evropsko komisijo.

Z ZZVZZ-M so bile uveljavljene tudi določene spremembe na področju zbirk podatkov iz zdravstvenega zavarovanja:

- z dopolnitvijo drugega odstavka 79.b člena ZZVZZ je ZZZS upravičen voditi v evidenci o zavarovanih oseb tudi podatek o predpisanih medicinskih pripomočkih, predpisanih zdravilih na recept, zdravstvenem stanju, vključno z diagnozo, in očasni zadržanosti od dela. Dodatne podatke potrebuje ZZZS za nadgradnjo postopkov nadzora in ustrežnejšega obračuna.
- z dopolnitvijo četrtega odstavka 79.b člena ZZVZZ je ZZZS upravičen voditi v evidenci izvajalcev zdravstvene dejavnosti tudi podatek o poklicni kvalifikaciji, elektronski pošti in telefonski številki zdravstvenega delavca pri izvajalcu.
- s spremembo desetega odstavka 79.b člena ZZVZZ je določeneje opredeljeno povezovanje zbirk podatkov ZZZS, ki so namenjene izvajanju vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje, s sodnim registrom in Poslovnim registrom Slovenije.

S spremembo pete alineje drugega odstavka 81. člena ZZVZZ je pristojnost odločanja o pravici do zdravljenja v tujini prenesena od imenovanega zdravnika in zdravstvene komisije na območno enoto in Direkcijo ZZZS. Sočasno je določena pristojnost imenovanega zdravnika, da odloča o očasni zadržanosti od dela tudi v primeru kršitev iz 35. člena ZZVZZ, ko







je podan razlog za neizplačilo ali zadržanje nadomestila, in na podlagi ugotovitev iz nadzornega postopka ugotavljanja začasne zadržanosti od dela s strani izbranega osebnega zdravnika, ko gre nadomestilo v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Z novim drugim odstavkom 84. člena ZZVZZ je določena pristojnost zdravnikov ZZS, da v postopkih v zvezi z uveljavljanjem pravic in drugih zahtev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v katerih odloča območna enota in Direkcija ZZS, podajajo mnenja, kadar uradna oseba ZZS nima določenega strokovnega znanja, mnenje pa potrebuje zaradi ugotavljanja ali presoje dejstva, ki je pomembno za rešitev zadeve. Navedena dopolnitev je tudi posledica spremembe pristojnosti odločanja o pravici do zdravljenja v tujini.

**Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2)** je začel veljati 1. januarja 2013. Na podlagi 122. člena ZPIZ-2 se delno nadomestilo (prejšnja delna invalidska pokojnina) izplačuje od dneva začetka dela s krajšim delovnim časom od polnega, vse dokler zavarovanec opravlja delo z delovnim časom, ki ustreza njegovi delovni zmožnosti.

Nov 66. člen ZPIZ-2 določa, da se za poškodbo pri delu (katere opredeljuje je nespremenjena v primerjavi s 63. členom ZPIZ-1) šteje le poškodba, ki jo zavarovanec utrpi na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj, če prevoz organizira delodajalec ter če jo utrpi zavarovanec na službeni poti.

ZPIZ-2 je uredil tudi obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje oseb, ki izvajajo rejniško dejavnost kot poklic v skladu s predpisi, ki urejajo izvajanje rejniške dejavnosti (peti odstavek 19. člena ZPIZ-2), in posledično njihovo obvezno zdravstveno zavarovanje. Do ureditve v ZZVZZ se te osebe obvezno zdravstveno zavarujejo za primer bolezni, poškodbe zunaj dela, poklicne bolezni in poškodbe pri delu, za pravice do plačila zdravstvenih storitev, nadomestila med začasno zadržanostjo od dela in povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

V prehodnem obdobju do ureditve v ZZVZZ je ZPIZ-2 uredil obvezno zdravstveno zavarovanje užívalcev poklicne pokojnine. Če užívalec poklicne pokojnine ni vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje na drugi podlagi, se vključi v zdravstveno zavarovanje kot užívalec poklicne pokojnine. Do ureditve v ZZVZZ je v času prejemanja poklicne pokojnine obvezno zdravstveno zavarovan za primer bolezni in poškodbe izven dela.

**Zakon o organiziranosti in delu policije** (v nadaljnjem besedilu: ZOD-Pol) je začel veljati 6. marca 2013 in se uporablja od 4. maja 2013. Določa, da se kot poškodba pri delu šteje poškodba, ki jo utrpi policist na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj ali na službeni poti (prvi odstavek 84. člena ZODPol). Gre torej za izjemo od 66. člena ZPIZ-2.

**Zakon o delovnih razmerjih** (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) je začel veljati 12. aprila 2013. Določil je tudi pogoje in osnove postopka za neposredno izplačilo nadomestila plače delavcu v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, če delodajalec delavcem ne izplača plač in nadomestil plač v zakonsko določenem oziroma pogodbeno dogovorjenem roku (deseti odstavek 137. člena ZDR-1).

**Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o urejanju trga dela** (v nadaljnjem besedilu: ZUTD-A) je začel veljati 12. aprila 2013. Na novo je uredil začasno ali občasno delo, ki se opravlja na podlagi pogodbe kot posebnega pogodbenega razmerja med delodajalcem in upravičencem (to je oseba, ki ima v Republiki Sloveniji status upokojenca, z zakonsko določenimi izjemami). Pri tem je določil, da so osebe, ki opravljajo zača-





sno ali občasno delo obvezno zdravstveno zavarovane za poškodbo pri delu in poklicno bolezen na podlagi 12. točke 17. člena ZZVZZ (34. člen ZUTD-A).

**Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014** je začel veljati 30. maja 2013. Določa višji stopnji davka na dodano vrednost (v nadaljnjem besedilu: DDV). Od vključno 1. julija 2013 dalje se tako DDV obračunava in plačuje po splošni stopnji 22 %. Zaradi povišanja stopnje DDV so se odhodki ZZS v letu 2013 povečali za približno 1,5 milijona evrov in bodo od leta 2014 dalje na letni ravni višji za približno 3,5 milijona evrov.

**Zakon o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva** (v nadaljnjem besedilu: ZIUPTDSV) je začel veljati 1. avgusta 2013. Določa začasno spodbudo za zaposlovanje mlajših brezposelnih oseb zaradi spodbujanja zaposlovanja in začasen ukrep na področju izplačevanja porodniškega nadomestila. Delodajalec, ki izpolnjuje s tem zakonom določene pogoje in v obdobju od 1. novembra 2013 do 31. decembra 2014 sklene pogodbo o zaposlitvi za nedoločen čas z brezposelno osebo, mlajšo od 30 let, ki je najmanj tri mesece pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas prijavljena v evidenci brezposelnih oseb, je za prvih 24 mesecev zaposlitve oproščen tudi plačila prispevkov delodajalca za zdravstveno zavarovanje. Kljub temu je tako zaposlen delavec upravičen do enakega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot če bi bili prispevki delodajalca plačani. Z začasnim ukrepom na področju izplačevanja porodniškega nadomestila, ki velja do vključno leta, ki sledi letu, v katerem gospodarska rast preseže 2,5 odstotka bruto domačega proizvoda, pa se omejuje njegovo izplačilo na največ dvakratnik vrednosti povprečne mesečne plače v Republiki Sloveniji z uskladitvami iz 2. člena Zakona o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji. Finančnega učinka obeh ukrepov na sredstva ZZS ni mogoče oceniti, vsekakor pa bo učinek na znižanje prihodkov in povečevanje odhodkov.

### 1.3.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila) sprejme Skupščina ZZS v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje. V letu 2013:

- so bile uveljavljene Spremembe in dopolnitve Pravil, ki so začele veljati 12. januarja 2013, z izjemo določb glede spremenjenega načina prijave družinskih članov v obvezno zdravstveno zavarovanje, ki so se začele uporabljati 1. junija 2013;
- je bil pripravljen Predlog sprememb in dopolnitev Pravil, katerega sprejem in uveljavitev se načrtuje v letu 2014, saj temelji tudi na uskladitvi z določbami ZZVZZ-M in ZSVarPre-C.

**Spremembe in dopolnitve Pravil**, ki so začele veljati 12. januarja 2013 (glej tabelo 7), vključujejo naslednje vsebinsko zaokrožene sklope:

- opredelitev in uskladitev pojmov z veljavno zakonodajo;
- uskladitev z drugim odstavkom 78.a člena ZZVZZ;
- spremembo načina prijave družinskih članov v obvezno zdravstveno zavarovanje;
- spremembo načina odjave udeležencev usposabljanj iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- razširitev pravice do zobne fiksno protetične rehabilitacije vrzeli v čeljusti;





Tabela 7. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2013\* na poslovanje ZZVS.

čas	vsebina spremembe	učinek
januar 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sprememba vsebine pojma "zavezanec", ki ni več nujno zavezanec za plačilo prispevka, z opredelitvijo nosilca zavarovanja kot zavezanca za družinskega člana</li> <li>– terminološka uskladitev pojma "medicinsko-tehnični pripomočki" s pojmom "medicinski pripomočki"</li> <li>– terminološka uskladitev pojma "očesni pripomočki" s pojmom "medicinski pripomočki za izboljšanje vida"</li> <li>– opredelitev pojma "zobnoprotenični pripomočki" glede na njegovo izločitev iz vsebine pojma "medicinski pripomočki"</li> <li>– sprememba pojma "Evropskih skupnosti" v "Evropske unije"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uskladitev izraza z veljavno zakonodajo (ZUPJS) in s spremembo načina prijave družinskega člana v OZZ</li> <li>– uskladitev izraza z veljavno zakonodajo (ZUJF)</li> <li>– uskladitev izraza z veljavno zakonodajo (ZUJF)</li> <li>– uskladitev izraza z veljavno zakonodajo (ZUJF)</li> <li>– uskladitev izraza z Lizbonsko pogodbo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– izključitev zadržanja pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova OZZ** za družinske člane iz 2. podtočke točke a) ter 1. in 2. podtočke točke b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uskladitev Pravil z drugim odstavkom 78.a člena ZZVZZ, sprejetim z Zakonom o spremembi in dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 87/11)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sprememba prijave družinskih članov v OZZ na način, da ZZVS po uradni dolžnosti ureja OZZ družinskega člana po njegovi prvi prijavi, če so izpolnjeni pogoji na njegovi strani in na strani nosilca zavarovanja, z izjemo za družinske člane zavezancev v skladu s pravnim redom EU in meddržavnimi pogodbami</li> <li>– sprememba prijave v OZZ za poškodbo pri delu in poklicno bolezen udeležencev usposabljanj, ki dopušča odjavo iz OZZ ob vložitvi prijave, če je ob začetku OZZ trajanje usposabljanja znano, ne glede, ali gre za enkratno akcijo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– preprečitev možnosti nezavarovanja družinskega člana zaradi spremembe podlage zavarovanja nosilca zavarovanja</li> <li>– razbremenitev nosilca zavarovanja</li> <li>– razbremenitev referentov prijavno/odjavnih služb ZZVS</li> <li>– razbremenitev zavezancev</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sprememba pravice do zobnoproteničnih storitev oziroma nadomestkov z dopolnitvijo pravice do proteze, ki nadomesti vse vrzeli v čeljusti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– razširitev pravice iz OZZ s fiksno protetično rehabilitacijo vrzeli, ki bistveno izboljša kakovost življenja zavarovane osebe</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sprememba standarda materialov v zobozdravstveni dejavnosti pri zalivkah v vidnem sektorju z izključitvijo silikofosfatnih in silikatnih materialov ter pri protezah z določitvijo akrilatov in pri delnih snemnih protezah z določitvijo ulite kovinske baze iz kobaltkromove ali podobne zlitine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uskladitev standardov materialov v zobozdravstveni dejavnosti s strokovnimi (medicinskimi) spoznanji</li> <li>– razširitev pravice do izdelave delne snemne proteze z ulito bazo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sprememba uveljavljanja pravic v tujini za upokojene in po njih zavarovane družinske člane ter otroke do dopolnjenega 18. leta starosti, če niso sami zavarovanci, s podaljšanjem veljavnosti listine za tujino iz enega na pet let oziroma do dopolnjenega 18. leta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uskladitev ureditve z rešitvami v drugih državah članicah EU glede na možna tveganja ob izgubi zavarovanja oziroma zlorabah</li> <li>– prihranek odhodkov ZZVS</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– črtanje Priloge k Pravilom, to je "Šifranta ortopedskih, ortotičnih, očesnih, slušnih in drugih pripomočkov"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– redakcijski popravki</li> </ul>

\* Objavljene v Uradnem listu RS, št. 106/12, 28. decembra 2012, ki so začele veljati 12. januarja 2013,

\*\* OZZ: obvezno zdravstveno zavarovanje.

- spremembo standarda materialov v zobozdravstveni dejavnosti;
- spremembo veljavnosti listin za tujino;
- notranjo uskladitev s črtanjem njihove Priloge.

Zaradi uskladitve Pravil s spremembami in dopolnitvami ZZVZZ, uveljavljenimi z Zakonom za uravnoteženje javnih financ (v nadaljnjem besedilu: ZUJF), je pojem „medicinsko-tehnični pripomočki“ terminološko nadomeščen s pojmom „medicinski pripomočki“ in pojem „očesni pripomočki“ s pojmom „medicinski pripomočki za izboljšanje vida“. Opredeljen je tudi pojem „zobnoprotenični pripomočki“ glede na njegovo vsebinsko izločitev iz pojma „medicinski pripomočki“. Zaradi uskladitve z Lizbonsko pogodbo je bil pojem „Evropskih skupnosti“ nadomeščen s pojmom „Unije“. Zaradi uskladitve z veljavno zakonodajo in spremembe načina prijave družinskih članov v obvezno zdravstveno zavarovanje je spremenjena opredelitev pojma „zavezanec“, ki ni več nujno zavezanec za plačilo prispevka, ter opredeljen nosilec zavarovanja kot zavezanec za prijavo družinskega člana.

Zaradi uskladitve Pravil z drugim odstavkom 78.a člena ZZVZZ, je dodana določba o izključitvi zadržanja pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja za družinske člane iz 2. podtočke točke a) ter 1. in 2. podtočke točke b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ.





Zaradi zmanjšanja možnosti obdobja, ko družinski člani niso obvezno zdravstveno zavarovani zaradi spremembe podlage zavarovanja nosilca zavarovanja, ter zaradi razbremenitve nosilcev zavarovanj in referentov prijavno-odjavnih služb ZZZS, je od 1. junija 2013 *spremenjen način prijave družinskih članov* v obvezno zdravstveno zavarovanje tako, da družinski član sledi svojega nosilca in ima urejeno zavarovanje, dokler ima urejenega njegov nosilec in so izpolnjeni drugi pogoji za zavarovanje družinskega člana. Nova prijava je kljub tej spremembi potrebna v primeru spremembe nosilca zavarovanja, ko mora novi nosilec vložiti novo prijavo družinskega člana v obvezno zdravstveno zavarovanje. Po tej novi prijavi ZZZS po uradni dolžnosti ureja obvezno zavarovanje družinskega člana, tako kot za druge družinske člane po prvi prijavi, če so izpolnjeni pogoji na njegovi strani in na strani nosilca zavarovanja. Izpolnjevanje pogojev bo ZZZS ugotavljal na podlagi podatkov, ki jih vodi v svojih evidencah, in na podlagi podatkov, katere dobiva v dnevnikih izmenjavah z uradnimi evidencami ali do katerih lahko dostopa z neposrednim vpogledom v uradne evidence. Izjema od tega načina prijave velja za obvezno zdravstveno zavarovanje družinskih članov v skladu s pravnim redom EU in meddržavnimi pogodbami. V tem primeru mora zavezanec sam vložiti novo prijavo družinskega člana, če nosilcu zavarovanja preneha obvezno zdravstveno zavarovanje in mu ustrezno novo zavarovanje ni urejeno v osmih dneh. Za slovenske zavarovane osebe, ki imajo stalno prebivališče v tujini (družinski člani naših zavarovancev), namreč ni mogoče pridobivati podatkov od nosilcev baz podatkov (CRP in drugih), temveč je treba urejati obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi pridobitve dokazil iz tujine tako kot je veljalo pred navedeno spremembo. V okviru teh sprememb Pravil je določen tudi 60 dnevni rok za prijavo novorojenčka, ki lahko do poteka tega obdobja uveljavlja zdravstvene storitve na podlagi zavarovanja enega od staršev, če je ta zavarovan po podlagi, da so po njem lahko zavarovani družinski člani.

Z namenom razbremenitve zavezancev je za udeležence usposabljanj *spremenjen način odjave* iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni tako, da se lahko v primeru, če je ob prijavi znano tudi trajanje zavarovanja, vloži hkrati s prijavo tudi odjava, ne glede, ali gre za enkratno akcijo, kar je bil pogoj hkratne vložitve odjave pred spremembo Pravil.

Z namenom bistvenega izboljšanja kakovosti zdravja zavarovanih oseb je *razširjena pravica do zobne fiksnoprotetične rehabilitacije vrzeli v čeljusti*. Do uveljavitve spremembe je imela zavarovana oseba, če je bila hkrati upravičena do mostička in delne snemne proteze v isti čeljusti, pravico do proteze, ki nadomesti vse vrzeli v čeljusti. S spremembo ima v teh primerih zavarovana oseba pravico do proteze, ki nadomesti vse vrzeli v čeljusti, če je cena te storitve enaka ali nižja od cene zobnoprotetičnih fiksnih nadomestkov.

Z namenom *uskladitve standardov materialov v zobozdravstveni dejavnosti* s strokovnimi (medicinskimi) spoznanji so kot standardni materiali v zobozdravstveni dejavnosti pri zalivkah v vidnem sektorju črtani silikofosfatni in silikatni materiali zaradi svoje toksičnosti. Z namenom uskladitve standardov materialov v zobozdravstveni dejavnosti s strokovnimi (medicinskimi) spoznanji je kot standardni material pri delnih snemnih protezah določena ulita kovinska baza iz kobaltkromove ali podobne zlitine, kar predstavlja razširitev pravice do izdelave delne snemne proteze z ulito bazo. S spremembo se bistveno zmanjšuje tveganja za nastanek škodljivih posledic za obzobna tkiva sidranih zob in bistveno zmanjša potreba po popravilih delne snemne proteze, pri čemer je trajnostna doba skeletne ali delne snemne proteze z ulito bazo 7 let.





Z namenom razbremenitve določenih kategorij zavarovanih oseb in primerjalno skladno z ureditvami v drugih državah članicah EU, je podaljšana veljavnost listin za uveljavljanje pravic v tujini za upokojene in po njih zavarovane družinske člane ter otroke do dopolnjenega 18. leta, če niso sami zavarovanci. Veljavnost listin je podaljšana z enega na pet let oziroma do dopolnjenega 18. leta.

Zaradi notranje uskladitve Pravil je bila črtana njihova Priloga „Šifrant ortopedskih, ortotičnih, očesnih, slušnih in drugih pripomočkov“, ki se je uporabljala za označitev medicinskega pripomočka na naročilnici na podlagi prvega odstavka 213. člena od 1. januarja 1995 dalje. Gre za redakcijski popravek.

### 1.3.3 ODLOČANJE O PRAVICAH ZAVAROVANIH OSEB

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 obstoja strokovna utemeljenost za zdravljenje. Osebni zdravnik je poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen tudi za ugotavljanječasne zadržanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, 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.

#### 1.3.3.1 IMENOVANI ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA KOMISIJA

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasnih nezmožnostih 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, zahtevnejših medicinskih pripomočkov in o zdravljenju v tujini. Območne enote in

Tabela 8. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2013.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	22.334	17.390	11.729	7.197	60.214	35.912	14.119	7.156	13.762	25.045	214.850
nega	110	61	94	36	442	200	29	39	61	101	1.164
zdraviliško zdravljenje	4.042	2.676	2.773	1.145	10.636	5.790	2.048	1.604	1.564	2.901	35.479
medicinski pripomočki	640	470	727	349	2.916	1.558	427	342	422	565	8.416
zobnoprotonična rehabilitacija	4.589	3.573	3.257	1.454	16.225	9.096	3.287	2.371	2.086	3.608	49.546
skupaj	31.715	24.461	18.580	10.181	90.433	52.548	19.910	11.512	17.895	32.220	309.455

Vir: podatki ZZZS.







Tabela 9. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2013.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	3.072	1.311	4.383
nega	22	5	27
zdraviliško zdravljenje	1.714	521	2.235
medicinski pripomočki	74	9	83
zdravljenje v tujini	171	–	171
skupaj	5.053	1.846	6.899

Vir: podatki ZZZS.

direkcija ZZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, pogrebnini, posmrtnini, potnih stroških in drugih različnih povračilih, o pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe 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 2013 so imenovani zdravniki izdali skupaj 309.455 odločb, kar je 4,9 % manj kot leta 2012 (325.268). Največ odločb v letu 2013 (214.850) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 8,4 % manj kot v letu 2012 (234.668). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 35.479 ali 1,7 % več kot leta 2012 (34.875). Imenovani zdravniki so v letu 2013 izdali še 1.164 odločb za nego družinskega člana, kar je 4,3 % manj kot leta 2012 (1.216) in 8.416 odločb za medicinske pripomočke, kar je 6,2 % več kot leta 2012 (7.922). Zobozdravniki ZZZS so pregledali skupno 49.546 predlogov v zadevah zobnoprotetične rehabilitacije, kar je 6,4 % več kot leta 2012 (46.587). Opisani podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 8. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitev na zdravljenje v tujino. Odločali so o 850 vlogah, vloženih do 5. 11. 2013.

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2013 (tabela 9) obravnavala skupno 6.899 pritožb, kar je 12,4 % manj kot leta 2012 (7.873). Senat v Ljubljani je izdal 5.053 odločb, senat v Mariboru pa 1.846 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 4.383 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 17,1 % manj kot leta 2012 (5.285). 2.235 odločb je bilo izdanih za zdraviliško zdravljenje, kar je 6,1 % manj kot leta 2012 (2.380). Za medicinske pripomočke sta senata izdala 83 odločb, kar je 2,5 % več kot leta 2012 (81), za nego družinskega člana 27 odločb, kar je 17,4 % več kot leta 2012 (23). Za zdravljenje v tujini je zdravstvena komisija izdala 171 odločb, kar je 64,4 % več kot leta 2012 (104).

### 1.3.3.2 ODLOČANJE O PRAVICAH

V letu 2013 je bilo na območne enote ZZZS vloženih 7.528 zahtev za izdajo odločbe, kar je za 1.052 ali kar 16,2 % več kot v letu 2012, ko je bilo vloženih 6.476 zahtev.

Največ zahtev je bilo vloženih v območnih enotah Ljubljana (2.427) in Maribor (1.364), najmanj pa v območni enoti Nova Gorica (206), Krško (242) in Novo mesto (297). V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 5.694 zadev, kar predstavlja 75,6 % vseh izdanih odločb (tabela 10). V pri-





Tabela 10. Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2013.

območna enota	število vloženih zahtev	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	715	546
Koper	379	278
Kranj	771	555
Krško	242	225
Ljubljana	2.427	1.439
Maribor	1.364	1.113
Murska Sobota	532	532
Nova Gorica	206	167
Novo mesto	297	294
Ravne na Koroškem	595	545
<b>SKUPAJ</b>	<b>7.528</b>	<b>5.694</b>

Vir: podatki območnih enot ZZZS.

merjavi z letom 2012, v katerem je bilo v zakonskem roku rešenih 79,9 % tovrstnih zadev, se je delež zahtev, rešenih pravočasno, nekoliko znižal. V nekaterih primerih je namreč prišlo do prekoračitve roka, in sicer predvsem, ko je bilo v postopkih potrebno pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja in zaradi pomanjkanja kadrov.

V letu 2013 je bilo skupaj odstopljenih 366 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, kar je za 84 pritožb oziroma ali 18,7 % manj kot v predhodnem letu, ko je bilo na direkcijsko odstopljenih 450 pritožb. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 60 izpodbi-janih odločb, kar je za 8 več kot leto prej.

### 1.3.3.3 ODLOČANJE O NAPOTITVAH NA ZDRAVLJENJE V TUJINO

Zavarovane osebe imajo v skladu z zakonom in Pravili pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini ob pogoju, da so bile v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, z zdravljenjem oziroma pregledom v drugi državi pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma preprečiti njegovo nadaljnje slabšanje. Do 6. 11. 2013 je o upravičenosti do zdravljenja v tujini odločal ZZZS v upravnem postopku, in sicer na prvi stopnji imenovani zdravnik ZZZS, na drugi stopnji pa zdravstvena komisija. S spremembo ZZVZZ o upravičenosti do zdravljenja v tujini odloča uradna oseba območne enote ZZZS v upravnem postopku na prvi stopnji, in direkcija ZZZS na drugi stopnji.

V letu 2013 je bilo skupno obravnavanih 891 vlog (tabela 11), od tega je bilo 770 vlog prejetih v letu 2013, 121 vlog pa je prispelo že v letu 2012, obravnavane pa so bile v letu 2013. Izdanih je bilo 781 odločb o napotitvah na zdravljenje, pregled, preiskavo in diagnostične preiskave v tujino ter o odobritvah nabave steklenih očesnih protez v tujini. Skupno je bilo odobrenih 440 napotitev zavarovanih oseb v tujino na pregled, preiskavo in zdravljenje, nabavo steklene očesne proteze v tujini in diagnostične preiskave, kar je 43,6 % manj kot leta 2012. Zavrženih je bilo 341 vlog, v dveh primerih je bil postopek ustavljen, 108 vlog pa je še v reševanju. Zdravstvena komisija je obravnavala 171 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 39 utemeljenih in 132 neutemeljenih.

770 novih vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo, zdravljenje, diagnostiko oziroma nabavo steklene očesne proteze v tujini v letu 2013 pomeni 259 vlog manj kot v letu 2012. Upad vlog pripisujemo dejstvu, da





Tabela 11. Napotitve na zdravljenje v tujino.

vrsta napotitve	odobrene	zavrjnene	ustavljen postopek / še v reševanju	skupaj v letu 2013
zdravljenje	312	96	96	504
diagnostične preiskave	116	243	12	371
očesna proteza	12	2	2	16
skupaj v letu 2013	440	341	110	891

Vir: ZZS.

je bilo z Aneksom št 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013 dogovorjeno, da je odločanje o izvajanju diagnostičnih preiskav vzorcev tkiv in krvi v tujini v pristojnosti UKC Ljubljana. Program diagnostičnih preiskav vzorcev tkiv in krvi se v UKC Ljubljana od 1. 10. 2013 dalje financira na podlagi letnega pavšala. V letu 2013 je bilo samo za diagnostične preiskave prejetih 308 novih vlog, kar pomeni 311 manj kot leta 2012.

Največ napotitev je bilo v območni enoti Ljubljana (okoli 40 % vseh napotitev), najmanj pa v območni enoti Krško. Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Nemčijo, Avstrijo, Italijo, Hrvaško in Švico, za nabavo steklene očesne proteze v Avstrijo ter na diagnostične preiskave vzorcev tkiva ali krvi v Nemčijo, Belgijo, Veliko Britanijo in Nizozemsko.

V letu 2013 je ZZS prejel tudi 13 vlog za napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolgh čakalnih dob v Sloveniji. Od prejetih vlog je bilo 6 vlog zavrjenih, 7 vlog pa je še v reševanju.

V skladu s sklepom upravnega odbora ZZS, ki zavarovanim osebam v primeru dolgih čakalnih dob omogoča povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico, je bilo obravnavanih 34 tovrstnih vlog, v letu 2012 je bilo obravnavanih 45 vlog. 22 zavarovanim osebam je bilo povračilo stroškov odobreno, v 2 primerih je bilo povračilo stroškov zavrjneno, 10 vlog pa je še v reševanju.

ZZS je v letu 2013 v skladu z evropsko in slovensko sodno prakso ter s 44.c členom ZZVZZ opravil tudi 346 povračil stroškov specialističnih ambulantnih zdravstvenih storitev, ki so jih slovenske zavarovane osebe uveljavljale v drugih državah Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora oziroma Švici. Od 6. 11. 2013, ko je bila implementirana Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu in sprejeta novela ZZVZZ-M, je ZZS opravil 188 povračil stroškov specialističnega ambulantnega zdravljenja v tujini. Največ povračil tega zdravljenja v tujini so opravili v območni enoti Murska Sobota (41 % vseh povračil stroškov), najmanj pa v območni enoti Novo mesto. Zavarovane osebe so v večini primerov uveljavljale povračilo stroškov za storitve EMG (42 % vseh opravljenih povračil) in MR (28 % vseh povračil).

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

Za izvajanje evropskega pravnega reda oziroma za uveljavljanje t.i. »čezmejnih« zdravstvenih storitev državljanov Evropske unije sta pravni temelj 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 Evropske unije, evropskega gospodarskega prostora (v nadaljnjem besedilu EGP) in v Švici uveljavljajo pravico do nujnih,







potrebnih ter načrtovanih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem. Zavarovane osebe iz navedenih držav pa tovrstne zdravstvene storitve uveljavljajo v Sloveniji. Izven opredeljenega prostora pa posamezne države za priznavanje pravic do zdravstvenih in drugih socialnih storitev sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem zavarovanju.

#### 1.3.4.1 SODELOVANJE V OKVIRU EVROPSKE UNIJE

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. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2013 se je slednje nanašalo predvsem na izvajanje obeh uredb na področju socialne varnosti, in sicer Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) št. 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Predstavniki ZZZS so v letu 2013, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru Upravne komisije 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 navedenih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Slovenije do posameznih vprašanj tudi v okviru drugih delovnih teles Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Ker je bila v okviru prenovljene socialne agende Evropske komisije dne 25. 4. 2011 uveljavljena Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, je tudi v letu 2013 ZZZS s svojimi predlogi aktivno sodeloval pri pripravi izhodišč za prenos navedene direktive v pravni red Republike Slovenije. V ta namen je bila na ZZZS oblikovana tudi Delovna skupina za pripravo predloga stališč ZZZS glede Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Navedena Direktiva je bila prenesena v slovenski pravni red z novelo ZZVZZ-M, ki je začela veljati 6. 11. 2013.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije, ki je potekal maja in novembra 2013 so predstavniki ZZZS ob tej priložnosti z delegacijami drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo izvajanje novih uredb.

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

ZZZS je pristojen za povračila stroškov zdravstvenih storitev z drugimi državami. Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2013 potekala s 36 državami, od tega s 26 državami članicami Evropske unije, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Hrvaško, Makedonijo in Srbijo ter z Avstralijo, kjer sporazum določa, da stroške za zdravstvene storitve za avstralske zavarovance v Slo-





## 1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

veniji plača ZZZS. Stroški za avstralske zavarovance v Sloveniji so v letu 2013 znašali 32.874,40 evra.

V letu 2013 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 42.221 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napo-

Tabela 12. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2013 (v evrih).

država	obveznosti				terjatve			
	stanje obveznosti 31. 12. 2012	novonastale obveznosti v letu 2013*	plačila v tujino v letu 2013**	stanje obveznosti 31. 12. 2013	stanje terjatev 31. 12. 2012	novonastale terjatve v letu 2013*	plačila iz tujine v letu 2013	stanje terjatev 31. 12. 2013
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	4.012.974,06	1.633.376,34	3.577.636,54	<b>2.068.713,86</b>	6.744.777,85	4.396.059,33	5.428.748,34	<b>5.712.088,84</b>
Belgija	104.722,78	240.528,28	104.519,00	<b>240.732,06</b>	59.588,25	74.417,25	59.558,34	<b>74.447,16</b>
Bolgarija	1.199,54	17.215,90	1.199,54	<b>17.215,90</b>	68.687,77	51.958,80	0,00	<b>120.646,57</b>
Bosna in Hercegovina	11.053.451,49	10.838.607,55	10.661.416,41	<b>11.230.642,63</b>	390.549,91	251.161,87	408.949,36	<b>232.762,42</b>
Ciper	51,12	475,69	51,12	<b>475,69</b>	6.901,76	3.452,75	10.354,51	<b>0,00</b>
Češka	30.646,87	33.791,43	8.343,23	<b>56.095,07</b>	167.368,63	89.590,57	123.167,68	<b>133.791,52</b>
Črna gora	0,00	2.651,80	0,00	<b>2.651,80</b>	0,00	15.969,14	0,00	<b>15.969,14</b>
Danska	579,29	29.411,16	580,85	<b>29.409,60</b>	1.468,08	24.086,25	25.554,33	<b>0,00</b>
Estonija	72,49	267,78	72,49	<b>267,78</b>	384,65	2.144,84	1.698,00	<b>831,49</b>
Finska	115.144,65	4.239,01	115.144,65	<b>4.239,01</b>	10.824,08	11.979,00	13.087,61	<b>9.715,47</b>
Francija	797.575,09	380.537,50	518.470,18	<b>659.642,41</b>	285.830,95	266.057,40	0,00	<b>551.888,35</b>
Grčija	0,00	26.611,43	0,00	<b>26.611,43</b>	57.260,36	6.600,86	0,00	<b>63.861,22</b>
Hrvaška	514.655,82	4.572.556,37	5.040.797,48	<b>46.414,71</b>	161.240,64	627.470,29	696.160,36	<b>92.550,57</b>
Irska	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>	39.118,56	7.238,08	18.674,92	<b>27.681,72</b>
Islandija	6.229,89	10.391,36	11.505,43	<b>5.115,82</b>	1.646,78	977,10	0,00	<b>2.623,88</b>
Italija	725.446,30	573.702,99	508.406,96	<b>790.742,33</b>	3.466.891,63	2.037.027,76	2.283.579,94	<b>3.220.339,45</b>
Latvija	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>	6.571,61	18.768,56	8.175,86	<b>17.164,31</b>
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>	2.669,40	213,54	0,00	<b>2.882,94</b>
Litva	2.605,68	614,02	2.605,68	<b>614,02</b>	3.258,72	10.788,55	14.047,27	<b>0,00</b>
Luksemburg	26.953,60	31.430,33	41.454,60	<b>16.929,33</b>	2.990,59	26.252,58	9.140,20	<b>20.102,97</b>
Madžarska	19.861,14	32.083,49	5.347,53	<b>46.597,10</b>	141.548,14	60.826,56	78.799,59	<b>123.575,11</b>
Makedonija	146.775,64	379.164,26	353.904,21	<b>172.035,69</b>	13.388,84	65.908,89	65.204,97	<b>14.092,76</b>
Malta	351,64	550,32	0,00	<b>901,96</b>	39,50	1.305,12	39,50	<b>1.305,12</b>
Nemčija	3.953.940,66	2.896.862,29	1.831.086,49	<b>5.019.716,46</b>	5.810.995,81	3.862.575,86	4.125.539,88	<b>5.548.031,79</b>
Nizozemska	456.174,12	294.940,91	407.056,96	<b>344.058,07</b>	203.634,29	159.142,03	192.585,39	<b>170.190,93</b>
Norveška	2.226,86	8.006,00	10.232,86	<b>0,00</b>	0,00	12.324,06	1.355,04	<b>10.969,02</b>
Poljska	34.699,37	20.857,31	25.809,89	<b>29.746,79</b>	43.979,58	130.745,81	102.884,54	<b>71.840,85</b>
Portugalska	15.744,12	13.811,55	15.744,12	<b>13.811,55</b>	41.625,81	7.537,37	1.399,13	<b>47.764,05</b>
Romunija	684,23	455,43	684,38	<b>455,28</b>	253.904,11	62.334,32	1.587,17	<b>314.651,26</b>
Slovaška	66.965,06	69.387,29	39.708,92	<b>96.643,43</b>	28.608,13	122.812,74	37.720,62	<b>113.700,25</b>
Srbija	88.274,74	392.301,91	434.878,59	<b>45.698,06</b>	36.559,11	305.177,65	315.493,23	<b>26.243,53</b>
Španija	87.584,26	104.944,63	56.154,51	<b>136.374,38</b>	86.149,60	92.273,85	66.720,22	<b>111.703,23</b>
Švedska	<b>7.323,00</b>	<b>155.197,21</b>	<b>136.988,39</b>	<b>25.531,82</b>	<b>46.202,63</b>	<b>125.904,29</b>	<b>100.827,84</b>	<b>71.279,08</b>
Švica	610.576,70	959.147,62	219.787,43	<b>1.349.936,89</b>	282.345,62	339.837,18	171.008,11	<b>451.174,69</b>
ZK VB in S Irska	322.991,38	-2.999,60	172.597,76	<b>147.394,02</b>	407.512,58	338.022,30	15.017,27	<b>730.517,61</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>23.206.481,59</b>	<b>23.721.119,56</b>	<b>24.302.186,20</b>	<b>22.625.414,95</b>	<b>18.874.523,97</b>	<b>13.608.942,55</b>	<b>14.377.079,22</b>	<b>18.106.387,30</b>

Opomba: \* stanje na dan 31. 12. 2013, znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2013,  
\*\* upoštevana tudi plačila za napotene na zdravljenje v tujino na podlagi obrazca E112.

Vir: podatki ZZZS.



32



Tabela 13. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2008–2013.

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
2008	22.551	99,9	12.797.563	113,2	24.173	106,3	10.884.010	112,0
2009	39.723	176,1	18.633.689	145,6	25.105	103,9	13.341.809	122,6
2010	42.841	107,8	26.401.763	141,7	14.207	56,6	8.917.151	66,8
2011	46.335	108,2	25.528.281	96,7	35.805	252,0	21.740.213	243,8
2012	47.505	102,5	28.089.332	110,0	35.094	98,0	17.864.747	82,2
2013	42.221	88,9	23.721.120	84,4	47.824	136,3	13.608.943	76,2

Vir: podatki ZZZS.

tene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 10,0 % manj primerov kot v letu 2012. Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 23.721.119,56 evra (tabela 12). Najvišji znesek obveznosti sta ZZZS predložili Bosna in Hercegovina (45,7 % vseh novonastalih obveznosti) in Hrvaška (19,3 % vseh novonastalih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojene in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Sledita Nemčija z 12,2 % in Avstrija z 6,9 % vseh skupnih novonastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 24.302.186,20 evra (od tega 2.836.842 evra za napotene na zdravljenje), največ v Bosno in Hercegovino in na Hrvaško, in sicer 15.702.213,89 evra. Stanje obveznosti ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2013 znašalo 22.625.414,95 evra.

ZZZS je v letu 2013 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 47.824 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 36,3 % več primerov, kot v letu 2012. Skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2013 znaša 13.608.942,55 evra (tabela 13). Najvišji delež novonastalih terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (32,3 %), Nemčije (28,4 %), Italije (15,0 %) ter Hrvaške (4,6 %), kar skupaj predstavlja 80,3 % delež celotnih novo nastalih terjatev. V letu 2013 je ZZZS prejel iz tujine 14.377.079,22 evra, največ iz Avstrije, Nemčije in Italije. Stanje terjatev ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2013 znašalo 18.106.387,30 evra.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2013 so bile za 15,6 % nižje kot v letu 2012 (tabela 13). Vzrok za znižanje novih obveznosti v primerjavi s prejšnjimi leti je predvsem v tem, da je Hrvaška, zaradi spremembe obračunavanja stroškov ob vstopu Hrvaške v EU, v letu 2013 poslala kar za 3,8 milijona evrov manj računov kot leto prej.

Znižanje novonastalih terjatev za 23,8 % v letu 2013 v primerjavi s preteklim letom je deloma prav tako posledica drugačnega načina obračunavanja stroškov s Hrvaško, s katero je do 30. 6. 2013 veljal bilateralni sporazum od 1. 7. 2013 pa EU zakonodaja.

#### 1.3.4.3 NACIONALNA KONTAKTNA TOČKA (NKT) ZA ČEZMEJNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Z novim 77.b členom ZZVZZ od 6. 11. 2013 opravlja ZZZS naloge NKT za čezmejno zdravstveno varstvo iz 6. člena Direktive 2011/24/EU. ZZZS v tem okviru zagotavlja slovenskim zavarovanim osebam informacije o pravici do zdravljenja v tujini, posreduje tujim zavarovanim osebam in-





formacije o morebitnem zdravljenju v Republiki Sloveniji, se posvetuje z organizacijami pacientov, izvajalci zdravstvene dejavnosti in nosilci zdravstvenega zavarovanja, sodeluje in izmenjuje informacije z NKT drugih držav članic EU in sodeluje z Evropsko komisijo.

NKT informacije posreduje na svoji spletni strani, po e-pošti, telefonu in osebno. Z namenom obveščanja zavarovanih oseb o pravicah do načrtovanega zdravljenja v tujini je bila tudi izdana zloženka (Pravica do načrtovanega zdravljenja v tujini).

## 1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice do zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov ter pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2013 je ZZZS v strukturi odhodkov načrtoval 69,5 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 16,5 % za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material ter 10,3 % za dajatve in povračila.

Program zdravstvenih storitev, ki se zagotavlja v obveznem zdravstvenem zavarovanju, določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS kot plačnik storitev, na podlagi Splošnega dogovora (v nadaljnjem besedilu Dogovor) in na tej osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se v skladu s svojimi strateškimi usmeritvami v partnerskih odnosih zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev zdravstvenih programov, da bi omogočil primeren dostop vsem zavarovanim osebam, hkrati pa tudi spodbudne pogoje za izvajalce zdravstvenih storitev za učinkovito in kakovostno izvedbo programov. V letu 2013 se je gospodarska kriza v primerjavi z letom 2012 še poglobila, zato je bil temeljni cilj ZZZS, da z omejenimi sredstvi zagotovi uravnoteženo izvajanje programa zdravstvenih storitev brez zadolžitve, ob povečanih pritiskih na odhodke (staranje prebivalstva, nove tehnologije zdravljenja), zelo zahteven. Podobno zahtevni so bili tudi cilji glede obvladovanja področja oskrbe z zdravili, medicinskimi pripomočki in obvladovanje absentizma.

V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu ter izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2013. Opisana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju zdravil, medicinskih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu. Povzeti so osnovni dosežki nadzornih aktivnosti ZZZS. V skladu s Strateškim razvojnim programom pa so v poglavju opisane še izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### 1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Pravice do zdravstvenih storitev uveljavljajo zavarovane osebe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo. Podlaga za sklenitev pogodb med ZZZS in izvajalci je vsakoletni Dogovor, ki ga sprejmejo 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.





Partnerji z Dogovorom opredelijo programe zdravstvenih storitev po dejavnostih, vrednost posameznih programov, izhodišča za oblikovanje cen zdravstvenih storitev in programov, standarde nudenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam in druge medsebojne pogodbene obveznosti.

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 pa 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 Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013 so se začela v začetku meseca septembra 2012. V sredini meseca oktobra so partnerji na dveh usklajevalnih sejah obravnavali predloge za spremembo Dogovora. Ker niso uspeli uskladiti stališč o vseh predlogih, je o nerešenih vprašanjih dne 26. 11. 2012 odločala arbitraža. Partnerji so se na arbitraži uspeli dogovoriti o 24 spornih vprašanjih, 10 vprašanj je bilo umaknjenih, o preostalih 216 vprašanjih pa je odločila Vlada Republike Slovenije. Odločitev o spornih vprašanjih, ki na arbitraži niso bila usklajena med partnerji, je Vlada Republike Slovenije sprejela 24. 1. 2013. Po sprejemu Dogovora 2013 je bil v začetku meseca marca 2013 sprejet Aneks št. 1 k Dogovoru 2013, konec meseca julija 2013 pa še Aneks št. 2 k Dogovoru 2013. Novosti Dogovora in aneksov so predstavljene v nadaljevanju.

ZZZS je ob poglobljanju gospodarske krize tudi za Dogovor 2013 partnerjem predlagal uveljavitev dodatnih varčevalnih ukrepov. Projekcije ZZZS za leto 2013 so namreč kazale, da ZZZS brez dodatnih varčevalnih ukrepov v letu 2013 ne bo mogel poslovati v okviru izravnanih prihodkov in odhodkov. Na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije v zvezi s spornimi vprašanji na Dogovor 2013 so se v letu 2013 uveljavili dodatni varčevalni ukrepi. Cene zdravstvenih storitev so se od 1. 1. 2013 znižale za dodatne 3 %, vkalkulirana amortizacija se je znižala za 20 %, delež vkalkuliranega administrativno tehničnega kadra se je znižal za 1,5 odstotne točke, cene v bolnišnični dejavnosti psihiatrije pa so se poenotile in znižale za 7,5 %. Učinek sprejetih varčevalnih ukrepov je ZZZS na letni ravni ocenil na okoli 66,6 milijona evrov. Zaradi sodbe Višjega delovnega in socialnega sodišča, ki je presodilo, da javnim uslužbencem za leto 2012 pripada razlika za regres do višine 692 evrov skupaj z zamudnimi obrestmi, pa se je učinek že sprejetih varčevalnih ukrepov znižal za okoli 12,9 milijona evrov.

Z Dogovorom 2013 in aneksom št. 1 k temu dogovoru je bil spremenjen tudi način plačila avansov izvajalcem zdravstvenih storitev, in sicer tako, da se drugi in tretji obrok mesečnega avansa plačujeta za pretekli mesec.

Kljub vsesplošni krizi je obseg večine programov zdravstvenih storitev ostal enak kot v predhodnem letu. Zaradi podvajanja izvajanja nekaterih storitev na primarni in sekundarni ravni se je za 10 % oziroma v vrednosti 0,4 milijona evrov zmanjšal program specialistično ambulantne dejavnosti ginekologije. Vendar so bila na drugi strani namenjena dodatna sredstva za boljše vrednotenje programov, nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju v skupni višini 10 milijonov evrov na letni ravni. Večina teh sredstev je bila namenjenih nadaljnji širitvi referenčnih ambulant in povečanju programa socialnovarstvenih zavodov, predvsem povečanju programa zdravstvene nege v domovih za starejše. Preostanek dodatnih sredstev se je namenil za širitev programov







specialistično ambulantnih dejavnosti, uvajanju skupnostne psihiatrije, uvajanju programa nevrokirurške obravnave (stimulacije globokih možganskih jeder), robotsko asistirani radikalni prostatektomiji, nacionalnemu programu zdravljenja akutne možganske kapi ter v manjšem delu nekaterim drugim programom.

Tudi v letu 2013 se je nadaljeval prenos programov iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost. V Dogovor je bilo dodano usmeritveno določilo, da se program akutne bolnišnične obravnave v specialnih bolnišnicah zmanjša za 0,5 %, v klinikah in ostalih bolnišnicah pa za 1 %.

V skladu z Dogovorom je bila v letu 2013 podlaga za načrtovanje prvih in kontrolnih pregledov njihova realizacija v letu 2012. Zaradi slabše kakovosti poročanih podatkov je bila v Dogovor dodana tudi določba, da se v letu 2013 izvajalcem ne plača do 10 % preseganja pogodbenega plana prvih pregledov v specialistično ambulantni dejavnosti, ampak se to prestavi v leto 2014.

Pomembna novost je bila v letu 2013 uvedena na področju plačevanja ločeno zaračunljivih ampuliranih zdravil. Ta so natančno navedena v enotnem seznamu ampuliranih zdravil za ambulantno uporabo (Seznam A), ki ga vodi ZZS. Nabor zdravil je opredeljen po tipu izvajalca. Nekaterim zdravilom je dodeljena omejitev predpisovanja in obračunavanja. Na ta način je ZZS izboljšal pregled nad ambulantno porabo ampuliranih zdravil in povečal učinkovitost obvladovanja izdatkov na tem področju.

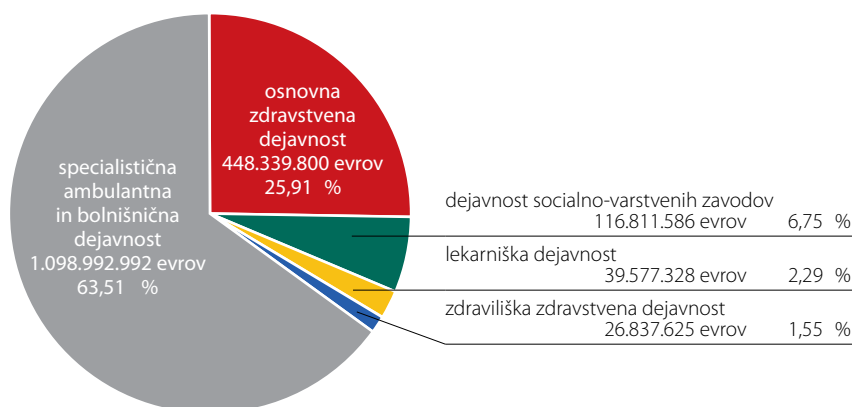
Za nekatere prospektivne programe v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.) je ZZS pri končnem letnem obračunu za leto 2013 izvajalcem plačal do 5 % preseganje programov, medtem ko je v letu 2012 plačal 10 % preseganje teh programov. Pri ugotavljanju realizacije teh programov so se pri končnem letnem obračunu akutne bolnišnične obravnave upoštevale reprezentativne uteži. Pri programih, ki se plačujejo po realizaciji (porodi, oploditve z biomedicinsko pomočjo, operacije na oprtem srcu, PTCA-balonske dilatacije koronarnih arterij itd.), pa so se upoštevale dejansko realizirane uteži, ob omejitvi, da realizirana utež ni večja od planirane uteži na primer.

V letu 2013 so bile uvedene spremembe tudi glede pogodbenih kazni. V Dogovoru 2013 je bila črtana določba, da se izvajalcu, ki je ZZS zaračunal storitev nepravilno ali v previsokem znesku glede na pravila, ki veljajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, nepravilni obračun primera zavrne v celoti. ZZS je na podlagi nadzora po novem lahko zavrnil le plačilo tistega dela, ki je bil nepravilno obračunan. Poleg tega je znašala pogodbeni kazen za programe v specialistično ambulantni obravnavi po novem dvakratno vrednost v nadzoru ugotovljenih preveč obračunanih storitev, do leta 2013 pa se je upoštevala trikratna vrednost.

V letu 2013 je potekala nadaljnja širitev referenčnih ambulant, saj je začelo delovati 82 novih referenčnih ambulant. V zvezi z referenčnimi ambulantami je bila sprejeta obveznost poročanja ZZS o opravljenih storitvah diplomirane medicinske sestre. Dodana je bila tudi določba, da je za ambulante z manj kot 1000 opredeljenih oseb starih nad 30 let, višina dodatka za referenčno ambulanto sorazmerna s številom opredeljenih oseb.

Program DORA se je v letu 2013 iz območne enote Ljubljana razširil tudi na območno enoto Maribor. Poleg Onkološkega inštituta Ljubljana in Zdravstvenega doma Ljubljana program izvajata tudi UKC Maribor in Zdravstveni dom Maribor. Obravnava DORA obsega mamografijo obeh dojk v dveh projekcijah, dvojno odčitavanje, ponovni pregled ob sumu





Slika 4. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2013.

na spremembo, histopatološke preiskave odvzetega materiala ter poročanje Centralni upravljalni enoti trikrat letno. Izvajalci ZZS v okviru programa DORA lahko obračunajo preventivno mamografijo po ceni 32,59 evra in dodatno diagnostiko po ceni 68,41 evra.

V skladu z Dogovorom 2013 naj bi izvajalci specialistične bolnišnične dejavnosti v letih 2012 in 2013 pristopili v proces pridobitve akreditacije. Gre za oceno oziroma presojo zunanje institucije, kako zdravstveni zavodi izpolnjujejo vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom ureditve sistemskih aktivnosti za kakovost in varnost zdravstvenih obravnav na podlagi mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti. Izvajalcem, ki v omenjenem obdobju niso pristopili v proces pridobitve akreditacije, se bo pri končnem letnem obračunu 2014 priznana vrednost specialistično bolnišnične dejavnosti znižala za 0,3 %.

Na podlagi Dogovora 2013 je okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, v tekočih cenah 2013 znašala 1.730.559.331 evrov. V ta znesek je vključena vrednost dodatnih programov ter boljšega vrednotenja obstoječih programov iz Dogovora 2013. Znesek ne vključuje stroškov specializacij, ki so v letu 2013 znašali 43.862.444 evrov ter stroškov povračil za delo pripravnikov in sekundarijev, ki so v letu 2013 znašali 16.983.337 evrov. Vrednosti in strukturni deleži po posameznih dejavnostih so razvidni iz slike 4.

Tabela 14. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2013 (povprečne cene 1–12 2013).

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

Opomba: \* 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.

Vir: podatki ZZS.





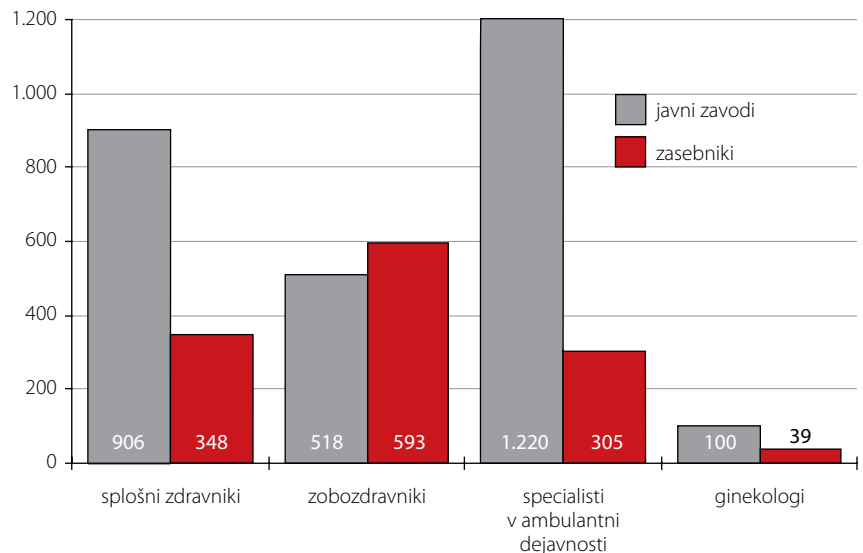
Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 14. V osnovni, specialistično ambulantni in bolnišnični dejavnosti se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo zmanjšal, pri ostalih dejavnostih pa povečal. V povprečju znaša delež plač 59,96 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa je 40,04 %.

#### 1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

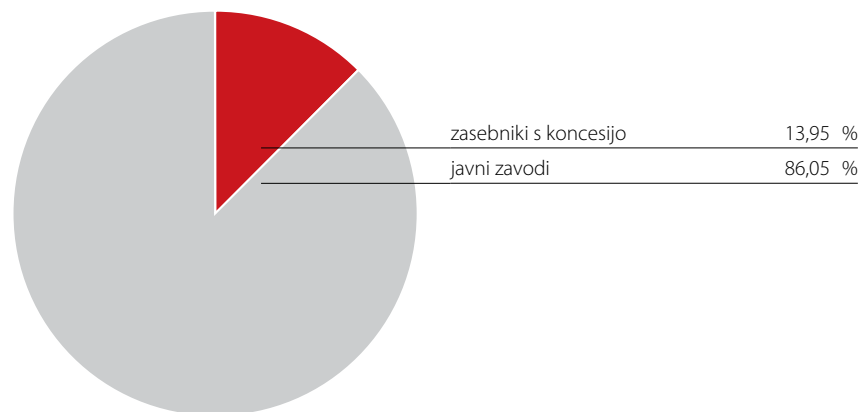
Razpis za sklepanje pogodb, ki ga je ZZZS objavil v letu 2013, je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZZS, na razpis pa so se prijavi za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZZS niso imeli dogovorjenega.

V letu 2013 je imel ZZZS sklenjene pogodbe s 1.781 izvajalci, in sicer 225 z javnimi zavodi in 1.556 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2012 zmanjšalo za 2.

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo vkalkuliranih 41.891 delavcev iz ur, od tega 6.127



Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2013.



Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2013.







delavcev iz ur oziroma 14,62 % pri koncesionarjih. Število zdravnikov (vkalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 5.

Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2013 znašal 13,95 % (slika 6).

#### 1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan in plačana realizacija programa zdravstvenih storitev v letu 2013 sta razvidna iz tabele 15.

V letu 2013 se je v primerjavi s preteklim letom plan zdravstvenih storitev na področju osnovne dejavnosti povečal za 0,15 % pri količnikih in 0,76 % pri točkah. Plan točk se je najbolj povečal pri fizioterapiji, in sicer za dobrih 118.000 točk. V zobozdravstveni dejavnosti se je plan povečal za 0,21 %, največ v ortodontiji, in sicer za 78.617 točk. Pri nenujnih reševalnih prevozih se je plan povečal za 0,17 %, največ pri sanitetnih prevozih, in sicer za 52.261.

Iz tabele 15 je razvidno, da je bila pri programih primarne ravni plačana realizacija v letu 2013, z izjemo zobozdravstvene dejavnosti, nižja od plačane realizacije v preteklem letu. V zobozdravstveni dejavnosti je bila plačana realizacija v primerjavi s preteklim letom večja za 0,42 %. Zelo nizka je bila plačana realizacija nenujnih reševalnih prevozov, in sicer

Tabela 15. Planirana in plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2012 in 2013.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2012	2013	indeks	2012	2013	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	27.453.106	27.662.204	100,76	27.418.702	27.312.495	99,61	98,74
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.561.592	39.619.879	100,15	39.480.503	39.471.198	99,98	99,62
zobozdravstvena dejavnost	točke	49.008.977	49.111.719	100,21	48.399.248	48.601.481	100,42	98,96
nenujni reševalni prevozi	točke	42.027.284	42.098.579	100,17	35.589.146	34.783.953	97,74	82,63
specialistično ambulantna dejavnost	točke	60.435.051	60.700.097	100,44	59.857.360	60.013.873	100,26	98,87
magnetna resonanca	preiskave	63.840	67.886	106,34	63.892	67.631	105,85	99,62
CT	preiskave	80.504	80.894	100,48	81.969	80.462	98,16	99,47
lekarniška dejavnost	točke	12.821.941	13.340.834	104,05	13.340.834	13.368.054	100,20	100,20
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	7.465.807	7.570.964	101,41	7.444.778	7.458.882	100,19	98,52
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD <sup>1</sup>	274.375	282.763	103,06	298.218	299.855	100,55	106,04
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.624.710	5.796.653	103,06	6.628.779	6.535.833	98,60	112,75
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	225.729	237.003	104,99	240.929	226.315	93,93	95,49
akutna bolnišnična obravnava	primeri	331.754	333.372	100,49				
akutna bolnišnična obravnava	utež	486.911	490.433	100,72	502.422	490.479	97,62	100,01
neakutna bolnišnična obravnava	BOD <sup>1</sup>	198.968	186.389	93,68	193.513	178.042	92,01	95,52
– podaljšano bolnišnično zdravljenje	BOD <sup>1</sup>	58.367	58.161			60.096		103,33
– zdravstvena nega in paliativna oskrba	BOD <sup>1</sup>	140.601	128.228			117.946		91,98
psihijatrija	primer	10.059	10.071	100,12	10.032	10.188	101,56	101,16
ostalo <sup>3</sup>	primer							
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD <sup>1</sup>	69.641	73.366	105,35	73.172	77.223	105,54	105,26
invalidna mladina	BOD <sup>1</sup>	19.926	19.926	100,00	19.926	18.452	92,60	92,60
transplantacije	operacija	256	297	116,02	305	312	102,30	105,05

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

Vir: ZZS, Aplikaciji spremljanje in sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev in stroški zdravstvenih storitev.





82,63 %, kar je posledica predvsem zelo nizke realizacije sanitetnih prevozov bolnikov.

Planirani obseg programov specialistično zunajbolnišnične dejavnosti je v letu 2013 znašal 60.700.097 točk, kar pomeni 0,44 % povečanje glede na leto poprej. Glavni razlog za omenjeno povečanje je upoštevanje usmeritve Dogovora 2013, ki je zavezovala izvajalce k prenašanju programa iz bolnišnične v specialistično zunajbolnišnično obravnavo oziroma dnevne obravnave (v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev v bolnišnicah).

Plačana realizacija specialističnih zunajbolnišničnih storitev se je v primerjavi s preteklim letom povečala za 0,26 %. Da je indeks plačane realizacije v letu 2013 pod planom (98,87), je v največji meri vplivala nizka realizacija programov v dejavnosti gastroenterologije, splošne kirurgije in internistike.

Iz pregleda obsega diagnostičnih storitev s pomočjo aparatov za slikovno diagnostiko z magnetno resonanco (v nadaljevanju MR) in računalniško tomografijo (v nadaljevanju CT) je moč v letu 2013 ugotoviti povečanje plana obeh vrst preiskav. Plan MR preiskav se je povečal za 6,34 %, plan CT preiskav pa za 0,48 %. Razlog za navedene spremembe je v notranjem prestrukturiranju programov zdravstvenih storitev v posameznih bolnišnicah (v okviru enakih finančnih sredstev). Indeks plačane realizacije MR preiskav v primerjavi s planom je bil 99,62, medtem ko je indeks plačane realizacije CT preiskav znašal 98,16, kar je posledica nedoseganja plana CT preiskav pri Onkološkem inštitutu in pri SB Novo mesto.

V letu 2013 je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti za 4,05 % večji kot v letu 2012. Podlaga za plan za leto 2013 je bil Dogovor 2013, ki je opredelil fiksno produktivnost in določil plan za leto 2013 v višini 13.340.834 točk. To pomeni, da se z višanjem realizacije lekarniških točk cena lekarniške točke ne znižuje dvakrat letno, temveč na ceno lekarniške točke vplivajo le spremenjeni kalkulativni elementi za določanje cen. Realizacija storitev v letu 2013 je bila višja kot leta 2012 za 0,20 %. V letu 2013 se je povečalo tudi število predpisanih receptov, in sicer za 1,6 %.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2013 povečal za 1,41 %. To je predvsem posledica povečanih zmogljivosti v socialnovarstvenih zavodih. V domovih za starejše so se zmogljivosti povečale za 435 mest. V letu 2013 je začelo delovati ali razširilo zmogljivosti pet domov za starejše (DU Ptuj, enota Koper – 150 mest, DEOS, enota Črnuče – 157 mest, DU Idrija, enota Idrija – 29 mest, Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane – enota Slovenska Bistrica – 59 mest, DU Impoljca – enota Brežice – 40 mest). Večina je pričela z delovanjem šele ob koncu leta 2013. V okviru določil Dogovora 2013 je bila uveljavljena tudi širitev (od 1. 12. 2013 dalje za Dom Tisje enota Litija – 18 mest) in za DU Franc Salomon Trbovlje (enota Prebold – 60 mest). Navedena izvajalca naj bi pričela s povečanimi zmogljivostmi delovati v letu 2014. Skupnost socialnih zavodov Slovenije je vzpostavila register kapacitet izvajalcev institucionalnega varstva za javne in zasebne zavode. Enkrat letno se skladno z določili Dogovora preverijo in določijo kapacitete v domovih za starejše, ki so osnova za obračun opravljenih storitev. V letu 2013 noben dom za starejše ni izvajal najzahtevnejše zdravstvene nege. V letu 2013 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih in plačanih 7.458.882 zdravstvenih neg, kar je za 0,19 % več kot v letu 2012.

Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se je v letu 2013 glede na preteklo leto spremenil, saj sta bili s 1. 7. 2013 sklenjeni 2 novi pogodbi za zdraviliško zdravljenje. Letni plan se je povečal za 8.388 nemedicinsko oskrbnih dni, 171.943 točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja in 11.274 točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja. Realizacija





programa stacionarnega zdraviliškega zdravljenja v letu 2013 je presegla plan zaradi večjega števila zavarovanih oseb napotenih na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov ZZZS. Realizirano število nemedicinsko oskrbnih dni v letu 2013 je bilo za 0,55 % večje kot v letu 2012, realizirano število točk v stacionarnem zdraviliškem zdravljenju pa je bilo za 1,4 % manjše kot v letu 2012 (plačana realizacija). V letu 2013 je bilo 13 % nemedicinsko oskrbnih dni in 23 % točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja opravljenih in zaračunanih ZZZS v okviru negovalnega oddelka (pri nadaljevalnem bolnišničnem zdravljenju ali v okviru zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevalno bolnišnično zdravljenje). Realizacija programa ambulantnega zdraviliškega zdravljenja je bila v letu 2013 pod planom in tudi manjša od lanske realizacije. Število realiziranih točk v ambulantnem v zdraviliškem zdravljenju je bilo približno 6 % manjše kot v letu 2012.

V akutni bolnišnični obravnavi se je plan primerov in uteži v primerjavi z letom 2012 povečal za 0,49 % oziroma za 0,72 % pri utežeh, kar je posledica minimalnih širitev iz Dogovora 2013. Realizacija števila primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2013 je razvidna iz tabele 16, iz tabele 17 pa seznam 20 najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov (SPP) v letu 2013. V primerjavi z letom

Tabela 16. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2013.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
SB Celje	34.553	47.835,88	1,3844
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	129	475,05	3,6826
SB Izola	14.870	18.761,69	1,2617
B Sežana	670	987,82	1,4744
BŽBP Postojna	4.508	4.670,78	1,0361
SB Jesenice	12.540	17.599,13	1,4034
BGP Kranj	4.406	3.848,87	0,8736
Estetika Fabjan	149	119,74	0,8036
B Golnik	8.755	11.448,32	1,3076
SB Brežice	6.156	7.462,01	1,2122
Artros	18	32,55	1,8083
SB Trbovlje	6.549	7.901,35	1,2065
UKC Maribor	45.543	73.289,45	1,6092
SB Ptuj	9.294	10.874,59	1,1701
SB Murska Sobota	17.441	23.636,13	1,3552
SB »dr. F. Derganca« Nova Gorica	17.010	22.695,00	1,3342
SB Novo mesto	19.666	27.385,44	1,3925
SB Slovenj Gradec	14.939	20.708,42	1,3862
B Topolšica	3.380	5.404,93	1,5991
UKC Ljubljana	98.935	166.966,91	1,6876
OB Valdoltra	5.941	15.019,53	2,5281
Onkološki Inštitut	13.185	16.531,46	1,2538
SPCZ Bitenc Marko	815	1.760,29	2,1599
Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.716	3.147,99	1,1591
Kirurški center Toš	406	415,33	1,0230
MC Medicor Ljubljana	1.749	5.675,12	3,2448
IATROS, dr. Košorok	2.125	1.109,56	0,5221
Arbor mea	258	358,86	1,3909
<b>SKUPAJ</b>	<b>346.706</b>	<b>516.122</b>	<b>1,4886</b>

Vir: ZZZS, aplikacija izdatki.





Tabela 17. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2013.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	13.143	11.960,13
2	I18Z	Posegi na kolenu	1,22	6.248	7.622,56
3	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	5.338	2.295,34
4	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi nemalignih tvorbo	0,65	4.885	3.175,25
5	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje; starost<80	0,56	4.290	2.402,40
6	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	3.745	4.606,35
7	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili; starost>0	0,74	3.685	2.726,90
8	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	3.609	4.294,71
9	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu; starost<65; brez malignih obolenj, brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39	3.568	4.959,52
10	R63Z	Kemoterapija	0,21	3.506	736,26
11	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	3.375	2.092,50
12	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48	3.114	4.608,72
13	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,57	3.089	1.760,73
14	G67B	Vnetje požiralnika – ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema; starost>9; brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	3.064	1.317,52
15	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,71	3.008	2.135,68
16	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	2.984	1.283,12
17	E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,61	2.951	7.702,11
18	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma; starost<75; brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59	2.905	1.713,95
19	O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali histerotomija	0,37	2.852	1.055,24
20	O01D	Porod s carskim rezom brez zapletenih diagnoz	1,71	2.807	4.799,97

Vir: podatki ZZS.

2012 je naraslo tako obravnavano število primerov kakor tudi število uteži in povprečno število uteži na primer. Plačilo realiziranega programa je podrobneje pojasnjeno v poglavju 1.4.2.3.

Planirani obseg programa neakutne bolnišnične obravnave je v letu 2013 znašal 186.389 bolnišnično oskrbnih dni, kar pomeni 6,32 % zmanjšanje programa glede na leto poprej. Razlog za zmanjšanje programa so dogovorjena notranja prestrukturiranja med programi, ki jih izvajajo posamezne bolnišnice. Največ se je program zmanjšal pri UKC Maribor, Onkološkem inštitutu, Bolnišnici Valdoltra ter v Splošni bolnišnici Celje in Slovenj Gradec.

Planirana programa doječih mater in sobivanje staršev sta se v primerjavi z realizacijo v letu 2012 v letu 2013 povečala za 5,35 %. Tudi plačana realizacija programa je bila za 5,54 % večja kot leta 2012, kar kaže na trend nadaljnje rasti tega programa.

ZZS plačuje transplantacije izvajalcem po dejanski realizaciji. V letu 2013 je bil plan nekoliko popravljen glede na ocene realizacije s strani izvajalcev. Realizacija plana transplantacij je namreč v največji meri odvisna od števila darovalcev. V letu 2013 je bilo načrtovanih skupaj 297 transplantacij, realiziranih pa 15 več, to je 312. Realizirane so bile naslednje transplantacije: transplantacija srca 33, transplantacija jeter 22, transplantacija ledvic 52, transplantacija ledvice s trebušno slinavko 3, transplantacija roženice 88, transplantacija kostnega mozga 71, transplantacija kostnega mozga – alogenična 34, transplantacija hondrocitov 3, gojenje in presaditev kože 1. V letu 2013 je bilo vstavljeno tudi eno umetno srce in 4 priprave na transplantacijo pljuč v tujem zavodu.





Tabela 18. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2013.

vrsta dialize*	enota mere	plan 2013	realizacija 2013	št. bolnikov na dan 31. 12. 2013 (razen za dializo II)	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2013)
I	dializa	16.978	14.596	153	159,18
II	dializa	9.685	8.379	1.291	277,06
III	dializa	185.291	184.385	1.340	213,01
IV	dan	12.214	12.075	48	78,81
V	dan	6.756	5.895	21	107,78
<b>SKUPAJ</b>				<b>2.853</b>	

Opomba: \*od leta 2012 izvajalci poročajo o številu vseh bolnikov, ki so se zdravili pri njih. Tako so dialize lahko posledica akutnih odpovedi ledvic, dialize zaradi prometnih nesreč, sepse, dialize pred transplantacijo ter druge oblike zdravljenja.

Vir: podatki ZZS.

Po dejanski realizaciji ZZS plačuje izvajalcem dialize, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizacija dializ v letu 2013 so razvidni iz tabele 18.

#### 1.4.2 STRATEŠKI UKREPI ZA IZBOLJŠANJE, DOSTOPNOSTI, UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI

Strateški razvojni program ZZS za obdobje 2008-2013 je predvideval izvedbo različnih ukrepov, s pomočjo katerih naj bi dosegli zahtevne strateške premike v okviru partnerskih in pogodbenih odnosov za bolj racionalno izvedbo programov zdravstvenih storitev. Gre za načrtno uvajanje novih medicinskih tehnologij, izboljševanje dostopnosti in obvladovanje čakalnih dob ter spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev. V nadaljevanju so predstavljene strateške aktivnosti, ki so bile značilne za leto 2013.

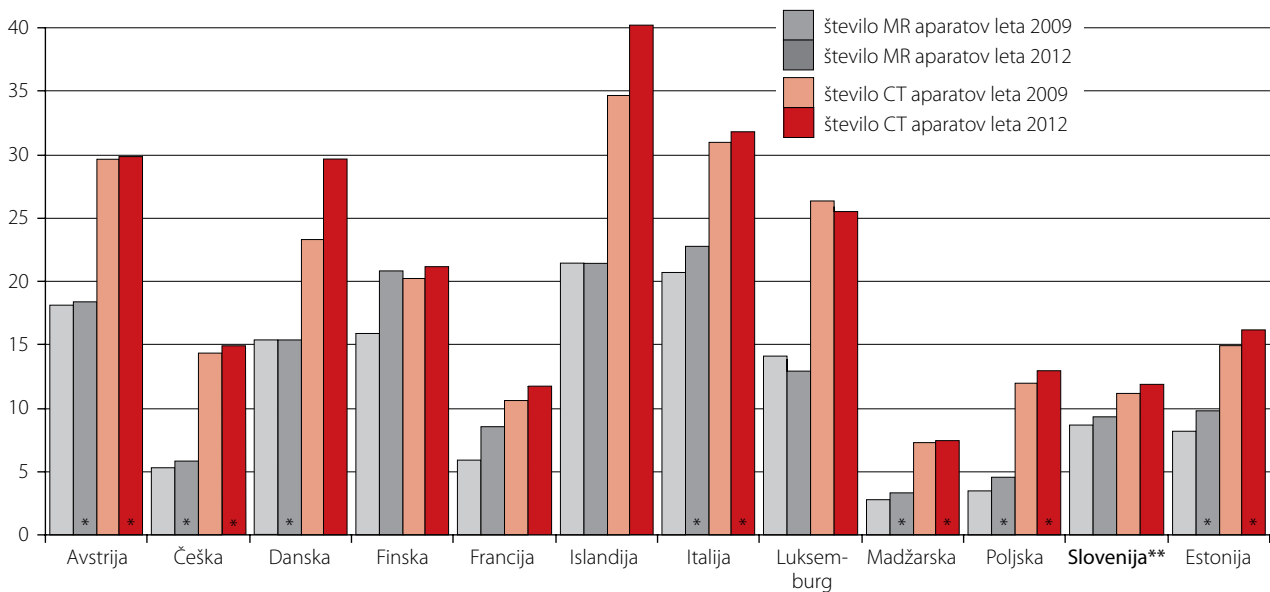
##### 1.4.2.1 UVAJANJE NOVIH METOD IN POSTOPKOV ZDRAVLJENJA

Za ocenjevanje in vrednotenje zdravstvenih tehnologij oziroma uvajanje novih metod zdravljenja je v Sloveniji pristojen Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, ki je opredeljen kot najvišji usklajevalni in posvetovalni organ ministra za zdravje. Zdravstveni svet po posebni metodologiji, ki je opredeljena v pravilniku in ki zahteva ustrezne argumente in dokaze o klinični in stroškovni učinkovitosti, v sodelovanju z mnenji pristojnih razširjenih strokovnih kolegijev posameznih strok obravnava predloge in pripravi prednostne sezname oziroma predloge novosti. O umestitvi predlogov zahtevnejših medicinskih tehnologij v redne programe zdravstvenih storitev se v končni fazi pogajajo in odločajo partnerji v zdravstvu pri sprejemu Dogovora.

Finančnih možnosti za razvoj in uvajanje novih tehnologij v letu 2013 ni bilo. Zdravstveni svet je sicer pripravil seznam prioritet, vendar razpoložljivih dodatnih sredstev za financiranje ni bilo.

Slika 7 prikazuje podatke o razpoložljivosti MR in CT aparatov v izbranih državah Evropske unije. Slovenija je imela v letu 2013 na voljo 19 MR aparatov in 24 CT aparatov. Po številu MR in CT aparatov na milijon prebivalcev se Slovenija lahko primerja s Francijo, Estonijo, Češko, Poljsko in Madžarsko, še vedno pa zaostaja za najbolj razvitimi državami Evropske unije. Sicer 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 s plačniki preiskav. Za Slovenijo je pomemben izrazit





Opombe: \* – podatki so za leto 2011 oziroma zadnji, ki so na voljo,  
\*\* – podatki za Slovenijo so za leto 2012.

Vir: OECD Health Statistics 2013, [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC) in podatki iz pogodb z izvajalci.

Slika 7. Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2009 in 2012.

trend izboljšave razpoložljivosti aparatov med letoma 2000 in 2013. V letu 2000 je namreč Slovenija razpolagala le s 6 MR aparati in 14 CT aparati. V skladu s tem trendom raste tudi število opravljenih preiskav. Leta 2013 je bilo v Sloveniji opravljenih 69.582 ambulantnih MR preiskav in 87.094 ambulantnih CT preiskav.

Pomemben je tudi podatek, da je število opravljenih ambulantnih MR preiskav na 1000 prebivalcev znašalo 33,8. Število opravljenih ambulantnih CT preiskav na 1000 prebivalcev pa je znašalo 42,3.

#### 1.4.2.2 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Dogovarjanje s partnerji in oblikovanje Dogovora za leto 2013 je bilo ključnega pomena za zagotavljanje nemotene dostopa do zdravstvenih storitev. Kljub zahtevnim finančnim razmeram je ZZZS s partnerji v letu 2013 uveljavil vrsto ukrepov, brez katerih bi se čakalne dobe lahko še bolj podaljšale, kot so se, in povzročale resnejše motnje pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev. Dogovor je hkrati tudi podlaga, ki omogoča ustrezno razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zagotovitev enakomerne preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenim osebjem in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in izbranimi državami Evropske unije kaže tabela 19.

##### PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Na primarni ravni se z daljšimi čakalnimi dobami (z izjemo zobozdravstva) v Sloveniji ne srečujemo. Za čakanje pred ordinacijo izbranih osebnih zdravnikov že nekaj let velja standard, po katerem se na storitve v ambulantah zdravnikov na primarni ravni čaka največ 20 minut.

V letu 2013 je preskrbljenost s programi na primarni ravni v večini območnih enot ZZZS ostala v okviru odstopanj, opredeljenih v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008-2013. Ta je za dejavnost splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerja za ženske opredelil, da lahko znaša odstopanje od povprečne preskrbljeno-







Tabela 19. Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2011.

	št. vseh zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. splošnih zdravnikov na 1000 prebivalcev		št. zobozdravnikov na 1000 prebivalcev		št. farmacevtov na 1000 prebivalcev	
	1993	2011	1993	2011	1993	2011	1993	2011
Avstrija	2,4	4,8	1,2	1,6	0,4	0,6	0,5	0,7
Belgija	3,4	2,9	2,0	1,1	0,7	0,7	1,3	1,2
Češka	2,9	3,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,6
Danska	2,6	3,5*	0,6	0,7*	0,9	0,8*	0,5	0,5*
Estonija	3,2	3,3	np	0,8	0,6	0,9	np	0,6
Finska	2,0	3,3**	1,4	1,1	0,9	0,8**	1,4	1,1**
Francija	3,2	3,1	1,7	1,6	0,7	0,6	1,0	1,1
Grčija	3,8	6,1**	np	0,3	1,0	1,3*	0,8	np
Irska	2,0	2,7	0,5	2,7	0,4	0,6*	0,6	np
Italija	3,8	4,1	0,9	1,0	0,4	0,6*	1,0	np
Luksemburg	2,1	2,8	0,8	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7
Madžarska	2,9	3,0	0,7	0,3**	0,4	0,5	0,3	0,6
Nemčija	2,9	3,8	1,2	1,6	0,7	0,8	0,5	0,6
Nizozemska	np	2,9**	0,4	1,3**	0,5	0,5*	0,2	0,2**
Norveška	2,6	3,7	0,7	1,0	0,8	0,9	np	0,3
Poljska	2,2	2,2	np	0,4	0,4	0,3	0,5	0,7
Portugalska	2,9	3,8**	0,6	2,1	0,2	0,6*	0,6	0,8
Slovaška	np	3,3**	np	np	np	np	np	np
<b>Slovenija</b>	<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>
Španija	np	4,1	np	0,8	0,3	np	np	1,0
Švedska	2,7	3,9**	0,5	0,6**	1,1	0,8**	0,6	0,8**
Velika Britanija	1,7	2,8	0,6	0,8	0,4	0,5	0,6	0,7

Opombe: \* podatek za leto 2009,  
 \*\* podatek za leto 2010,  
 – ni podatka.

Vir: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT).

sti s timi na navedenih področjih največ do 5 %, za dejavnost nege in patronaže pa 10 %. V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev je za slovenskim povprečjem v letu 2013 najbolj zaostala območna enota Krško, in sicer za okoli 3 %, najboljše preskrbljena območna enota pa je ostala Murska Sobota, ki je celo preseгла ciljni standard. V dejavnosti dispanzerjev za ženske je bila najboljše preskrbljena območna enota Ravne na Koroškem, najslabšo preskrbljenost pa je imela območna enota Kranj, ki je za slovenskim povprečjem zaostala za 4,95 %. V dejavnosti nege in patronaže je 6 območnih enot po preskrbljenosti presešlo slovensko povprečje, najslabše preskrbljena pa je bila ponovno območna enota Kranj, ki je za slovenskim povprečjem zaostala slabih 8,4 % (tabela 20).

V skladu z ZZZVZ ter Pravili imajo zavarovane osebe pravico do sistematičnih in preventivnih zdravstvenih pregledov v vseh življenjskih obdobjih. Postopoma pa se v Sloveniji uvajajo tudi presejalni programi. Te programe je ZZZS opredelil kot prioritete, v okviru vsakoletnega dogovora pa skupaj s partnerji določil tudi ciljne količine izvedbe programa, kakor tudi finančne vzpodbude za realizacijo le tega.

Izvajalci zdravstvenih storitev v otroških in šolskih dispanzerjih so dolžni realizirati vsaj 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive. Izvajanje sistematičnih pregledov v Sloveniji poteka zelo dobro. V letu 2013





Tabela 20. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2012 in 2013.

območna enota	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Celje	99,16	98,93	100,20	99,49	100,66	100,62
Koper	98,91	98,53	104,07	103,33	95,91	95,96
Kranj	99,78	99,81	96,10	95,05	91,38	91,60
Krško	97,54	97,09	100,87	99,87	100,67	100,79
Ljubljana	98,23	98,21	100,49	102,02	96,87	95,81
Maribor	101,86	101,99	97,67	97,13	107,26	107,53
Murska Sobota	107,61	108,23	99,78	99,11	112,45	115,29
Nova Gorica	98,85	99,06	97,39	96,81	101,54	103,22
Novo mesto	97,49	97,14	99,40	98,24	98,79	98,91
Ravne na Koroškem	104,79	105,20	106,37	105,92	103,13	103,67

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

so izvajalci v otroških dispanzerjih v območnih enotah Kranj, Krško, Nova Gorica in Ravne na Koroškem presegli plan, v ostalih območnih enotah pa je bil program preventivnih zdravstvenih storitev dosežen med 99,10 % in 99,95 %. Najnižji odstotek realizacije preventivnih pregledov je bil v območni enoti Murska Sobota, in sicer 96,90 %, kar je posledica pomanjkanja pediatrov in šolskih zdravnikov na tem območju. Najvišjo realizacijo je imela območna enota Krško, ki je za 12 % presegla plan. Slovensko povprečje realizacije je bilo izkazano z indeksom 99,82. Padec realizacije preventivnih pregledov je posledica, prvič po nekaj letih, tudi padca rojstev. Tako je bilo v letu 2013 za 1.041 manj zaključenih nosečnosti kot v letu 2012. V letu 2013 je bilo zaključenih nosečnosti 19.953, letu 2012 pa 20.994.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanju zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. V Sloveniji se ta program izvaja že od leta 2001. ZZZS se v pogodbah z izvajalci splošne medicine vsako leto dogovori za letni plan preventivnega programa. V skladu z določili Dogovora lahko ZZZS, v kolikor izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih, ob letnem obračunu zmanjša izvajalcu plačilo za 2 % celotne vrednosti programa oziroma za 4 %, če je izvajalec realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa.

Izvajalci so v letu 2013 v povprečju realizirali 98,92 % planiranega programa preventivnih pregledov. V letu 2013 je bilo planiranih manj preventivnih pregledov kot v letu 2011 in 2012 zaradi uvedbe referenčnih ambulant, kjer preventivno dejavnost izvaja diplomirana medicinska sestra in se zanje statistika vodi ločeno. V letu 2013 so najnižjo realizacijo, tako kot že nekaj let, izkazali izvajalci v območni enoti Ravne na Koroškem. Razlog za nedoseganje plana je bil predvsem v pomanjkanju zdravnikov, zato so se morali izvajalci usmeriti predvsem v izvajanje kurativnih storitev. Kljub temu pa se je realizacija v območni enoti Raven na Koroškem povečala za 4 odstotne točke glede na leto 2012, in sicer na 92,61 %. V območni enoti Koper se je realizacija, glede na leto 2012, zmanjšala za 3 odstotne točke in je znašala 92,87 %. Ostale območne enote so imele realizirane preventivne preglede v primerjavi s planom med indeksom 94,55 in 118,43.





Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnje odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerjih za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20–64 let. Tudi za ta program velja, da lahko ZZZS, če izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, le temu ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 do 4 %. Za realizirano ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70 % v pogodbi dogovorjenega programa. V dispanzerjih za ženske so imeli izvajalci v vseh območnih enotah v letu 2013 indeks realizacije večji kot 80, povprečni indeks realizacije na ravni Slovenije pa je bil 89,33. Glede na poročilo programa ZORA je pregledanost žensk v obdobju 2011–2013 v Sloveniji presegala 70 %. Če preračunamo pregledanost na pet let, kot je presejalni interval na Finskem in v Veliki Britaniji, pa je ta stopnja presegla 80 % in je bila večja kot v obeh državah. Tako visoke stopnje zagotovo ne bi bilo mogoče doseči brez prizadevanja številnih ginekologov v primarnem zdravstvenem varstvu.

Program DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke, se je v letu 2013 izvajal na petih digitalnih mamografskih aparatih. Poleg mamografa na Onkološkem inštitutu Ljubljana sta delovali še dve mobilni enoti, in sicer v Ljubljani, Vrhniki, Kamniku in Domžalah ter stacionarna enota v Splošni bolnišnici Trbovlje. V UKC Maribor so začeli s slikanjem junija 2013. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70 % ciljne populacije. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2013 je bila 82 %. Slikano je bilo 25.694 žensk oziroma 2,3 % več kot leta 2012, ko je bilo slikanih 25.121 žensk. V letu 2013 so odkrili 86 rakov dojke. V program DORA so bile vključene ženske iz osrednje slovenske, zasavske in podravske statistične regije. Cilj programa je vključitev žensk iz vse Slovenije.

V program SVIT, zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa, je bilo leta 2013 povabljenih 248.011 oseb. Za sodelovanje v programu se je odločilo 133.319 oseb (154.329 oseb v letu 2012). Opravljenih je bilo 7.969 kolonoskopij, v 183 primerih (2,29 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 25 kolonoskopskih centrih.

Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno še financiranje programov zobozdravstvene preventive in zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola itd.). Za vse preventivne in presejalne programe je ZZZS v letu 2013, vključno z referenčnimi ambulantami, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil 72,05 milijona evrov, kar je manj kot v letu 2013 in je posledica znižanja kalkulacije za referenčno ambulanto (znižanje sredstev za laboratorij) in znižanja cen cepiv.

#### SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve določa Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenju čakalnih seznamov (v nadaljnjem besedilu Pravilnik), ki velja za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. V Pravilniku so opredeljene stopnje nujnosti (nujno, hitro in redno) in izjeme.

Pravilnik določa, da so najdaljše dopustne čakalne dobe spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe.

Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu NIJZ) na svoji spletni strani mesečno objavlja podatke o pri-





čakovani čakalni dobi za posamezne za zdravstvene storitve, in sicer po stopnjah nujnosti in po posameznih izvajalcih. Seznam storitev, za katere NIJZ spremlja podatke o čakalni dobi in številu čakajočih, je določen v vsakoletnem Dogovoru. V letu 2013 je vključeval 60 storitev oziroma ambulant. Ta seznam je nespremenjen od 1. 5. 2013 dalje. ZZZS pa spremlja podatke o čakalni dobi za zobozdravstvene storitve, za katere NIJZ zaenkrat še ni vzpostavil zbiranja podatkov.

Opozoriti velja na razliko v metodologiji, po kateri zbirata in prikazujeta podatke o čakalnih dobah ZZZS in NIJZ. ZZZS zbira podatke o realiziranih čakalnih dobah. Podatke prikazuje v mesecih in izračunava ponderirana povprečja, kjer je ponder število obravnavanih primerov. NIJZ pa zbira podatke o pričakovanih in o realiziranih čakalnih dobah, prikazuje jih v dnevih, za izračun povprečij pa uporablja za ponder število čakajočih. Zaradi spreminjanja seznama storitev, za katere NIJZ spremlja podatke o čakalni dobi, je primerljivost podatkov med letoma 2012 in 2013 možna za pričakovano čakalno dobo za 13 ambulant oziroma 46 storitev oziroma posegov. Tabela 21 prikazuje povprečne pričakovane čakalne dobe (v dnevih) za izbrane storitve v letih 2012 in 2013.

V letu 2013 se je v primerjavi z letom 2012 pričakovana čakalna doba pri večini storitev podaljšala, vendar so čakalne dobe še vedno ostale v

Tabela 21. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe.

storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih			storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih		
	31. 12. 2012	31. 12. 2013	indeks		31. 12. 2012	31. 12. 2013	indeks
Ambulanta za maksilofacialno kirurgijo	140,2	166,0	118,4	Operacija karpalnega kanala	92,2	101,2	109,8
Ambulanta za oralno kirurgijo	121,4	130,3	107,3	Operacije kile – odrasli	133,6	178,7	133,8
Dermatološka ambulanta	114,8	129,9	113,2	Operacije kile – otroci	28,2	33,2	117,8
Diabetološka ambulanta	42,9	51,3	119,6	Operacije krčnih žil	260,1	316,0	121,5
Fizioterapija na primarni ravni	110,5	105,1	95,1	Operacije na odprtem srcu	118,9	153,1	128,7
Ginekološka ambulanta – sekundarna raven	27,1	36,4	134,3	Ortopedska operacija rame (samo terapevstki posegi)	466,3	398,8	85,5
Kardiološka ambulanta	119,2	127,6	107,1	Operacija sive mreže (katarakta)	107,8	122,7	113,8
Nevrološka ambulanta	101,9	98,3	96,4	Operacija ščitnice (tudi obščitnice)	100,0	141,8	141,8
Očesna ambulanta pregled vida za očala	109,7	115,1	104,9	Operacije žolčnih kamnov	104,4	98,6	94,5
Ortopedska ambulanta	104,1	102,0	97,9	Posegi in operacije hrbtenice	284,1	344,3	121,2
Psihiatrična ambulanta	71,2	77,3	108,6	Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin	125,6	101,6	80,9
Revmatološka ambulanta	284,0	337,6	118,9	Posegi na ušesu in mastoidu	137,2	127,5	92,9
Urološka ambulanta	124,8	165,4	132,6	Posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu	174,9	209,6	119,8
Angiografija (brez koronarne angiografije)	59,0	60,4	102,4	Posegi na arterijah (brez PTA)	48,8	32,8	67,2
Artroplastika gležnja	250,0	360,0	144,0	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	83,7	88,1	105,2
Artroplastika kolena	503,5	481,4	95,6	Koronarna angiografija in PTCA	80,7	97,6	120,9
Artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	345,3	407,2	117,9	Rtg abdomna	74,3	14,3	19,2
CT angiografije	67,2	85,0	126,6	Rtg glave	24,5	23,4	95,7
CT glave in vratu	65,6	63,5	96,7	Rtg hrbtenice	53,7	60,9	113,4
CT skeleta	44,2	54,6	123,5	Rtg ledvic in sečnega mehurja	59,0	25,6	43,4
CT srca	38,1	81,4	213,7	Rtg PC	40,5	40,5	100,1
CT toraksa in abdomna	58,8	70,1	119,2	Rtg skeleta	50,5	94,3	186,6
Drugi posegi na perifernem ožilju	312,6	308,8	98,8	Sklerozacija krčnih žil	180,0	90,0	50,0
Elektroencefalografija (EEG)	46,3	51,0	110,2	Terapevtske artroskopije (kolenske križne vezi, kolena)	298,0	225,6	75,7
Elektromiografija (EMG)	123,4	158,7	128,6	Ultrazvok dojke	104,1	118,4	113,7
MR angiografije	85,0	111,3	131,0	Ultrazvok mehkih tkiv	101,4	106,4	104,9
MR glave in vratu	96,2	115,6	120,1	Ultrazvok rame	112,0	108,4	96,8
MR skeleta	107,6	116,7	108,4	Ultrazvok srca	120,3	161,4	134,1
MR srca	38,4	66,3	172,6	Ultrazvok vratnih žil	100,6	136,7	135,9
MR toraksa in abdomna	52,6	107,3	203,9				

Vir: poročilo NIJZ.





okviru dopustnih čakalnih dob (stopnja redno). Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri:

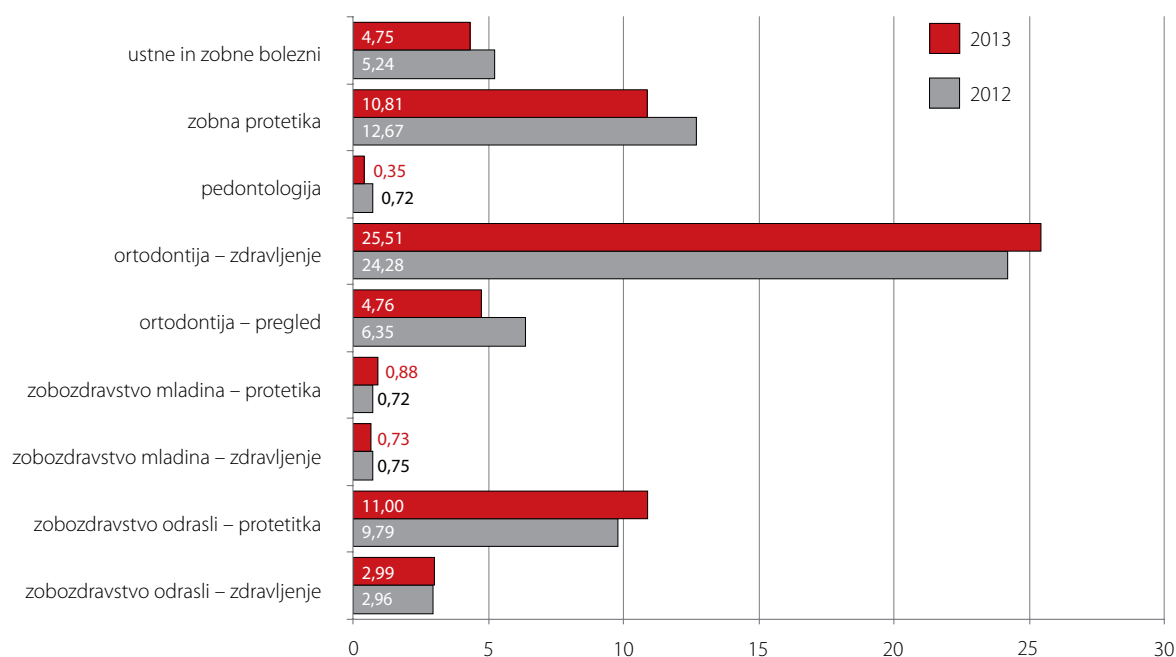
- artroplastika kolena
- artroplastika kolka (protetika, endoproteza)
- drugi posegi na perifernem ožilju
- operacije krčnih žil
- ortopedska operacija rame (samo terapevtski posegi na rami)
- posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu.

Pri 17 storitvah se je čakalna doba skrajšala. Največje skrajšanje pričakovane čakalne dobe je bilo doseženo pri RTG abdomna, RTG ledvic in sečnega mehurja ter sklerozaciji krčnih žil. Največje podaljšanje pričakovane čakalne dobe je bilo zaznано pri CT srca, MR toraksa in abdomna ter pri RTG skeleta.

Slika 8 prikazuje povprečne realizirane čakalne dobe v zobozdravstvu v letih 2012 in 2013. V petih od devetih zobozdravstvenih dejavnostih, za katere podatke o čakalni dobi zbira ZZZS, se je čakalna doba skrajšala. Podaljšala pa se je v zobozdravstvu za odrasle (zdravljenje in protetika) in zobozdravstvu za mladino (protetika in ortodontija-zdravljenje). Najbolj se je skrajšala v pedontologiji. Najdaljša čakalna doba je bila v letu 2013 v ortodontiji-zdravljenje (25,51 mesecev) in v zobozdravstvu za odrasle – protetika (10,81 meseca).

ZZZS na svojih spletnih straneh objavlja tudi pogodbeno dogovorjene čakalne dobe. Podatki so objavljeni za vsakega izvajalca posebej ter za storitve, po katerih zavarovane osebe najpogosteje povprašujejo. Podatke o čakalnih dobah imajo na spletnih straneh objavljene tudi izvajalci zdravstvenih storitev, prav tako imajo prikazano povezavo na spletno stran NIJZ, kjer so objavljeni podatki o najkrajših čakalnih dobah za posamezne stopnje nujnosti za zdravstvene storitve po posameznih izvajalcih.

ZZZS je od izvajalcev tudi v letu 2013 zahteval točno poročanje podatkov NIJZ ter izvajalce opozarjal na pravilnost in logičnost podatkov. ZZZS je od izvajalcev zahteval čim hitrejšo obravnavno vseh oseb, ki so čakale na storitev nad dopustno čakalno dobo glede na Pravilnik.



Vir: podatki izvajalcev, obdelava ZZZS.

Slika 8. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2012 in 2013.





#### 1.4.2.3 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE PROGRAMOV

Stalna strateška usmeritev ZZZS je krepitev vloge aktivnega kupca oziroma strateško naročanje prednostnih programov, med katerimi izpostavljamo strateške nakupe t.i. prospektivnega programa akutnih bolnišničnih obravnav in spremembe vrednotenja posameznih programov.

##### STRATEŠKO NAKUPOVANJE PROGRAMA AKUTNIH OBRAVNAV

V letu 2013 se je število primerov akutne bolnišnične obravnave v primerjavi z letom 2012 povečalo za 0,49 %. Število prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi se je zmanjšalo za 13 % (tabela 22). Glavni razlog za upad je bila sprememba metodologije ugotavljanja prospektivnega programa. Tako so bili na primer izločeni lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema, ki se v večji meri lahko opravljajo ambulantno ter delno prestrukturiranje nekaterih storitev prospektivnega programa v ambulantno dejavnost (terapevtska artroskopija, operacija rame). Če k akutni bolnišnični obravnavi prištejemo tudi program operacij sivih mren in druge oblike dnevnih obravnav, ki so bile deloma prenesene iz prospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost oziroma dnevno bolnišnico, bi bil delež prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi še vedno več kot 37 %, kar je v skladu s cilji, opredeljenimi v Strateškem razvojnem programu ZZZS 2008–2013.

Plačana realizacija primerov prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave iz končnega letnega obračuna je razvidna iz tabele 23. Pri storitvah, ki se v akutni obravnavi plačujejo po realizaciji, je do preseganja prišlo le pri kirurškem zdravljenju rakave bolezni in je znašalo dobrih 13 % oziroma 1.299 primerov. Pri ostalih storitvah je opazno nedoseganje skupnega plana, in sicer najbolj pri perkutanih posegih na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah prsnega koša (v letu 2012 se je ta storitev imenovala PTCA – balonska diletacija koronarnih arterij) ter porodih (4,3 %). Pri kirurških posegih na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu (v letu 2012 se je ta storitev imenovala operacija na odprtem srcu) je nedoseganje znašalo 0,1 % pri postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo pa 0,5 %.

Poleg storitev, ki se plačujejo po realizaciji, je ZZZS tudi v letu 2013 spodbujal plačilo preseganja nekaterih drugih prospektivno načrtovanih sto-

Tabela 22. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih od 2008 do 2013.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2008	348.003	104,5	111.482	233,0	32,0 %
2009*	341.226	98,1	103.004	92,4	30,2 %
2009**	344.279	98,9	106.057	95,1	30,8 %
2010**	336.083	98,5	99.039	96,2	29,5 %
2010**	347.412	100,9	110.367	104,1	31,8 %
2011***	341.245	98,2	106.039	96,1	31,1 %
2012***	331.754	97,2	109.489	103,3	33,0 %
2013****	333.372	100,5	95.286	87,0	28,6 %

Opombe: \* v letu 2009 se je izvedel 90 odstotni prenos sivih mren iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično-ambulantno dejavnost, \*\* v letu 2010 se je 2 % neprospektivnega dela akutne bolnišnične obravnave prestrukturiralo v specialistično-ambulantno dejavnost, \*\*\* zaradi novih kalkulacij za specialistično-ambulantno dejavnost se je izvedlo prestrukturiranje nekaterih prospektivnih programov in drugih storitev iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično-ambulantno dejavnost. V planu se upošteva tudi kirurško zdravljenje raka, \*\*\*\* sprememba plana prospektivnega programa je posledica spremembe metodologije ugotavljanja prospektivnega programa.

Vir: podatki ZZZS.







Tabela 23. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2013.

naziv programa	plan primerov	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
Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	1.704	1.703	99,9	1.684	19	1.703	99,9
Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	3.746	3.281	87,6	3.263	18	3.281	87,6
Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo	3.323	3.306	99,5	3.281	25	3.306	99,5
Porod	21.354	20.436	95,7	20.359	77	20.436	95,7
Kirurško zdravljenje rakave bolezni	9.107	10.315	113,3	9.016	1.299	10.315	113,3
<b>Skupaj programi plačani po realizaciji</b>	<b>39.234</b>	<b>39.041</b>	<b>99,5</b>	<b>37.603</b>	<b>1.438</b>	<b>39.041</b>	<b>99,5</b>
Operacija ušes, nosu, ust in grla	7.866	7.900	100,4	7.611	170	7.781	98,9
Operacija na ožilju – arterije in vene	4.165	3.985	95,7	3.621	85	3.706	89,0
Operacija na ožilju – krčne žile	2.438	2.996	122,9	2.417	113	2.530	103,8
Koronarografija	4.758	4.677	98,3	4.462	84	4.546	95,5
Operacija kil	5.123	5.823	113,4	5.108	194	5.302	103,5
Operacija žolčnih kamnov	4.157	4.481	107,6	4.136	169	4.305	103,5
Endoproteza kolka	3.504	3.884	110,8	3.499	152	3.651	104,2
Endoproteza kolena	2.329	2.481	106,5	2.321	87	2.408	103,4
Ortopedska operacija rame	1.160	1.285	110,8	1.114	33	1.147	98,8
Endoproteza gležnja	4	6	150,0	4	0	4	105,0
Operacija hrbtenice	2.654	3.005	113,2	2.654	131	2.785	104,9
<b>Skupaj programi, kjer je plačilo preseganja do 5 %</b>	<b>38.158</b>	<b>40.523</b>	<b>106,2</b>	<b>36.947</b>	<b>1.216</b>	<b>38.163</b>	<b>100,0</b>
Angiografija	1.381	1.540	111,5	1.331			
Operacija golše	500	502	100,4	495			
Artroskopija	5.168	6.441	124,6	5.158			
Operacija karpalnega kanala	714	803	112,5	672			
Benigne hiperplazije prostate – BHP	885	900	103,3	838			
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	156	227	145,5	150			
Odstranitev osteosintetskega materiala	2.763	2.745	99,3	2.613			
Operacija ženske stresne inkontinence	1.260	1.286	102,1	1.178			
Splav	5.067	4.900	96,7	4.692			
<b>Skupaj preostali prospektivni programi</b>	<b>17.894</b>	<b>19.344</b>	<b>108,2</b>	<b>17.127</b>	<b>162</b>	<b>17.291</b>	<b>96,6</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>95.286</b>	<b>98.908</b>	<b>103,8</b>	<b>91.677</b>	<b>2.816</b>	<b>94.468</b>	<b>99,2</b>

Vir: podatki ZZS.

ritev, vendar največ do 5 %. Tako je bilo v letu 2013 narejenih za 6,2 % več primerov, kot je znašal skupen plan. Največ plačanih primerov preseganja je bilo pri naslednjih ortopedskih operacijah: operacija hrbtenice (4,9 %), endoprotezah kolka (4,2 %) in endoproteza kolena (3,4 %). Plačano preseganje je bilo tudi pri operacijah na ožilju – krčne žile (3,8 %), operacija kile in operacija žolčnih kamnov (3,5 %). Pri ostalih posegih plan ni bil dosežen. Preseganje ostalega prospektivnega programa, kjer se realizacija v osnovi plačuje do plana, je znašalo 8,1 %.

Učinke strateškega nakupovanja storitev kažejo tudi podatki, da se pri nekaterih prospektivnih programih zmanjšuje delež planiranih obravnav v bolnišnični dejavnosti in povečuje število obravnav v okviru specialistične ambulantne dejavnosti, ki je cenejša. V letu 2013 so bile tako vse operacije sivih mreže planirane v okviru specialistične ambulantne de-





javnosti. V primerjavi z letom 2012 se je v letu 2013 povečal delež ambulantno opravljenih operacij krčnih žil (iz 34,1 % na 42,3 %), operacij kil (iz 12,4 % na 14,7 %) in splavov (iz 22,3 % na 24,8 %). Pri operacijah karpalnega kanala je planirani delež ambulantnih obravnav znašal 84,3 %. V letu 2013 so se v okviru ambulantne dejavnosti planirale tudi ortopedske operacije rame (17 % vseh operacij) in terapevtske artroskopije kolena (6,7 % vseh operacij). V letu 2013 so ambulantno izvedene storitve skupaj predstavljale že več kot polovico vseh izbranih storitev prospektivnega programa, s čimer se je posledično povečala tudi dostopnost zavarovanih oseb na račun večjega števila storitev.

V letu 2013 je ZZZS kot aktivni kupec še posebej spremljal tudi porabo sredstev za draga bolnišnična zdravila – seznam B, in sicer je fakturirana realizacija v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje znašala 47,15 milijona evrov.

#### SPREMEMBE VREDNOTENJA POSAMEZNIH PROGRAMOV

Na področju obračunavanja gre izpostaviti izdelavo predloga za nov obračunski sistem za fizioterapijo, ki je začel veljati s 1. 1. 2014. Namesto točk za posamezno terapijo se uvaja celovite fizioterapevtske obravnave. Posamezna obravnava vključuje ustrezno število obiskov s terapijami, ki vodijo k najučinkovitejši obravnavi glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe. Nov obračunski model fizioterapije ne pomeni odvzema kompetenc zdravnikom, predstavlja pa priznanje večjih kompetenc fizioterapevtom – z možnostjo samostojne izbire ustrezne kombinacije terapij znotraj posamezne vrste obravnave, oziroma spremembo terapij, ki jih znotraj posamezne obravnave predpiše napotni zdravnik, ko te ne prinesejo pričakovanih rezultatov. Prenovljeni model hkrati vzpostavlja tudi komunikacijo med napotnim zdravnikom in fizioterapevtom na predpisanem obrazcu (fizioterapevtsko poročilo), ki ga fizioterapevt po zaključku obravnave pošlje napotnemu zdravniku. Nov obračunski model fizioterapije, ob enakopravni obravnavi vseh zavarovanih oseb in predvidenemu skrajševanju čakalnih vrst, predpisovalce in izvajalce fizioterapije motivira h kakovostni in bolj učinkoviti fizioterapevtski obravnavi.

V okviru določb o obračunavanju je bilo v Dogovor vključenih še nekaj drugih novosti. Za 30 % so se znižala vkalkulirana sredstva za laboratorij v kalkulaciji dodatka za referenčno ambulantno. V kalkulacijah, ki vključujejo evidenčno ceno točke za laboratorij se je ta znižala na 1,70 evra, normativ izražen v točkah za laboratorij pa se je povečal za 27,6 %. V kalkulaciji storitev zobozdravstva za študente se je višina sredstev za amortizacijo povišala in izenačila z višino sredstev za amortizacijo v kalkulacijah zobozdravstva za odrasle in mladinskega zobozdravstva. Na podlagi izločitve biološkega zdravila iz kalkulacije za zdravljenje starostne degeneracije makule z anti VEGF zdravili se je spremenila kalkulacija oziroma cena storitve za zdravljenje makularnega edema z anti VEGF zdravili. Ustrezno biološko zdravilo je bilo uvrščeno na B listo in ga ZZZS poslej plačuje posebej. Dodani sta bili kalkulaciji za obračunavanje storitev v dnevni obravnavi, in sicer za ortopedsko operacijo rame in terapevtsko artroskopijo (posegi na kolenu). Na novo so bile v Prilogo I k Dogovoru vključene tudi kalkulacije za računalniško vodeno mehansko podprto vadbo hoje ter kalkulacija za program skupnostne psihiatrične obravnave na domu.

ZZZS je v letu 2013 izdal 23 okrožnic s področja obračunavanja zdravstvenih storitev. Večina okrožnic se je nanašala na obračunavanje storitev ZZZS v skladu s spremembami, ki so jih opredelili partnerji z vsakoletnim dogovorom.





#### 1.4.2.4 SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

ZZZS že nekaj let spremlja določene kazalnike učinkovitosti izrabe virov in izbrane kazalnike kakovosti.

V tabeli 24 so prikazane vrednosti izbranih kazalnikov in določeni statistični izračuni za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovskih in tehničnih virov (opreme) za bolnišnice. Gre za zadnje razpoložljive podatki za leto 2012. Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih virov temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža v številu primerov, in zaposlenim kadrom (ločeno za zdravnike in negovalni kader). Večja vrednost kazalnika naj bi načeloma pomenila večjo produktivnost, vendar velja ob tem poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Zato sta dodana tudi kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, to je skupno število obteženih primerov na zdravnika oziroma negovalni kader, kar naj bi omogočilo bolj natančno primerjavo. Tudi v teh primerih naj bi načeloma večja vrednost kazalnikov pomenila večjo produktivnost. Ta kazalnika pa nista primerne za spremljanje psihiatričnih bolnišnic, Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo in Centra za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, saj

Tabela 24. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2011 in 2012.

	bolnišnica	št. primerov na zdravnika		št. primerov na negovalni kader		št. obteženih primerov na zdravnika		št. obteženih primerov na negovalni kader	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	351,5	308,5	85,7	87,2	434,2	354,6	100,7	100,2
	SB Celje	293,7	280,9	73,4	72,4	392,0	388,6	98,0	100,2
	SB Izola	350,5	251,6	65,6	64,9	436,4	306,0	84,1	80,7
	SB Jesenice	272,0	258,9	69,3	67,9	381,1	360,9	97,1	94,6
	SB Murska Sobota	396,0	397,4	75,8	76,2	493,1	446,8	96,5	87,2
	SB Nova Gorica	260,3	258,7	71,4	69,1	308,0	323,9	84,5	86,5
	SB Novo mesto	338,6	285,5	66,3	65,7	473,1	382,5	92,6	88,1
	SB Ptuj	311,2	275,2	66,8	64,3	382,5	320,6	87,4	80,5
	SB Slovenj Gradec	315,3	273,2	73,4	73,1	430,4	383,6	100,2	102,7
	SB Trbovlje	346,8	376,2	86,1	78,4	417,5	454,7	103,7	94,7
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	231,2	256,5	52,0	44,8	315,6	343,9	71,0	60,1
	Onkološki inštitut	140,3	125,3	51,3	50,5	184,2	160,2	67,3	64,6
	UKC Ljubljana	200,4	201,6	47,5	47,3	370,6	395,7	87,9	94,0
	UKC Maribor	184,8	175,8	49,9	47,6	271,8	260,9	73,4	70,7
	Inštitut RS za rehabilitacijo Soča	57,8	59,4	16,7	16,6	-	-	-	-
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	153,9	203,3	27,8	29,9	232,8	310,4	40,7	45,6
	B Topolšica	621,0	509,1	47,1	45,3	1.096,0	876,3	83,2	77,9
	BGP Kranj	492,8	370,7	161,2	142,6	422,3	327,9	138,2	126,2
	BŽBP Postojna	307,5	703,0	203,0	173,7	306,6	710,1	202,4	175,5
	OB Valdoltra	286,9	272,4	42,8	41,4	716,7	669,0	106,9	101,6
	PB Begunje	106,5	110,5	19,4	20,3	-	-	-	-
	PB Idrija	116,5	102,3	19,3	19,2	-	-	-	-
	PB Ormož	109,5	115,3	15,9	16,8	-	-	-	-
	PB Vojnik	110,7	105,8	18,9	19,0	-	-	-	-
	PK Ljubljana	90,3	97,0	17,6	18,6	-	-	-	-
CZBO Šentvid pri Stični	261,7	337,8	28,4	24,5	-	-	-	-	

Opomba: – bolnišnica ni plačana po sistemu SPP, zato podatka ni.

Vir: podatki izvajalcev, zbralo Ministrstvo za zdravje RS.





Tabela 25. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh.

	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	10	4. četrletje 2011	18	Canadian Accreditation	***
	SB Celje	8	4. četrletje 2013	44	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2007
	SB Izola	7	1. četrletje 2013	19	DNV-NIAHO	2012
	SB Jesenice	12	4. četrletje 2013	***	DNV-NIAHO	2012
	SB Murska Sobota	12	4. četrletje 2013	***	DNV-NIAHO	2012
	SB Nova Gorica	12	3. četrletje 2013	14	***	***
	SB Novo mesto	7	3. četrletje 2012	32	DNV-NIAHO	2010
	SB Ptuj	5	3. četrletje 2013	13	Accreditation Canada International v postopku pridobivanja	***
	SB Slovenj Gradec	9	4. četrletje 2013	17	JCI v postopku pridobivanja	***
	SB Trbovlje	12	4. četrletje 2013	15	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2012
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	5	leto 2012	3	DNV-NIAHO	***
	Onkološki inštitut	8	4. četrletje 2013	15	JCI v postopku pridobivanja	2012
	UKC Ljubljana	4	3. četrletje 2012	60	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	UKC Maribor	12	4. četrletje 2013	33	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2012
	URI Soča	5	1. četrletje 2013	11	DNV-NIAHO	***
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	7	leto 2013	3	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	B Topolšica	5	3. četrletje 2013	13	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	***
	BGP Kranj	4	4. četrletje 2013	2	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2010
	BŽBP Postojna	5	leto 2012	3	DNV-NIAHO v postopku pridobivanja	2012
	OB Valdoltra	7	leto 2012	4	DNV-NIAHO	***
	PB Begunje	9	leto 2011	6	DNV-NIAHO	2008
	PB Idrija	7	4. četrletje 2013	13	DNV-NIAHO	***
	PB Ormož	12	4. četrletje 2013	10	***	2012
	PB Vojnik	12	2. četrletje 2013	6	AACI v pridobivanju	2012
	PK Ljubljana	13	4. četrletje 2013	16	DNV-NIAHO	***
CZBO Šentvid pri Stični	9	1. četrletje 2013	4	DNV-NIAHO	***	

Opomba: \*\*\* na spletni strani bolnišnice ni objave/podatka.

Viri: spletne strani bolnišnic, 28. 1. 2014 in Akreditacijski svet pri Ministrstvu za zdravje RS.

se zahtevnost obravnav z vidika modelov plačevanja evidentira za akutne bolnišnične obravnave, ki teh dejavnosti (psihiatrične dejavnosti in dejavnosti rehabilitacije) ne zajema.

Ena izmed osnovnih ugotovitev glede podatkov o učinkovitosti za leto 2012 so velike razlike med posameznimi bolnišnicami. Analiziranje razlogov za ta odstopanja so lahko podlaga za načrtovanje zdravstvene politike.

V skladu z Dogovorom 2013 bolnišnice na svoji spletni strani objavljajo določene kazalnike kakovosti. Pregled spletnih strani bolnišnic pokaže, da bolnišnice načeloma kazalnike objavljajo, pri čemer se ažurnost objavljanja in nabor objavljenih podatkov med bolnišnicami precej razlikujejo (tabela 25). Večina bolnišnic je v letu 2013 spremljala vsaj toliko ali več kazalnikov kakovosti kot v letu 2012. Žal pa bolnišnice v svojih poročilih niso navajale načrtov in ukrepov za izboljšave, kot je dogovorjeno v Splošnem dogovoru.

V Splošnem dogovoru je zapisano, da bodo bolnišnice v letu 2013 zagotovile vpeljavo najmanj dveh kliničnih poti, ter tako skupno imele vpeljanih najmanj 14 kliničnih poti, ozko specializirane bolnišnice pa najmanj tri. Ugotavljamo, da večina bolnišnic to zahtevo izpolnjuje.

Cilj nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki jo je v letu 2010 sprejelo Ministrstvo za zdravje in ki naj bi veljala za obdobje 2010-2015, je tudi vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti oziroma upravljanja kakovosti. Skladno s Splošnim dogovorom bi morale bol-



nišnice v letih 2012 in 2013 pristopiti v proces pridobitve mednarodno priznane akreditacije. Po podatkih je 12 slovenskih bolnišnic že pridobilo akreditacijo, vse ostale pa so v različnih fazah pridobivanja mednarodne akreditacije. Za dve bolnišnici pa podatek o tem ni bil objavljen na spletni strani (SB Nova Gorica in PB Ormož).

### 1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI

#### 1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

##### ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL V BREME ZZZS V LETU 2013

V tabeli 26 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2013. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je zvišala za 2,5 %. V zadnjih petih letih se je poraba povečevala povprečno za 2,8 % letno. Vsaj en zeleni recept je prejelo 1.503.475 (73 %) prebivalcev. Poraba zdravil na posameznika, ki je prejel zdravilo, se je povečala za 1,3 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 2,6 % letno.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo tudi plačila ZZZS lekarnam v letu 2013, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdra-

Tabela 26. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2012 in 2013.

	2012		2013		2013/2012	
št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2542	(619)	2638	(631)	103,8	(101,9)
št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1709	(445)	1775	(457)	103,9	(102,7)
št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	833	(193)	863	(193)	103,6	(100)
št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2248	(605)	2333	(615)	103,8	(101,7)
št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1529	(438)	1536	(444)	100,5	(101,4)
št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	740	(190)	792	(189)	107,0	(99,5)
skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	16.242.776		16.502.346		101,6	
št. receptov s pozitivne liste (delež v %) *****	10.246.149	(63)	9.559.135	(58)	93,3	(92,1)
št. receptov z vmesne liste (delež v %)	5.996.627	(37)	6.943.211	(42)	115,8	(113,5)
število receptov na prebivalca*	7,90		8,01		101,5	
št. pakiranj na prebivalca*	18,66		19,07		102,2	
poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	941.143.844		964.603.376		102,5	
celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	454.395.630		451.081.737		99,3	
celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	447.145.565		445.253.563		99,6	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	279.724.947		276.519.550		98,9	
izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	217,46		216,24		99,4	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	136,04		134,29		98,7	
povprečna vrednost Rp						
– s pozitivne liste	30,38		32,33		106,4	
– z vmesne liste	23,11		19,62		84,9	
celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	6.262.231		6.323.890		101,0	
število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.485.133		1.503.475		101,2	
število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil) ****	319.801	(21,5)	393.541	(26,2)	123,1	(121,9)
število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte)	2.064.146	(12,7)	2.886.201	(17,5)	139,8	(137,8)

Opombe: \* stanje prebivalcev na dan 1. 7. 2012 oziroma 1. 7. 2013,

\*\* vrednost obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter samoplačniških receptov,

\*\*\* vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2012 oziroma 2013,

\*\*\*\* obnovljivi recept je bil uveden s 1. 1. 2009, le za kontraceptive, za ostala zdravila za kronično zdravljenje pa v drugi polovici leta 2011

\*\*\*\*\* skupaj z magistralnimi zdravili.

Vir: ZZZS, podatki iz baze receptov.





vila v preteklem letu 296.224.735 evrov, kar predstavlja 12,9 % odhodkov ZZZS. Delež za zdravila v strukturi odhodkov ZZZS se je po večletnem zniževanju znova zvišal. Izdatki za zdravila so se glede na predhodno leto povečali za 5,2 %, bili pa so pod finančnim načrtom. Petletno povprečje (2009–2013) nominalne rasti znaša –0,7 % letno, realne rasti pa –2,4 % letno. Podatki o izdatkih za zdravila v obveznem in dopolnilnem zavarovanju kažejo, da se je delež za zdravila v obdobju 2009–2013 znižal z 18,4 na 18,1 %.

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2013 znašali 2.459.864 evrov, kar je 7,5 % manj kot v letu 2012. Izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja za razvrščena živila za posebne zdravstvene namene so dosegli v letu 2013 višino 1.145.896 evrov, skupni izdatki zanje pa 2.305.863 evrov. V obeh primerih je šlo za 11 % zvišanje.

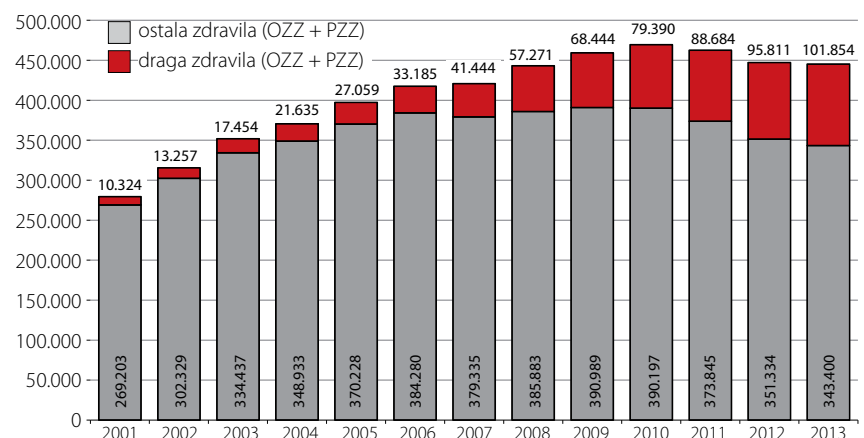
ZZZS je v letu 2013 obravnaval 1.833 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila za posebne zdravstvene namene in totalno parenteralno prehrano, kar je 29 % manj kot v letu 2012. 183 vlog (10 %) je bilo zavrženih. Izdatki za tako odobrena zdravila so prikazani v tabeli 32.

#### RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

ZZZS je v letu 2013 obravnaval 190 vlog, kar je manj kot v letu 2012 (202). Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 17 novih zdravil (27 v letu 2012), od tega 2 s seznama nujnih zdravil. Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 9 novih zdravil (13 v letu 2012). Razvrščeno je bilo 1 novo živilo. 7 vlog je bilo negativno rešenih, na 3 odločbe so se predlagatelji pritožili na drugostopenjski organ – Ministrstvo za zdravje.

#### PORABA DRAGIH ZDRAVIL

ZZZS ob razvrstitvi zdravil v 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 na terciarni ravni, 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. Takšen način uvajanja novih zdravil zagotavlja optimalno klinično in stroškovno učinkovitost.



Slika 9. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2013.







Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept močno narašča, saj jih prejema vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2013 22,9 % (glej sliko 9). Ta zdravila je v letu 2013 prejelo 17.131 zavarovanih oseb (v letu 2012 16.079 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo pa je znašal 5.946 evrov (5.959 evrov v letu 2012).

ZZZS bolnišnicam ločeno financira draga zdravila s seznama bolnišničnih zdravil (Seznam B). Stroški ZZZS zanje so v letu 2013 znašali 47.153.409 evrov, kar je 4,5 % več kot v letu 2012. V letu 2013 je prišlo tudi do spremembe financiranja ampuliranih zdravil za zunajbolnišnično zdravljenje (Seznam A). Vanj so uvrščena zdravila, ki so se pred tem lahko predpisovala na recepte, a jih je potrebno aplicirati v zdravstveni ustanovi. Po novem jih zagotavljajo izvajalci, ZZZS pa jih financira na osnovi prejetih zahtevkov.

#### OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

Sprejemu paketa predpisov na področju zdravil v decembru 2010<sup>1</sup> je sledilo sklepanje krovnih dogovorov z inovativnimi farmacevtskimi družbami za znižanje cen na povprečno raven 6 % pod najvišjimi dovoljenimi cenami. Februarja 2012 je bila uveljavljena novela Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, ki je zaostri merila za določanje cen generičnih zdravil. Za originalna zdravila pa je ZZZS sklenil anekse h krovnim dogovorom, s katerimi so bile dosežene povprečno 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih. ZZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo.

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 novi Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo. Po pripravi dopolnitev Centralne baze zdravil, informacijske podpore pri izvajalcih, seznanjanju izvajalcev v obliki predavanj po območnih enotah, izdaji biltena Recept in natisu zloženek ter plakatov za zavarovane osebe, je bila 1. oktobra 2013 uvedena prva terapevtska skupina zdravil – zaviralci protonske črpalke.

Najvišje priznane vrednosti se določajo na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil s 100 skupin zdravil na 110 in vsebuje 914 zdravil (828 v letu 2012).

#### OBNOVLJIVI RECEPT

Leta 2009 je ZZZS uvedel obnovljivi recept za hormonsko kontracepcijo. Junija 2011 je bila možnost predpisa obnovljivega recepta razširjena, v lekarnah pa uvedena šele januarja 2012. Predpisati ga je mogoče za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Delež obnovljivih receptov se je v letu 2013 povečal z 12,7 % v letu 2012 na 17,5 % (tabela 26). Vsaj en obnovljivi recept je prejelo 26,2 % prejemnikov receptov.

#### ODGOVORNO PREDPISOVANJE

V letu 2012 je ZZZS v območni enoti Murska Sobota pričel izvajati razvojno nalogo Skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in Farmaceut – svetovalec. V štirih pomurskih zdravstvenih domovih so zdravniki zdravstvenih domov in zasebniki vključeni v pet skupin, ki so namenjene izobraževanju in izmenjavi informacij o kakovostnem predpisovanju zdravil. Skupine vodijo zdravniki. V vsako je vključen klinični farmacevt. Slednji ima enkrat tedensko v zdravstvenemu domu ali domu za starejše



<sup>1</sup> Natančneje so bili obrazloženi v Poslovnem poročilu ZZZS za leto 2010.



občane tudi ambulantno, v kateri svetuje zdravnikom pri predpisovanju zdravil. Posebna pozornost je namenjena bolnikom s polifarmakoterapijo (sočasno prejemanje 5 in več zdravil), neprimernim kombinacijam zdravil in izbiri najprimernejših zdravil za starejše. Namen razvojne naloge je izboljšanje varnosti in učinkovitosti zdravljenja z zdravili in s tem izboljšanje zdravja zavarovancev in zmanjšanje stroškov za zdravila in zdravstveno varstvo (ambulantne obravnave, hospitalizacije) zaradi zapletov zdravljenja z zdravili. Razvojna naloga bo zaključena aprila 2014.

V letu 2013 je izšla ena številka biltena Recept, s katerim ZZZS obvešča zdravnike o zdravilih. Posvečena je bila uvedbi terapevtskih skupin zdravil.

Strokovnjaki oddelka za zdravila ZZZS so z avtorji iz vse Evrope sodelovali pri objavi dveh strokovnih člankov o uvajanju novih zdravil v sistem obveznega zavarovanja v mednarodnih strokovnih revijah. Na teme odgovornega predpisovanja zdravil, kazalnikov kakovostnega predpisovanja in uvajanju sistema terapevtskih skupin zdravil so bile organizirane številne učne delavnice za zdravnike zdravstvenih domov in bolnišnic. Odzivajo se tudi na vabila za predavanja v okviru dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj zdravnikov in farmacevtov ter strokovnih srečanj doma in v tujini. Pravilna raba zdravil je bila v letu 2013 ena izmed prednostnih vsebin posebnega razpisa ZZZS za sofinanciranje programov in projektov.

#### 1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

ZZZS je pri zagotavljanju pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov v letu 2013 izvajal številne aktivnosti za sistemske spremembe na tem področju. Prizadevanja, da se vzpostavijo ustrezne pravne podlage za vzpostavitev seznama vrst medicinskih pripomočkov in seznama pripomočkov (artiklov), ki se bodo lahko izdajali v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, so se začela že v letu 2012. V letu 2013 so bile v okviru drugih predlaganih sprememb in dopolnitev Pravil pomembne tudi spremembe in dopolnitve, ki se nanašajo na vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov. Spremembe in dopolnitve Pravil je obravnaval upravni odbor ZZZS, zaključena je bila javna obravnava in medresorsko usklajevanje. Prav tako je upravni odbor ZZZS obravnaval predlog Pravilnika o medicinskih pripomočkih in Pravilnika o izhodiščih za cenovne standarde in cene. Zaključena je bila javna obravnava in medresorsko usklajevanje. Glede na stališče ministra za zdravje, da soglasja k predlogom navedenih pravilnikov zaradi dodatnih usklajevanj s predstavniki proizvajalcev oziroma dobaviteljev ne bo izdal, pa sta bila oba pravilnika, kot tudi spremembe in dopolnitve Pravil, umaknjena s seje skupščine ZZZS dne 24. oktobra 2013. Na ta način se je sprejem ustreznih pravnih podlag za vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov prenesel v leto 2014, vzpostavitev prvega seznama medicinskih pripomočkov, ki bi ga prvotno morali vzpostaviti do konca leta 2015, pa se zamika v leto 2017.

V Dogovoru o preskrbi z medicinskimi pripomočki v letu 2013 ni prišlo do sprememb. Zdravniki in dobavitelji so dolžni posredovati vse podatke, ki se nanašajo na predpis oziroma izdajo medicinskih pripomočkov v informacijski sistem ZZZS, ki sproža avtomatske kontrole ob predpisu oziroma izdaji pripomočka in opozarja na potrebo po skladnosti s Pravili in drugimi navodili ZZZS. Za izboljšanje nadzora nad predpisovanjem in izdajo medicinskih pripomočkov so bile tudi v letu 2013 dodatno dopolnjene kontrole, ki so bile vgrajene v delovanje informacijskega sistema. V informacijskem sistemu so bili dopolnjeni postopki v zvezi z zagotavljanjem





njem pravic zavarovanih oseb do vzdrževanja in popravil ter odobritve funkcionalno ustreznih medicinskih pripomočkov v primerih, ko je za zavarovano osebo zaradi njenega zdravstvenega stanja edino ustrezen medicinski pripomoček, katerega cena presega cenovni standard oziroma pogodbeno ceno. Na področju zagotavljanja medicinskih pripomočkov pri inkontinenci je bil z namenom lažjega uveljavljanja pravic poenostavljen postopek na način, da pooblaščen zdravnik lahko izda novo naročilnico 10 dni pred iztekom obdobja, po katerem lahko zavarovana oseba uveljavlja pravico do nove količine.

Vrednost izdanih pripomočkov (tabela 27) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se je v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 zmanjšala za 1,3 %. V letu 2012 je znašala 55.382.832 evrov, v letu 2013 pa 54.665.242 evrov. Vpliv na zmanjšanje odhodkov v letu 2013 je imel predvsem ZUJE, ki je stopil v veljavo sredi leta 2012. Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh odhodkih za medicinske pripomočke je sicer v primerjavi z letom 2012 padel z 29,56 % na 28,00 % (nadaljuje se trend padanja v zadnjih letih). V tej skupini pripomočkov so v letu 2013 prevladovali stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki so predstavljali 75 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je bila zaznana manjša sto-

Tabela 27. Vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2012 in 2013.

skupina	vrednost izdanih medicinskih pripomočkov (v evrih)		delež vrednosti		indeks vrenosti izdanih medicinskih pripomočkov 2013/2012
	2012	2013	2012	2013	
proteze udov	1.204.025	1.198.377	2,17	2,19	99,53
estetske proteze	599.178	595.819	1,08	1,09	99,44
ortoze	1.072.312	1.177.207	1,94	2,15	109,78
ortopedska obutev	452.828	433.797	0,82	0,79	95,80
vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	5.253.945	5.289.484	9,49	9,68	100,68
električni stimulatorji in ostali aparati	2.067.714	2.319.953	3,73	4,24	112,20
sanitarni pripomočki	306.700	266.207	0,55	0,49	86,80
blazine proti preležaninam	325.954	315.167	0,59	0,58	96,69
kilni pasovi	107.908	104.614	0,19	0,19	96,95
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	4.016.059	4.103.407	7,25	7,51	102,17
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	13.724.797	13.642.661	24,78	24,96	99,40
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	16.370.611	15.306.982	29,56	28,00	93,50
kanile	477.434	475.576	0,86	0,87	99,61
ostali tehnični pripomočki	109.305	111.625	0,20	0,20	102,12
pripomočki za izboljšanje vida	2.182.133	2.188.824	3,94	4,00	100,31
pripomočki za slepe in slabovidne	45.638	27.765	0,08	0,05	60,84
slušni aparati	4.084.265	4.307.305	7,37	7,88	105,46
obvezilni material	1.115.831	1.092.949	2,01	2,00	97,95
raztopine	54.823	50.595	0,10	0,09	92,29
servisiranje	1.136.747	999.538	2,05	1,83	87,93
storitve	345.358	323.091	0,62	0,59	93,55
enkratni pavšalni znesek za izposajo med. pripomočka	329.267	334.298	0,59	0,61	101,53
<b>SKUPAJ</b>	<b>55.382.832</b>	<b>54.665.242</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>98,70</b>

Vir: ZZS, aplikacija stroški.





pnja rasti izdanih diagnostičnih trakov. V letu 2010 je bila ta rast 6,6 %, v letu 2011 5 %, v letih 2012 in 2013 pa 2,9 %. Znižanje cenovnih standardov za medicinske pripomočke v tej skupini na podlagi ZUJF in manjša rast izdanih količin diagnostičnih trakov za določanje glukoze v krvi sta poglobitna dejavnika znižanja odhodkov te skupine pripomočkov v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 (za 6,50 %).

V tabeli 28 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2013 in 2012 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 2013 predstavljali pretežni delež vseh stroškov za medicinske pripomočke (63,35 %). Če se

Tabela 28. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2012 in 2013.

medicinski pripomočki po vrstah		število v letu 2012	število v letu 2013	indeks 2013/2012	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	272.790	285.848	104,79	
	vrečke za ileostomo	230.822	253.989	110,00	
	vrečke za urostomo	97.861	103.749	105,86	
	vrečke za kolostomo	1.117.636	1.151.799	103,04	
	rokavniki za irigacijo	21.380	21.200	99,16	
	irigacijski sistem	87	58	66,67	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	20.882.819	21.616.382	103,51
		predloga za težko inkontinenco	2.483.087	2.381.284	95,90
		plenice za težko inkontinenco	4.581.544	4.955.402	108,16
		predloga za zelo težko inkontinenco	201.785	183.658	91,02
		plenice za zelo težko inkontinenco	3.907.188	3.909.821	100,06
		plenice za otroke	136.701	150.445	110,05
		posteljne predloge	355.730	348.840	98,06
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.828.237	2.869.902	101,47
		predloga za težko inkontinenco	478.254	469.565	98,18
		plenice za težko inkontinenco	2.419.746	2.614.242	108,04
		predloga za zelo težko inkontinenco	29.997	51.156	170,54
		plenice za zelo težko inkontinenco	8.795.831	9.124.018	103,73
		plenice za otroke	9.987	9.335	93,47
		posteljne predloge	648.690	602.749	92,92
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparati za določanje glukoze v krvi	2.035	3.638	178,77	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	23.353.173	24.027.890	102,89	
	mehanski injektor	443	388	87,58	
	igla za mehanski injektor	6.978.096	7.294.714	104,54	
	prožilna naprava	381	302	79,27	
	lanceta za prožilno napravo	5.889.577	6.235.436	105,87	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	394.810	408.558	103,48	
	lanceta navadna	700	400	57,14	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	67	53	79,10	
	set za inzulinsko črpalko	163.206	171.025	104,79	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	157.655	164.340	104,24	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko				
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	129	158	122,48	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze	5.856	6.825	116,55	
oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	187	204	109,09		
slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	10.306	11.659	113,13	
	v – ušesni slušni aparati	2.789	3.023	108,39	

Vir: ZZS, aplikacija medicinski pripomočki.





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 2013 znašali 82,27 % vseh stroškov za medicinske pripomočke.

#### 1.4.4.1 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.

Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v Sloveniji v letu 2013 izgubljenih skupaj 9.268.978 delovnih dni, kar predstavlja 496.241 izgubljenih delovnih dni manj kot v letu 2012 (tabela 29). V delu, ki gre v breme ZZS, je bilo v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 prav tako nekoliko manj izgubljenih delovnih dni (323.000 dni).

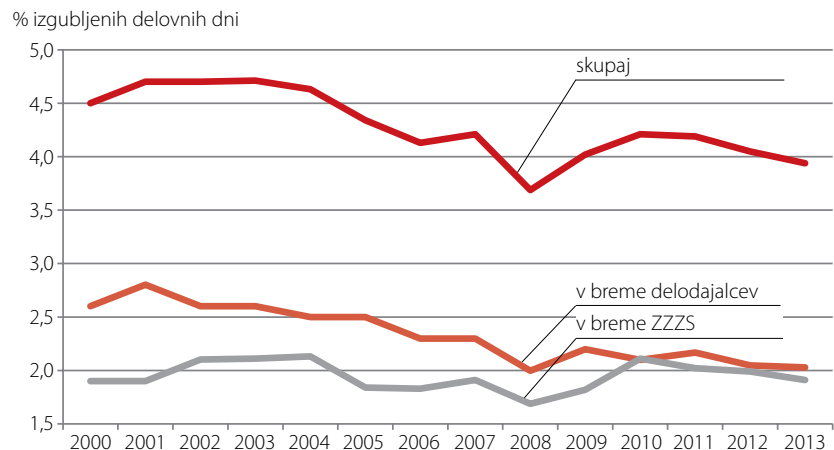
V letu 2013 se je skupni odstotek izgubljenih delovnih dni s 4,1 % znižal na 3,9 %, pri čemer se je delež absentizma, ki gre v breme ZZS, znižal na 1,9 %. Tudi delež, ki gre v breme delodajalcev, se je znižal, in sicer na 2,0 % (slika 10). Povprečno trajanje začasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se je v letu 2013 zmanjšalo in je znašalo okoli 16 dni (17,9 dni v letu 2012), pri čemer se je malenkostno povečalo število primerov (za 9.060) in zmanjšalo število dni odsotnosti. Na nižanje odstotka izgubljenih delovnih dni naj bi vplivalo predvsem manjše število zaposlenih (posledica gospodarske krize), saj se je po po-



Tabela 29. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2012 in 2013.

Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečna dolžina trajanja		
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	18.074	14.379	330.261	261.478	18,3	18,2
	poklicne bolezni	26	33	270	329	10,4	10,0
	bolezni in poškodbe izven dela	562.327	567.588	4.622.418	4.517.949	8,2	8,0
	(1) Skupaj	580.427	582.000	4.952.949	4.779.756	8,5	8,2
Absentizem v breme ZZS (nad 30 dni)	poškodba na delu	5.353	4.286	335.483	303.419	62,7	70,8
	poklicne bolezni	2	3	517	159	258,5	53,0
	bolezni in poškodbe izven dela	52.730	48.263	3.731.958	3.412.680	70,8	70,7
	nega	148.209	154.960	524.367	537.300	3,5	3,5
	transplantacije, izolacije, spremstvo	59.201	66.569	60.927	65.426	1,0	1,0
	poškodbe po tretji osebi	3.859	4.305	157.344	168.271	40,8	39,1
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	66	89	998	1.125	15,1	12,6
	poškodbe po 18. členu	11	16	676	842	61,5	52,6
(2) Skupaj	269.431	278.491	4.812.270	4.489.222	17,9	16,1	
<b>1+2 SKUPAJ</b>	<b>849.858</b>	<b>860.491</b>	<b>9.765.219</b>	<b>9.268.978</b>	<b>11,5</b>	<b>10,8</b>	

Vir: Baza podatkov o bolniškem staležu.



Vir: baza podatkov o bolniškem staležu NIJZ, obdelava ZZZS.

Slika 10. Gibanje absentizma v Sloveniji po letih.

datkih Statističnega urada Republike Slovenije brezposelnost v Sloveniji tudi lansko leto povečevala.

V odhodkih za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZZS izplačal v letu 2013, se opisani trend padanja stopnje absentizma ni zaznal (tabela 31). Odhodki so v letu 2013 znašali 227,6 milijona evrov in so bili za 1,5 % nad finančnim načrtom. Nominalno so se povečali za 0,8 odstotkov glede na leto 2012. Pri rasti odhodkov za nadomestila je potrebno upoštevati prenose plačil v letih 2012 in 2013, ki so bili izvedeni zaradi uravnoteženega poslovanja ZZZS v obeh letih. Če se vpliv teh prenosov izloči, so bili odhodki za nadomestila plač v letu 2013 za 2,3 % manjši kot v letu 2012. Prav tako so bili odhodki za nadomestila plač večji od načrtovanih zaradi 4,3 milijona evrov večjih odhodkov za nadomestila brezposlenim, saj je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje kljub ukinitvi pravice do nadomestila za brezposlene še v letu 2013 dostavljal zahtevke za nadomestila plač za brezposlene osebe, ki so bile še vedno v bolniškem staležu. Zaradi navedenih razlogov podatki o nadomestilih plač za leti 2012 in 2013 ne kažejo dejanskih trendov na področju bolniških odsotnosti.

Novost na področju odhodkov za nadomestila je v letu 2013 predstavljalo vlaganje zahtevkov za neposredna izplačila nadomestil plače delavcem. Uvedena je bila z namenom preprečevanja zlorab pri izplačevanju nadomestil s strani delodajalcev, ki so bile zaznane s poglobljanjem gospodarske krize. V letu 2013 je bila v ta namen sprejeta novela Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1), ki v desetem odstavku 137. člena določa pogoje, pod katerimi lahko ZZZS izplača zapadlo neizplačano nadomestilo plače neposredno delavcem. Zakonska novost je začela veljati z 12. 7. 2013. Odločba Ustavnega sodišča Republike Slovenije (št. Up-794/11-15 z dne 21. 2. 2013) je na tem področju uveljavila tudi stališče, da je potrebno to pravico delavcev do nadomestila plače v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja upoštevati tudi pred 12. 7. 2013. V tem primeru je potrebno nadomestilo izplačati, če gre za enako dejansko stanje, kot je navedeno v sodbi Vrhovnega sodišča Republike Slovenije (št. VIII Ips 99/2013), oziroma, če gre za objektivne razloge za neizplačilo nadomestila s strani delodajalce, kot je npr. dejstvo, da delodajalec ne obstaja več ali če delodajalec sicer posluje, vendar ima blokiran račun in podobno.

V letu 2013 je bilo prejetih 514 zahtev za neposredno izplačilo nadomestila plače po določbah ZDR-1 in 430 zahtev v skladu s stališčem iz Ustavne odločbe Republike Slovenije, skupaj torej 944 zahtevkov (tabela 30). Pri tem so šteli zahtevke, ki so bili vloženi za posameznega delavca (zavaro-







Tabela 30. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednim izplačilom nadomestil plač delavcem za začasno zadržanost od dela.

območna enota		število prejetih zahtev			število različnih zavarovancev (4)	število različnih delodajalcev (5)	število izplačanih obračunov (6)	znesek izplačanih nadomestil (7)
		za neposredno izplačilo (1)	s strani delavca (2)	s strani delodajalca (3)				
Celje	po ustavni odločbi	71	71	0	33	8	59	36.910,33
	po ZDR-1	38	37	1	13	13	30	24.675,69
Koper	po ustavni odločbi	18	18	0	12	7	153	168.002,89
	po ZDR-1	49	30	19	15	14	48	48.352,14
Kranj	po ustavni odločbi	5	5	0	5	1	56	37.738,07
	po ZDR-1	34	24	10	16	10	18	14.857,91
Krško	po ustavni odločbi	28	28	0	7	5	42	32.860,87
	po ZDR-1	11	3	8	3	4	10	11.869,78
Ljubljana	po ustavni odločbi	87	87	0	41	14	382	262.664,77
	po ZDR-1	232	154	78	75	68	192	152.396,80
Maribor	po ustavni odločbi	68	68	0	53	7	63	60.704,44
	po ZDR-1	40	9	31	15	17	39	46.242,10
Murska Sobota	po ustavni odločbi	57	57	0	39	9	40	33.714,49
	po ZDR-1	27	14	13	8	11	25	21.259,74
Nova Gorica	po ustavni odločbi	27	27	0	14	4	22	14.913,81
	po ZDR-1	23	21	2	9	9	20	14.876,75
Novo mesto	po ustavni odločbi	34	34	0	14	9	54	38.128,61
	po ZDR-1	27	27	0	8	8	27	15.456,71
Ravne na Koroškem	po ustavni odločbi	35	35	0	20	7	23	11.947,18
	po ZDR-1	33	25	8	9	11	32	17.581,30
Skupaj	po ustavni odločbi	430	430	0	238	71	894	697.585,46
	po ZDR-1	514	344	170	171	165	441	367.568,92
<b>Skupaj vse</b>		<b>944</b>	<b>774</b>	<b>170</b>	<b>409</b>	<b>236</b>	<b>1.335</b>	<b>1.065.154,38</b>

Definicije:

- 1) zahtevo lahko vloži delodajalec ali delavec. Kot zahteva se šteje zahteva za izplačilo za vsakega posameznega zavarovanca in za vsak posamezen mesec
- 4) število različnih zavarovancev, za katere je bil vložen zahtevek (če je bil npr. za istega delodajalca vloženi več zahtevkov za različna obdobja, se šteje le en zavarovanec)
- 5) 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)
- 6) število izplačanih obračunov – štejejo se po "bolniških listih"
- 7) znesek izplačanih nadomestil obsega znesek bruto II + prispevke do minimalne plače

Vir: podatki ZZSZ.

vanca) in za posamezni mesec. Od tega je bilo 774 zahtevkov vloženi s strani delavcev in 170 zahtevkov, vloženi s strani delodajalcev. Zahtevki so bili vloženi za 409 različnih delavcev, ki so bili zaposleni pri 236 različnih delodajalcih. Izplačanih je bilo 1.335 obračunov v skupnem znesku 1.065.154,38 evra, kar bi tudi sicer bila obveznost ZZSZ, če bi delodajalci izpolnjevali primarno obveznost izplačila nadomestila po predpisih o delovnih razmerjih.

ZZSZ je v letu 2013 nadaljeval s podporo in uveljavljanjem projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu. V ta namen je izvedel tudi nacionalni razpis za sofinanciranje tovrstnih programov in projektov (več v poglavju 3.1.2.). Koordiniral je tudi nacionalne aktivnosti pri izvajanju mednarodnega projekta Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu, ki ga sofinancira EU. Poleg Slovenije sodelujejo v projektu še Finska, Francija, Hrvaška, Irska, Madžarska, Malta, Nemčija in Nizozemska.





1.4.4.2 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so bila v letu 2013 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pogrebnina in posmrtnina.

Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZZS v letu 2012 in 2013 kaže tabela 31. Za povračila potnih stroškov, dnevnice in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem storitev je ZZZS v letu 2013 namenil skupno 2.757.610 evrov, kar predstavlja v primerjavi z letom 2012 (2.589.594 evrov) porast za 6,5 %. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Zavarovane osebe so do takih povračil upravičene, kadar uveljavljajo zdravstvene storitve, če morajo potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve. Pristojne službe ZZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed navedenih pravic, skrbno presojuje vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravici.

Za pogrebnine in posmrtnine je ZZZS v letu 2013 porabil 9.640.532 evrov, kar je približno na enaki ravni kot v letu 2012 (9.590.202 evra). Pogrebnina je pripadala osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebnino. Višina pogrebnine je znašala 80 % povprečne cene nujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebnina se je izplačala v višini, ki je veljala na dan smrti zavarovane osebe. V letu 2013 je znesek pogrebnine znašal 507,12 evra, izplačana pa je bila 18.656 osebam, kar je primerljivo z letom 2012 (izplačano 18.641 osebam). Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči so imeli družinski člani zavarovanca, ki jih je preživel do svoje smrti. Posmrtnina je znašala 100 % zajamčene plače in je v letu 2013 znašala 237,73 evra, bila pa je izplačana 863 osebam. To število se je glede na preteklo leto povečalo za 183 (v letu 2012 je 680 oseb uveljavljalo navedeno pravico).



Tabela 31. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2012 in 2013.

območna enota	nadomestila			pogrebnine, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2012	2013	indeks	2012	2013	indeks	2012	2013	indeks	2012	2013	indeks
Celje	20.378.366	20.133.993	99	978.541	909.397	93	245.003	257.559	105	21.601.910	21.300.949	99
Koper	17.039.696	19.387.246	114	633.361	654.590	103	310.494	333.823	108	17.983.551	20.375.659	113
Kranj	6.521.518	6.298.562	97	371.095	346.957	93	180.497	180.227	100	7.073.110	6.825.746	97
Krško	15.359.662	14.329.268	93	842.159	925.312	110	157.190	173.250	110	16.359.011	15.427.830	94
Ljubljana	76.987.042	78.341.491	102	3.063.433	3.137.296	102	398.254	387.232	97	80.448.729	81.866.019	102
Maribor	35.734.630	34.665.008	97	1.532.868	1.617.505	106	315.291	384.969	122	37.582.788	36.667.482	98
Murska Sobota	14.150.860	13.444.119	95	613.876	507.418	83	408.289	413.115	101	15.173.025	14.364.652	95
Nova Gorica	9.749.789	9.422.261	97	502.630	505.335	101	154.276	153.914	100	10.406.694	10.081.510	97
Novo mesto	12.288.493	12.156.484	99	490.634	451.072	92	172.256	201.575	117	12.951.383	12.809.131	99
Ravne na Koroškem	17.640.379	19.429.054	110	561.605	585.650	104	248.045	271.946	110	18.450.030	20.286.650	110
Skupaj ZZZS	225.850.435	227.607.486	101	9.590.202	9.640.532	101	2.589.594	2.757.610	106	238.030.231	240.005.628	101

Vir: podatki ZZZS.



Tabela 32. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2012 in 2013.

vrsta specifikacije	št. izplačanih zahtevkov v letu 2012	št. izplačanih zahtevkov v letu 2013	indeks 2013/2012	znesek v letu 2012 v evrih	znesek v letu 2013 v evrih	indeks 2013/2012
osnovna dejavnost	2	2	100,0	2.055	5.631	274,0
reševalni prevozi	10	10	100,0	13.239	18.592	140,4
zobna nega	134	146	109,0	351.951	373.698	106,2
specialistična ambulantna dejavnost	15	20	133,3	20.374	13.945	68,4
specialistična bolnišnična dejavnost	1	0		2.981	0	0,0
zdravila	2.708	1.922	71,0	1.130.530	1.333.237	117,9
medicinski pripomočki	315	481	152,7	322.214	521.561	161,9
živila	288	298	103,5	659.804	863.396	130,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.473</b>	<b>2.879</b>	<b>82,9</b>	<b>2.503.149</b>	<b>3.130.062</b>	<b>125,0</b>

Vir: podatki ZZSZ.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih je ukinil pravici do pogrebnine in posmrtnine v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in ju uredil v drugih sistemih socialnega varstva. Pravici do pogrebnine in posmrtnine za zavarovance, ki so umrli do vključno 31. 12. 2013, pa se presojata še po prejšnjih določbah ZZVZZ. To pomeni, da se lahko tudi v letu 2014 pričakuje določeno število zahtev za uveljavljanje navedenih pravic in posledično tudi izdatke ZZSZ iz tega naslova.

V letu 2013 je ZZSZ za zagotavljanje stroškov izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil porabil 3.130.062 evrov (tabela 32). V letu 2012 je bilo za ta namen porabljenih 2.503.149 evrov, kar pomeni, da so se odhodki v letu 2013 za ta namen zvišali za 25 %. Največji delež so tako predstavljala povračila za zdravila – 43 % vseh izjemnih povračil je bilo namenjenih za zdravila (1.333.237 evrov). V primerjavi z letom 2012 so se ti odhodki povečali za 17 %. Odhodki za povračila za medicinske pripomočke so se povečali za 62 %, živila za 31 %, za storitve osnovne dejavnosti pa za 174 %. Stroški izjemnih odobritev na področju specialistične obravnave so se v primerjavi z letom 2012 znižali. Stroški zdravil so se kljub zmanjšanju števila oseb, ki so uveljavljali pravico do povračila stroškovo nabave zdravil po 259. členu Pravil zvišali, ker se po navedeni odločbi obravnavajo dražja zdravila. Do zvišanja cen medicinskih pripomočkov, zdravil in živil je prišlo tudi zaradi spremembe davčnih stopenj na podlagi določil 60.a člena Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014, do katerih je prišlo v drugi polovici leta 2013. Zaradi velikega povečanja števila zahtevkov za izjemna povračila za medicinske pripomočke je bil pripravljen predlog sprememb in dopolnitev Pravil za razširitev pravice do teh pripomočkov, katerega sprejem je predviden v letu 2014.

## 1.5 NADZOR NAD IZVAJANJEM PROGRAMOV

### 1.5.1 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

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

Administrativne nadzore izvajajo drugi strokovni kadri na ZZZS, ki preverjajo pravilnost finančnega obračuna in postopkov uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter spoštovanja drugih pogodbenih obveznosti, na primer: 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.

ZZZS je imel v letu 2013 sklenjene pogodbe s 1.781 izvajalci. Bolnišnice letno opravijo več kakor 350.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni več kakor 4,4 milijona ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, letno je predpisanih več kakor 16 milijonov receptov. Področje nadzora je torej izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, vendar so možnosti ZZZS omejene s številom razpoložljivih nadzornikov.

V letu 2013 je ZZZS uvedel projekt Izdatki ZS in začel prejemati poročila o opravljenih zdravstvenih storitvah po zavarovanih osebah. Zaradi zahtevnosti in obsežnosti projekta je bilo v prvih mesecih leta potrebno še dosti usklajevanja z izvajalci oziroma njihovimi programskimi skrbniki, da so poslani podatki ustrezno pokazali opravljeno delo ter hkrati vsebovali predpisane podatke. Zaradi tega je ZZZS z nadzori lahko začel šele konec aprila, a je kljub temu z velikim trudom vseh nadzornikov v letu 2013 uspel skupaj opraviti 826 nadzorov. Iz tabele 33 je razvidno, da je bilo v letu 2013 opravljeno več nadzorov, kot jih je bilo planiranih – indeks skupne realizacije glede na plan je 125,81. K izvrstni realizaciji nadzorov je največ prispevala območna enota Celje, sledijo pa območne enote Novo mesto, Krško in Nova Gorica. Analiziranje podatkov o storitvah in ugotovitev preteklih nadzorov ter predhodne rutinske kontrole so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebin za nadzore.

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 nadziranja je bilo skupno obravnavanje ugotovljenih napak na rednih sestankih oddelka za nadzor, izvedba dveh učnih delavnic za nadzorne zdravnike, ter sodelovanje nadzornikov na srečanjih z izvajalci v zvezi s pravilnim obračunavanjem zdravstvenih storitev ter ugotovljenimi napakami v nadzorih. Člani nadzornih skupin so bili aktivno vklju-

Tabela 33. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2013.

nadzorna skupina	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
SPP in NBO	75	71	94,67	5	76	101,33
specialistika – I.	90	92	102,22	0	92	102,22
specialistika – II.	45	48	106,67	2	50	111,11
spec. zobozdravstvo	18	20	111,11	0	20	111,11
oddelek za zdravila	21	21	100,00	0	21	100,00
osnovno zdravstvo	110	109	99,09	3	112	101,82
osnovno zobozdravstvo	81	79	97,53	0	79	97,53
območni (administrativni) nadzori	300	386	128,67	95	481	160,33
Skupaj ZZZS	740	826	111,62	105	931	125,81

Vir: podatki ZZZS.





Tabela 34. Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2013.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
<b>1. nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let</b>	<b>211.816</b>	<b>18</b>	<b>8.432</b>	<b>10.764</b>	<b>9.074</b>	<b>1.000</b>	<b>1.316</b>	<b>5.822</b>		<b>34.454</b>	<b>282.695</b>
1a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila		16					303	1.303		24.977	26.598
1b. – dobropisi	11.009		4.548							708	16.264
1c. pogodbene kazni	192.600		2.000	1.000	9.000	1.000	1.000	4.500		8.500	219.600
1d. odškodninski zahtevki	8.207	2	1.884	9.764	74		13	20		269	20.233
1e. vrednost sistemskih napak											
<b>2. zahtevki iz nadzorov za tekoče leto</b>	<b>137.778</b>	<b>56.205</b>	<b>79.772</b>	<b>12.509</b>	<b>304.972</b>	<b>227.851</b>	<b>1.224.034</b>	<b>41.000</b>	<b>55.310</b>	<b>49.123</b>	<b>2.188.552</b>
2a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	20.147	23.347	66.764	8.485	208.053	135.549	1.187.245	24.464	19.530	10.590	1.704.174
2b. – dobropisi	4.967	6.173			30.764	23.069		2.001		6.809	73.784
2c. pogodbene kazni	112.377	26.373	12.459	3.466	52.594	66.929	22.599	14.164	20.353	25.500	356.814
2d. odškodninski zahtevki	287	312	549	558	13.560	2.304	14.190	370	715	2.859	35.703
2e. vrednost sistemskih napak									14.712	3.365	18.077
<b>I. UGOVORITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)</b>	<b>349.593</b>	<b>56.223</b>	<b>88.203</b>	<b>23.273</b>	<b>314.046</b>	<b>228.851</b>	<b>1.225.350</b>	<b>46.822</b>	<b>55.310</b>	<b>83.576</b>	<b>2.471.247</b>
<b>3. realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let</b>	<b>11.906</b>		<b>1.884</b>		<b>9.074</b>	<b>1.000</b>	<b>1.316</b>	<b>1.020</b>		<b>26.684</b>	<b>52.884</b>
3a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila							303			24.977	25.279
3b. – dobropisi	928									708	1.636
3c. pogodbene kazni	10.300				9.000	1.000	1.000	1.000		1.000	23.300
3d. odškodninski zahtevki	678		1.884		74		13	20			2.669
3e. vrednost sistemskih napak											
<b>4. realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto</b>	<b>28.393</b>	<b>53.732</b>	<b>57.116</b>	<b>10.149</b>	<b>319.818</b>	<b>202.243</b>	<b>578.275</b>	<b>33.957</b>	<b>52.441</b>	<b>29.897</b>	<b>1.366.022</b>
4a. zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	14.474	29.646	44.480	8.572	234.900	140.715	543.670	28.551	20.039	10.611	1.075.656
4b. – dobropisi	4.967				34.454	22.889		1.935		6.809	71.054
4c. pogodbene kazni	8.810	23.782	12.415	1.378	36.904	36.460	20.517	3.135	16.975	6.840	167.217
4d. odškodninski zahtevki	142	305	220	199	13.560	2.180	14.088	337	715	2.273	34.019
4e. vrednost sistemskih napak									14.712	3.365	18.077
<b>II. REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)</b>	<b>40.299</b>	<b>53.732</b>	<b>59.000</b>	<b>10.149</b>	<b>328.892</b>	<b>203.243</b>	<b>579.591</b>	<b>34.977</b>	<b>52.441</b>	<b>56.581</b>	<b>1.418.906</b>
<b>III. % realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100</b>	<b>11,53</b>	<b>95,57</b>	<b>66,89</b>	<b>43,61</b>	<b>104,73</b>	<b>88,81</b>	<b>47,30</b>	<b>74,70</b>	<b>94,81</b>	<b>67,70</b>	<b>57,42</b>

Vir: ZZS, aplikacija nadzori.

čeni v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračunavanja za posamezne dejavnosti.

Na podlagi izvedenih nadzorov (rednih in izrednih) – brez nadzorov referenčnih ambulant in brez nadzorov iz preteklih let, ki so v tožbi – je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2013 za 1.418.906 evrov. Na podlagi Dogovora so izvajalci ZZS plačali 167.217 evrov pogodbenih kazni. Tabela 34 prikazuje vrednost in delež realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo leto – brez nadzorov referenčnih ambulant in brez nadzorov iz preteklih let, ki so v tožbi. V primerjavi z letom 2012 je bil delež realiziranih zahtevkov v letu 2013 manjši, saj so zaradi poznega začetka nadzori potekali vse do 15. decembra in določeni zahtevki še niso bili realizirani v letu 2013. Na podlagi nadzorov referenčnih ambulant (namenska poraba sredstev za laboratorij) je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev za 2.270.841 evrov, na podlagi nadzorov iz preteklih





let v tožbi pa še za 4.231 evrov, ter zaračunal 9.300 evrov pogodbenih kazni.

Strokovnjaki na področju nadzora nad izvajanjem zdravstvenih programov pripravljajo tudi ustrezne računalniške nadgradnje v okviru projekta Izdatki ZS za boljšo analitično pripravo in obdelavo podatkov o obračunanih storitvah, kar bo omogočalo ciljano usmerjanje nadzorov na področja in k izvajalcem, kjer se nakazuje velika verjetnost napak oziroma nepravilnosti.

### 1.5.2 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 2013 je bil opravljen nadzor pri 2.159 zavarovancih, kar pomeni, da se je število opravljenih nadzorov glede na preteklo leto zvišalo za 292 nadzorov oziroma da je bil plan nadzorov presežen za 7,7 %. Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (62,2 %), nato samozaposleni (27,7 %), kmetje (7,5 %) in zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (2,6 %). Pri slednjih se je delež opravljenih kontrol nekoliko znižal zaradi ukinjene pravice brezposelnih oseb do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZUJF). Ker so nekateri zavarovanci v skladu s prehodno ureditvijo še vedno upravičeni do tega nadomestila, je bilo konec leta 2013 takšnih zavarovancev še vedno 110 (451 v letu 2012).

Nadzori so se v letu 2013 izvajali ciljano. Zato so bili najpogostejši nadzori pri kategorijah zavarovancev, pri katerih dejansko večkrat prihaja do kršitev ravnanja v času »bolniškega staleža« (npr. samozaposleni) in pri številno največjih kategorijah zavarovancev. V letu 2013 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Največ kršitev je bilo ugotovljenih pri izvajanju nadzora pri samostojnih podjetnikih, in sicer 11,7 % od vseh ugotovljenih kršitev, pri čemer je delež v primerjavi z letom 2012 ostal na približno enaki ravni kot v letu 2012 (12 %). Delež ugotovljenih kršitev se je zvišal pri prejemnikih nadomestila iz naslova brezposlenosti, in sicer s 3,6 % v letu 2012 na 5,4 % v letu 2013. Delež kršitev pa se je rahlo znižal pri osebah, zavarovanih iz naslova delovnega razmerja (s 7,1 % v letu 2012 na 6,8 % v letu 2013), bolj pa pri kmečkih zavarovancih, kjer je delež v letu 2013 znašal 4,5 % v primerjavi s 7,1 % v letu 2012. Delež ugotovljenih kršitev se je tako skupaj z 8,3 % v letu 2012 znižal na 6,8 % v letu 2013.

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 35 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZZS. V večini območnih enot je bil planirani nadzor presežen, razen v območni enoti Nova Gorica (72,2 %), Ljubljana, (Kranj (60,4 %) in Krško (90,0 %), ki niso dosegle predvidenega plana.

V letu 2013 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 132 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela (v 15 primerih več kot leta







Tabela 35. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2013.

območna enota	letni plan	realizacija	odstotek realizacije	kategorije zavarovancev				število kršitev	delež kršitev
				brezposelni in prejemniki nadomestil	kmetje	s. p., lastniki, družbeniki	delavci		
Celje	192	264	137,5	23	29	78	134	21	8,0
Koper	144	178	123,6	15	3	48	112	9	5,1
Kranj	192	116	60,4	0	14	21	81	1	0,9
Krško	120	108	90,0	0	2	22	84	3	2,8
Ljubljana	300	341	113,7	6	11	79	245	29	8,5
Maribor	300	404	134,7	3	21	179	201	44	10,9
Murska Sobota	240	242	100,8	2	49	50	141	15	6,2
Nova Gorica	144	104	72,2	6	3	15	80	1	1,0
Novo mesto	180	183	101,7	0	16	32	135	12	6,6
Ravne na Koroškem	192	219	114,1	1	14	74	130	12	5,5
<b>Skupaj</b>	<b>2.004</b>	<b>2.159</b>	<b>107,7</b>	<b>56</b>	<b>162</b>	<b>598</b>	<b>1.343</b>	<b>147</b>	<b>6,8</b>

Vir: podatki ZZZS – izpis iz aplikacije NZK.

2012), v 43 primerih so bili zavarovanci vabljeni na razgovor (v 32 primerih več kot 2012), v 51 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v 10 primerih več kot v preteklem letu). Od tega je bila odločba o odvzemu oziroma zadržanju nadomestila izdana v 25 primerih: v 19 primerih je prišlo do odvzema nadomestila, v 6 primerih pa je bilo nadomestilo le zadržano. V letu 2012 je bilo izdanih le 5 odločb o odvzemu ali zadržanju nadomestila. Ukrepi, ki jih lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev, so sicer omejeni, vendar zvišanje števila zaključenih začasnih zadržanosti od dela in predvsem izdanih odločb o odvzemu ali zadržanju nadomestila kaže med drugim tudi na učinkovitost izvajanja laičnih nadzorov.

Zato je bil že podan predlog za krepitev laičnega nadzora oziroma povečanje števila laičnih nadzornikov (trenutno laične nadzore izvaja 1,5 laičnih nadzornikov). Predlog je skladen tudi s predlogom Računskega sodišča Republike Slovenije ter z usmeritvami ZZZS v Strateškem razvojnem programu, ki za naslednje razvojno obdobje načrtuje krepitev nadzornih aktivnosti ter razvoj kjučnih kadrov.



Timsko delo,  
sodelovanje in  
zaveznitvo

**ZZZS**

Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije



**NENEHNO REŠUJEMO  
PROBLEME TAKOJ,  
KO SE POJAVIJO. PRI  
TEM UPOŠTEVAMO  
MNENJA VSEH  
ZAPOSLENIH. SKUPAJ  
DELUJEMO V DOBRO  
ZAVAROVANCEV.**



Skupaj za zdravo prihodnost.  
*Solidarnost je pot – zdravje je cilj.*



# 2

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

### 2.1 POGOJI POSLOVANJA

#### 2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Finančno poslovanje ZZZS se je od 1. januarja 2013 do sprejetja Finančnega načrta za leto 2013 na 4. izredni seji Skupščine ZZZS dne 21. 2. 2013, na katerega je Vlada Republike Slovenije na 54. redni seji dne 13. 3. 2013 dala soglasje, izvajalo kot začasno financiranje na podlagi Finančnega načrta ZZZS za leto 2012, v skladu s 53. členom Statuta ZZZS. Prvotni predlog Finančnega načrta ZZZS za leto 2013 – ki je predvideval ukrepe za zagotovitev uravnovešenega poslovanja ZZZS po usmeritvah Ministrstva za zdravje – je Skupščina ZZZS sprejela na 12. redni seji dne 11. 12. 2012, vendar Vlada Republike Slovenije nanj na 46. redni seji dne 24. 1. 2013 ni dala soglasja, ker ni soglašala s predvidenimi ukrepi za uravnovešeno poslovanje. Vlada Republike Slovenije je na tej seji sprejela 9 izhodišč, na temelju katerih naj se pripravi nov finančni načrt za leto 2013.

Temeljna zahteva organov upravljanja ZZZS in Vlade Republike Slovenije za načrtovanje poslovanja ZZZS v letu 2013 je, da mora ZZZS finančno poslovanje v letu 2013 zaključiti brez zadolžitve. Finančni načrt ZZZS za leto 2013 je bil tako pripravljen z upoštevanjem naslednjih izhodišč:

- glede na zadnje razpoložljive podatke o realizaciji poslovanja v 2012, se upošteva dejanski znesek prenosa plačil zapadlih obveznosti iz 2012 v 2013 v višini 64 milijonov evrov;
- spremembe rokov plačila mesečnih avansov izvajalcem zdravstvenih storitev – postopen zamik roka za plačilo drugega in tretjega dela mesečnega avansa, ki se podaljšuje za 3 dni iz meseca v mesec, tako da zadnja dva obroka za mesec december 2013 zapadeta v plačilo v januar 2014 (točne datume izplačevanja drugega in tretjega dela mesečnih avansov so partnerji dogovorili v aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013). Finančni učinek tega ukrepa so za 47,6 milijona evrov nižji načrtovani odhodki v letu 2013, ki pa bodo pripoznani kot odhodki naslednjega leta;
- znižanje kalkulativnih sredstev za amortizacijo od 1. 1. 2013 v cenah zdravstvenih storitev – finančni učinek 12,3 milijona evrov nižje načrtovani odhodki;
- znižanje deleža administrativno-tehničnega kadra v kalkulacijah cen programov zdravstvenih storitev od 1. 1. 2013 – prihranek 6,5 milijona evrov,





- znižanje sredstev za laboratorij v referenčnih ambulantah za 30 % od 1. 1. 2013 – prihranek 2,5 milijona evrov,
- izvajalci zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži, ki niso posredni proračunski uporabniki, sofinancirajo nove specializacije v javni zdravstveni mreži v višini 20 % – prihranek 1,8 milijona evrov,
- učinki uveljavitve predloga Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo in potrebna sprememba Pravilnika o cenah zdravil za uporabo v humani medicini – prihranek 6,3 milijona evrov na odhodkih za zdravila (skupni prihranek na odhodkih za zdravila je v višini 10,3 milijona evrov, saj je preostali prihranek v višini 4 milijonov evrov načrtovan iz naslova učinkov ZUJF – oblikovanje terapevtskih skupin zdravil),
- znižanje cen programov specialistične bolnišnične dejavnosti psihiatrije od 1. 1. 2013 za 7,5 %, in sicer na cene, veljavne pred znižanjem cen od 1. 1. 2013 po Sklepu Vlade Republike Slovenije z dne 4. 10. 2012 – prihranek 2,8 milijona evrov,
- znižanje sredstev za maso plač za delo službe ZZZS za 8 % glede na realizacijo leta 2012 ter znižanje materialnih izdatkov in investicijskih odhodkov za službo na raven planiranih v letu 2012 – znižanje stroškov za službo ZZZS za 3,5 milijona evrov.

Poleg tega je v finančnem načrtu predvideno še zmanjšanje:

- izdatkov za povračilo nadomestil plače za začasno zadržanost od dela v znesku 2,5 milijona evrov;
- sredstev za obnovitveno rehabilitacijo in za letovanje otrok (zmanjšuje odhodke za 0,3 milijone evrov);
- odhodkov po mednarodnih sporazumih za 1 milijon evrov zaradi predvidenega vstopa Republike Hrvaške v EU, ob predpostavki, da se bo obračun storitev opravljal po dejanskih stroških.

Ker ZZZS po zaključku leta 2012 praktično nima več prostih sredstev na računu – stanje teh je bilo konec leta 2012 le še 1,7 milijona evrov – so bili s finančnim načrtom za leto 2013 načrtovani odhodki enaki načrtovanim prihodkom. S tem je bila uveljavljena tudi temeljna zahteva glede finančnega poslovanja ZZZS v letu 2013.

S 1. 1. 2013 sta v poslovanju ZZZS uvedeni dve pomembni novosti. Prva zadeva nov način elektronske izmenjave podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih (storitve, materiali, zdravila, živila in medicinski pripomočki). Dokumenti za poročanje in obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov se izmenjujejo praviloma v elektronski obliki, z le nekaj izjemami, in vključujejo podatke o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih po zavarovani osebi v vseh vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti, kjer je to mogoče (velja tudi za tuje zavarovane osebe) in ne več zbirno, kot je to bilo do konca leta 2012. V ta namen je ZZZS razvil novo aplikacijo Izdatki ZS, ki vključuje avtomatske kontrole pravilnosti navedbe podatkov, posredovanih v obračunskih dokumentih s strani izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov.

Druga novost pa je uvedba šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti v skladu z Odredbo o določitvi enotnega šifranta vrst zdravstvene dejavnosti, ki jo je predpisalo Ministrstvo za zdravje (Ur. list RS št. 23/2012). Zaradi tega je izkazana poraba sredstev po odhodkih za posamezne namene nekoliko drugačna, kot v preteklih letih, glede na drugačen način združevanja posameznih vrst zdravstvenih storitev<sup>1</sup>. Ker sprejeti Finančni načrt ZZZS

1. Z vidika spremljanja in poročanja o odhodkih ZZZS je zaradi uvedbe šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti, prišlo do drugačne prerazporeditve sredstev po posameznih namenih porabe, in sicer:

- zdraviliško zdravljenje ni več samostojna dejavnost, temveč se glavnina odhodkov te dejavnosti evidentira v sklopu postavke »specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje«,
- sredstva za specializante, pripravnike in sekundarije niso več v različnih dejavnostih, temveč





za leto 2013 načrtovane odhodke po interni namenski klasifikaciji še ni izkazoval ob upoštevanju šifrantov vrst zdravstvene dejavnosti, je Upravni odbor na podlagi 14. točke prvega odstavka 22. člena Statuta ZZZS na 48. seji dne 16. 5. 2013 sprejel prerazporeditev izkaza načrtovanih odhodkov po posameznih namenih v skladu s šifrantom vrst zdravstvene dejavnosti, ne da bi se zaradi tega povečali celotni načrtovani odhodki za leto 2013. Upravni odbor (v novi sestavi) je na 2. seji dne 2. 12. 2013 sprejel tudi prerazporeditev sredstev po namenih porabe službe (zmanjšanje načrtovanih investicijskih odhodkov in za isti znesek povečanje načrtovanih izdatkov za blago in storitve) v okviru načrtovanih sredstev za službo ZZZS v letu 2013. V skladu s pristojnostmi in pooblastili iz 28. člena Statuta ZZZS je določene prerazporeditve načrtovanih odhodkov za delo službe ZZZS sprejel tudi generalni direktor ZZZS (prerazporeditev iz investicijskih odhodkov na materialne izdatke službe v višini 14.435 evrov).

Ko v nadaljevanju tega poročila razkrivamo in pojasnjujemo porabo sredstev glede na načrtovane vrednosti, te vključujejo obe prerazporeditvi načrtovanih odhodkov za leto 2013 po sklepih Upravnega odbora ZZZS in po sklepih generalnega direktorja ZZZS. Šifrantu vrst zdravstvenih dejavnosti so prilagojeni tudi podatki o realizaciji odhodkov po posameznih namenih v letu 2012, zaradi primerljivosti podatkov na leto 2013 (tabela 41).

## 2.1.2 UKREPI ZA IZRAVNANO POSLOVANJE

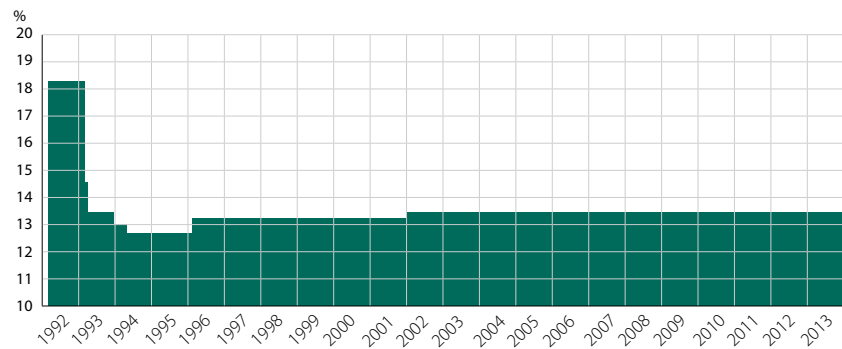
Zbirna prispevna stopnja v obdobju 2000–2004 (slika 11) ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov, s katerimi bi se lahko pokrili tekoči odhodki v tem obdobju (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv uvedbe DDV na materialne stroške, realna rast izdatkov za zdravstvene storitve – zaradi staranja prebivalstva, sprememb v zdravstvenem stanju in večje zahtevnosti prebivalstva, zahteve po financiranju dodatnih programih za skrajšanje čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil, idr.). Zato se je večal razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela celotni dolg ZZZS in s tem pokrila kumulativni primanjkljaj, realiziran v tem obdobju (v znesku 119,5 milijona evrov). V obdobju od 2005 do 2008 – obdobje konjunkturnega gospodarskega gibanja – je zbirna prispevna stopnja ponovno zagotavljala pokrivanje tekočih odhodov in obenem omogočila še realizacijo presežkov, ki so konec leta 2008 kumulativno znašali 130,3 milijona evrov. Od teh je bilo 27,2 milijona evrov razporejenih v rezervni sklad ZZZS.

Po letu 2008 so se odhodki ZZZS močno povečali. Najbolj je na to povečanje vplival nov plačni sistem v javnem sektorju z odpravo plačnih nesorazmerij (boljše vrednotenje nosilnih zdravstvenih poklicev, boljše vrednotenje dežurstva), kar je posledično zahtevalo dvig cen zdravstvenih storitev in programov. Odhodki so narasli tudi zaradi naraščanja odhodkov za nadomestila plač za časčasne zadržanosti od dela ter izpolnjevanja obveznosti do Republike Bosne in Hercegovine po sklenjenem mednarodnem sporazumu. Zaradi recesije pa se je začela zmanjševati

so izločeni iz prejšnjih dejavnosti po interni klasifikaciji (npr. osnovno zdravstveno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov, zdravila, idr.) in se evidentirajo v dejavnosti obvezne socialne varnosti oziroma po interni klasifikaciji odhodkov ZZZS pod postavko »dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam«,

- sredstva za medicino dela se po novem uvrščajo med odhodke osnovnega zdravstvenega varstva in ne več med odhodke specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja,
- sredstva za distribucijo cepiva se evidentirajo med odhodke specialistično ambulantnega zdravljenja in ne več med odhodke za cepiva.





Slika 11. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.

stopnja rasti prihodkov, tako da v letu 2012 in 2013 beležimo že negativno rast. Razkorak med prihodki in odhodki bi bil celo tako velik, da bi se moral ZZS zadolževati. Zato je ZZS v obdobju 2009–2013 sprejel vrsto ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerih finančni učinek na letni ravni ocenjujemo na okoli 525 milijonov evrov – od tega je učinek dodatnih ukrepov v letu 2013 ocenjen na okoli 83 milijonov evrov. Ukrepi so bili predvideni v finančnih načrtih in po arbitrarnih odločitvah o spornih vprašanjih na vsakoletni splošni dogovor na Vladi Republike Slovenije, tudi uveljavljeni v vsakoletnih splošnih dogovorih po letu 2008. Poleg tega so bila porabljena praktično vsa sredstva na računih ZZS<sup>2</sup> v višini 130,3 milijona evrov. K uravnoteženemu finančnemu poslovanju ZZS so pripomogli tudi ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitve izplačila tretjega dela odprave nesorazmerja plač, omejevanje in nato ustavitev usklajevanja rasti plač ter ustavitev napredovanj v obdobju 2011–2013) in v letu 2012 sprejet Zakon za uravnoteženje javnih financ (v nadaljevanju ZUJF), ki je na letni ravni prispeval k dodatnemu znižanju stroškov za okoli 101 milijon evrov (zmanjšanje odstotnih vrednosti zdravstvenih storitev, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, uveljavitev terapevtskih skupin zdravil, znižanje odstotka 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). Da je ZZS zagotovil finančno poslovanje brez zadolžitve, je v obdobju 2011–2013 moral tudi prestaviti plačilo dela zapadlih obveznosti tekočega v naslednje leto – leta 2011 za 41 milijonov evrov, leta 2012 za 64 milijonov evrov, leta 2013 pa za 49,2 milijona evrov v skladu s spremembo rokov plačila drugega in tretjega dela mesečnih avansov, dogovorjenih v Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013.

Na ta način je ZZS po letu 2008 vsako poslovno leto zaključil brez zadolžitve. Poslovno leto 2013 je sicer zaključil s primanjkljajem v višini 658.609 evrov, ki pa je v celoti pokrit iz lastnih virov (sredstva na računih ZZS).

Z uravnavanjem odhodkov glede na realizirane prihodke v letu 2013, ki so za 1,3 milijona evrov manjši od načrtovanih, v letu 2013 ni bilo potrebno pristopiti k rebalansu Finančnega načrta ZZS za leto 2013.

Pri predlaganju ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje in zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, sta se Vlada Republike Slovenije in ZZS osredotočila predvsem

2 Konec leta 2013 je stanje teh le še 1,1 milijona evrov.







Tabela 36. Ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki v letu 2013.

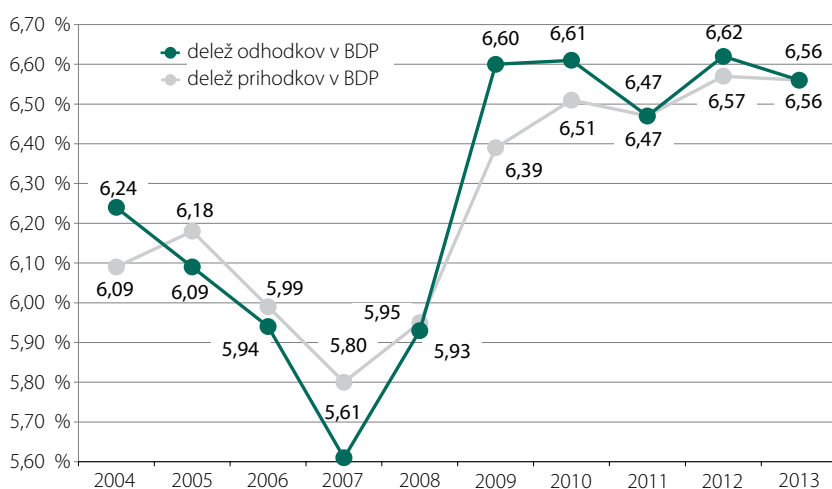
realizirani ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki	v milijonih evrov
znižanje vkalkulirane amortizacije za 20 %	12,3
znižanje deleža administrativno-tehničnega kadra s 16,77 % na 15,27 % (brez psih., vključno ABO)	6,5
zamik avansov v leto 2014	49,2
znižanja cen zdravstvenih storitev za 3 % 1. 1. 2013	44,7
poenotenje cen v psihiatriji in znižanje cen za 7,5 %	2,8
znižanje sredstev za laboratorij v RA za 30 %	2,5
znižanje odhodkov za zdravila	11,2
znižanje odhodkov za mednarodno zavarovanje	2,5
znižanje odhodkov za obnovitveno rehabilitacijo in letovanje otrok	0,3
<b>skupaj vsi ukrepi</b>	<b>132,0</b>

na takšne ukrepe, ki ne bi poslabšali dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ali bistveno spremenili pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2013 so bili tako izvedeni ukrepi v višini 132 milijonov evrov, prikazani v tabeli 36.

Načrtovani učinki ukrepov v letu 2013 so bili ocenjeni na 128,4 milijona evrov, realizirani pa so bili v višini 132 milijonov evrov. Ugodnejši od načrtovanih učinkov so bili učinki na področju zdravih, pri poravnavanju obveznosti po mednarodnih sporazumih in v višini drugega in tretjega dela decembrskega avansa izvajalcem zdravstvenih storitev. Dva načrtovana ukrepa nista bila realizirana:

- zmanjšanje sredstev za pripravnike in sekundarije za 1,8 milijona evrov (uresničitev tega ukrepa zahteva spremembo 25. člena Zakona o zdravniški službi, ki pa ni bila uveljavljena),
- zmanjšanje odhodkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela za 2,5 milijona evrov zaradi večjih odhodkov za nadomestila za brezposelne, ki so postali začasno nezmožni za delo že pred uveljavitvijo ZUJF.

Razkorak med prihodki in odhodki se kaže tudi v deležu odhodkov in prihodkov ZZZS v BDP, kar je prikazano v sliki 12. V letu 2004, 2009 in 2010 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. V obdobju konjunktore v letih 2005–2008 je delež prihodkov v BDP presegal delež odhodkov v BDP zaradi upočasnjene rasti odhodkov v BDP. K upočasnjeni rasti odhodkov v BDP so prispevale tudi aktivnosti ZZZS



Vir: SURS do leta 2010, za leto 2011 ocena UMAR.

Slika 12. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2004–2013.





za porabo zdravil in zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. V obdobju 2009–2010 se je dvignil delež prihodkov in odhodkov v BDP. Porast deleža prihodkov v BDP je posledica dviga plač, še posebej v javnem sektorju, še močnejši porast odhodkov v BDP v tem obdobju pa je posledica porabe sredstev na računu ZZZS predvsem za zdravstvene storitve (kar za 111,6 milijona evrov). Delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v obdobju 2011–2013 pa stagnira. V letu 2011 je opazen padec deleža odhodkov v BDP, ki je posledica prvega prenosa plačila zapadlih obveznosti v naslednje leto in sprejetih ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS.

### 2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

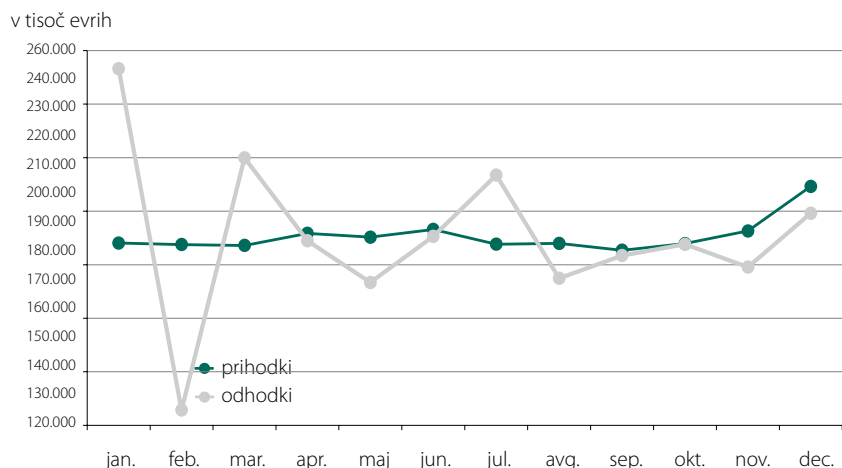
Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2013, je prikazano v sliki 13.

Povprečni mesečni prihodki so znašali 190.762.285 evrov, povprečni mesečni odhodki pa 190.817.169 evrov. Iz slike 3 je razvidno, da so se prihodki med letom, z izjemo meseca decembra, gibali enakomerno.

Prihodki v mesecu decembru so bili v primerjavi s povprečjem iz preteklih mesecev večji za 10,7 % predvsem zaradi:

- izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju, saj je bilo v mesecu decembru leta 2013 vplačanih za 7,7 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom; povprečna rast prispevkov v decembru glede na predhodni mesec v obdobju od 2004 do 2013 pa je bila 9,9 %;
- povračil plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ) za opravljene storitve v obdobju maj 2012 – oktober 2013 s strani državnega proračuna na račun ZZZS, v znesku 6.000.299 evrov;

Mesečno gibanje odhodkov je bilo v letu 2013 bolj dinamično. Bistveno večji odhodki v mesecu januarju 2013 so posledica plačil neplačanih zapadlih obveznosti iz meseca decembra 2012 v višini 63.975.638 evrov. Z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013 se je spremenila tudi dinamika avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev tako, da se je izplačilo drugega in tretjega dela mesečnega avansa postopoma zamikalo po 3 dni, začevši z mesecem marcem, tako da sta drugi in tretji del decembrskega avansa zapadla v plačilo v januar 2014. Spremenjeni roki izplačil



Slika 13. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2013.





avansov med letom so vplivali na zelo različno gibanje odhodkov med letom.

Skladno s Finančnim načrtom za leto 2013 in Programom stabilnosti Vlade RS za leto 2013, ZZZS ob koncu leta ne sme izkazovati dolga. Ob predvideni spremenjeni dinamiki izplačil avansov s finančnim načrtom, ki je bila uveljavljena z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013, glede na realizacijo prihodkov in odhodkov v mesecu decembru 2013, ni bilo potrebno še dodatno zamakniti plačila zapadlih obveznosti iz leta 2013 v leto 2014. ZZZS je tako prenesel v naslednje leto le obveznosti iz naslova avansov za mesec december v skupni višini 49.242.044 evrov, in sicer:

- za bolnišnično zdravstveno dejavnost 37.623.293 evrov;
- za osnovno zdravstveno dejavnost 11.515.284 evrov in
- za dejavnost obvezne socialne varnosti v višini 103.467 evrov.

Sicer pa je višina odhodkov v posameznem mesecu odvisna tudi od sezonskih gibanj, uveljavljanja sprejetih ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, med letom opravljenih začasnih obračunov, ipd.

V letu 2013 je bila, ravno zaradi predvidenega zamika rokov izplačil avansov za mesec december 2013 v leto 2014, v povprečju dosežena 100 % pokritost odhodkov s prihodki.

## 2.1.4 LIKVIDNOST

### A) KRATKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

Tekoči mesečni prilivi ZZZS že od začetka leta 2013 niso zadoščali za izpolnjevanje vseh tekočih obveznosti (glej stolpec 4 v tabeli 37). ZZZS se je moral zato med letom likvidnostno zadolževati v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju: EZRD). V EZRD je najemal kratkoročna likvidnostna posojila za pokrivanje dnevnih primanjkljajev prilivov nad odlivi. V letu 2013 je ZZZS najel 150 likvidnostnih posojil (v predhodnem letu 152 posojil) v skupnem znesku 1.171.770.000 evrov

Tabela 37. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil konec meseca v letu 2013.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativna 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.	189.285	254.405	-65.120	-65.120	0	68.500	0	0
feb.	191.355	129.486	61.869	-3.251	61.869	4.500	-64.000	0
mar.	189.001	221.778	-32.777	-36.028	-32.777	34.900	30.400	0
apr.	192.785	189.964	2.821	-33.207	2.821	34.000	-900	0
maj	190.772	173.859	16.913	-16.294	16.913	16.000	-18.000	0
jun.	193.567	190.997	2.570	-13.724	2.570	16.700	700	0
jul.	190.125	215.960	-25.835	-39.559	-25.835	39.700	23.000	0
avg.	188.097	175.035	13.062	-26.497	13.062	27.100	-12.600	0
sep.	185.955	183.938	2.017	-24.480	2.017	25.300	-1.800	0
okt.	188.583	188.342	241	-24.239	241	28.500	3.200	0
nov.	193.370	179.696	13.674	-10.565	13.674	14.500	-14.000	0
dec.	209.928	199.967	9.961	-604	9.961	0	-14.500	0
jan.-dec.	2.302.823	2.303.427	-604					





(1.124.150.000 evrov v letu 2012). Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 7.811.800 evrov (7.395.724 evrov v letu 2012), s povprečno dobo vračila 13 dni (enako kot v letu 2012). Obrestne mere za najeta likvidnostna posojila so se gibale od najnižje 0,11 % v mesecu februarju do najvišje 0,27 % v mesecu juliju. V letu 2013 je ZZZS iz naslova najetih likvidnostnih posojil plačal 84.675 evrov obresti (166.066 evrov v letu 2012), in sicer zaradi nižjih obrestnih mer, kot so veljale v letu 2012.

Tabela 37 prikazuje mesečne prilive in odlive, presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje likvidnostnih posojil in naložb konec posameznega meseca. Podatki kažejo, da so presežki/primanjkljaji denarnih tokov (stolpca 4 in 4\*) premo sorazmerni gibanju posojil in naložb v obliki danih vlog v EZRD (stolpca 5 in 5\*).

ZZZS na dan 31. 12. 2013 ne izkazuje dolga.

#### B) NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

Dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi mora ZZZS v skladu z veljavnimi predpisi vlagati v sistem EZRD. Zaradi stalnega likvidnostnega primanjkljaja, ZZZS v letu 2013 ni imel veliko likvidnostnih presežkov prilivov nad odlivi. Skupni znesek danih vlog v EZRD v letu 2013 je znašal 8.000.000 evrov (63.300.000 evrov v letu 2012). Povprečna vezana vloga je znašala 2.666.667 evrov (v letu 2012 je bila ta 4.869.231 evrov), s povprečno dobo vezave 6 dni (v letu 2012 pa 4 dni). Med letom je trikrat vezal likvidnostne presežke v EZRD (v letu 2012 trinajstkrat). Obrestne mere v EZRD za vezane vloge so znašale od najmanjše 0,10 % v mesecu novembru do 0,21 % v mesecu decembru. Zaradi izredno nizkih obrestnih mer je ZZZS iz naslova vezanih vlog prejel le 273 evrov obresti (1.324 evrov v letu 2012). Od stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZZS ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t.i. nočni depoziti) je ZZZS realiziral še za 1.665 evrov obresti (9.332 evrov v letu 2012).

#### C) UČINKI LIKVIDNOSTNEGA POSLOVANJA

Zaradi mesečnih primanjkljajev prilivov nad odlivi je ZZZS v letu 2013 dosegel negativni neto dohodkovni učinek v višini 82.737 evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi), v letu 2012 pa je ta znašal 155.410 evrov.

Vse to kaže, da likvidnostne težave vse bolj obremenjujejo finančno poslovanje ZZZS. Zaradi nizkih obrestnih mer pa je stroškovni učinek zadolževanja v letu 2013 ugodnejši od leta 2012.

## 2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2013<sup>3</sup>

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2013 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/1999 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/2003 in nadaljnje spremembe), Slovenskimi računovodskimi standardi (2006), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/2002 in nadaljnje spremembe), Pravilnika

<sup>3</sup> Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2013 v tem poglavju so nerevidirani. Morebitni popravki v njih, ki bodo nastali med ali po končanem revizijskem pregledu in zahtevani v poročilu Računskega sodišča, bodo vključeni v predlog zaključnega računa ZZZS za leto 2013, ki bo predlagan v sprejem Skupščini ZZZS.





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) ter 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).

## 2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjsko razpolaga in jih ima v lasti ZZZS) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, od kod ZZZS sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2013. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2013 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in virov sredstev je bilo preverjeno z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 4. seji, dne 20. 2. 2014.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2013 (tabela 38) je razvidno, da znaša bilančna vsota 423.862.810 evrov in je za 46,6 % večja od bilančne vsote po stanju na dan 31. 12. 2012. Na tako veliko povečanje bilančne vsote je vplivalo povečanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na aktivni strani in povečanje kratkoročnih obveznosti iz istega naslova na pasivni strani, ki jih ZZZS mora izkazati v bilanci stanja za leto 2013 na osnovi Navodila nadzornikom za



Tabela 38. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2012 in 31. 12. 2013.

	31. 12. 2012	struktura	31. 12. 2013	struktura	indeks
	v evrih				
<b>SREDSTVA</b>	<b>289.093.535</b>	<b>100,0</b>	<b>423.862.810</b>	<b>100,0</b>	<b>146,6</b>
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	25.122.795	8,7	22.780.182	5,4	90,7
– neopredmetena sredstva	2.683.442	0,9	1.744.354	0,4	65,0
– nepremičnine	19.525.054	6,8	18.394.267	4,3	94,2
– oprema in druga opredmetena sredstva	2.829.288	1,0	2.568.902	0,6	90,8
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	74.120	0,0	61.768	0,0	83,3
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	263.970.740	91,3	401.082.628	94,6	151,9
– denarna sredstva	1.717.180	0,6	1.121.644	0,2	65,3
– kratkoročne terjatve	21.515.663	7,4	177.735.376	41,9	826,1
– dani predujmi in varščine	1.627.257	0,6	2.627.555	0,6	161,5
– neplačani odhodki	239.104.992	82,7	219.596.115	51,8	91,8
– aktivne časovne razmejitev	5.648	0,0	1.938	0,0	34,3
<b>OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV</b>	<b>289.093.535</b>	<b>100,0</b>	<b>423.862.810</b>	<b>100,0</b>	<b>146,6</b>
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	262.374.584	90,8	400.162.341	94,4	152,5
– kratkoročne obveznosti	239.396.077	82,8	219.996.809	51,9	91,9
– neplačani prihodki	21.326.060	7,4	177.525.397	41,9	832,4
– pasivne časovne razmejitev	1.652.447	0,6	2.640.135	0,6	159,8
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	26.718.951	9,2	23.700.469	5,6	88,7
– splošni sklad	24.935.089	8,6	22.154.642	5,2	88,8
– dolgoročno razmejeni prihodki	34.409	0,0	11.410	0,0	33,2
– dolgoročne obveznosti	1.749.453	0,6	1.534.417	0,4	87,7



evidentiranje terjatev javnofinančnih prihodkov, terjatve javnofinančnih prihodkov posredovane v davčno izvršbo in odpis terjatev javnofinančnih prihodkov z dne 18. 12. 2013, številka 429-216/2013, ki ga je izdalo Ministrstvo za finance (v nadaljevanju Navodilo nadzornikom).

ZZZS v zunajbilančni evidenci spremlja terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (8.216.041 evrov), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov (2.904.653 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (73.837 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2013.

#### 2.2.1.1 SREDSTVA

Sredstva (aktiva v bilanci stanja) so razdeljena na dolgoročna in kratkoročna sredstva. Dolgoročna sredstva so: neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe, posojila in depoziti, dolgoročne terjatve iz poslovanja ter popravki vrednosti teh postavk. Kratkoročna sredstva pa so denarna sredstva, kratkoročne terjatve, kratkoročne finančne naložbe, dani predujmi in varščine, neplačani odhodki in aktivne časovne razmejitev.

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 5,4 %, kratkoročna sredstva pa 94,6 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe, v letu 2013 pa na to vpliva tudi zahteva po vključitvi terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v bilanco stanja ZZZS, v skladu z Navodilom nadzornikom.

##### A). DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 22.780.182 evrov in so se v primerjavi z letom 2012 zmanjšala za 9,3 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev tvorijo **neopredmetena sredstva, nepremičnine in oprema ter druga opredmetena sredstva**, katerih sedanja vrednost je 22.707.523 evrov in so za 9,3 % manjša od predhodnega leta. Stanje dolgoročnih sredstev je manjše za 2.342.613 evrov, predvsem zaradi večjega popravka vrednosti osnovnih sredstev (amortizacije) od vrednosti novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev. V letu 2013 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 1.348.831 evrov novih osnovnih sredstev ter odpisanih za 2.959.145 evrov sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) pa znaša 3.668.524 evrov. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 71,9 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 91,8 % (zaradi relativno visokih predpisanih amortizacijskih stopenj za te skupine sredstev). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.

**Dolgoročne finančne naložbe** znašajo 10.891 evrov, to je toliko, kot so znašale konec leta 2011 in 2012 in se torej niso spremenile. Vključujejo pa naložbe v delnice Pomurke d.d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZZS dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje že leta 2004 – in druge kapitalske naložbe v višini 1.015 evrov.

**Dolgoročne terjatve iz poslovanja** znašajo 61.768 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 135.888 evrov. Izkazujejo terjatve na osnovi vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZZS in v manjšem delu







terjatve iz naslova prodanih stanovanj in šolnin zaposlenim, ki se odplačujejo obročno. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2014, pa je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 5.368 evrov.

#### **b). *Kratkoročna sredstva***

Pretežni del sredstev v aktivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 401.082.628 evrov (94,6 % delež), od teh največji delež predstavljajo neplačani odhodki (54,8 %), sledijo pa jim kratkoročne terjatve (44,3 %).

**Denarna sredstva** so izkazana v višini 1.121.644 evrov in predstavljajo stanje sredstev na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD.

**Kratkoročne terjatve** na zadnji dan leta 2013 znašajo 177.735.376 evrov, kar je 726,1 % povečanje glede na stanje konec leta 2012. Tako povečanje je posledica zahteve po vključitvi vseh terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med kratkoročne terjatve v skladu z Navodilom nadzornikom. Kratkoročne terjatve iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v kratkoročnih terjatvah predstavljajo največji delež (88,5 %). Izkazano stanje terjatve iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vključuje:

- stanje terjatev po evidenci Davčne uprave Republike Slovenije (v nadaljevanju DURS) in znašajo 149.730.803 evrov, kar predstavlja 95,2 % vseh izkazanih terjatev iz tega naslova ter
- stanje terjatev po evidenci, ki jo vodi ZZZS sam in znašajo 7.548.637 evrov ali 4,8 % vseh izkazanih terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

ZZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev in obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljevanju zavarovanci – samoplačniki). Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2013 je teh zavarovancev 82.091. Glede na stanje na dan 31. 12. 2012 se je število teh zavarovancev povečalo za 1,2 %. Plačani prispevki od zavarovancev – samoplačnikov predstavlja okoli 0,5 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje<sup>4</sup>. Večina od teh zavarovancev so zavarovani po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (na dan 31. 12. 2013 jih je 81.527).

Po evidenci ZZZS na dan 31. 12. 2013 so terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike izkazane v znesku 7.548.637 evrov, od tega je 6.285.087 evrov (83,3 %) zapadlih terjatev. Od 6.285.087 evrov zapadlih terjatev jih je 4.075.606 evrov ali 64,8 % v postopku izterjave. Od vseh zapadlih terjatev je 11,7 % oziroma 733.714 evrov pogojno izterljivih terjatev<sup>5</sup>. V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2012 so se ti povečali za 38,9 %. Izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zavarovancev – samoplačnikov izvaja Carinska uprava Republike Slovenije.

<sup>4</sup> Osnova za plačilo prispevkov je bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali bruto zjamčena plača, če zavarovanec ni pokojninsko zavarovan, prispevna stopnja pa znaša 5,96 %. Večina zavarovanec ima obveznost za plačilo mesečnega prispevka v višini 14,17 evra.

<sup>5</sup> Po Zakonu o davčnem postopku se dolg šteje za pogojno izterljiv: 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 ni bil plačan v petih letih po poteku koledarskega leta, ko je nastala davčna obveznost 4) če je pri zavezancu začel postopek prisilne poravnave, 5) če je bil pri zavezancu začel stečajni postopek in 6) od dneva smrti zavezanca do dneva pravnomočnosti sklepa o dedovanju.





Za večino zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, na temelju ZZVZZ, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o davčni službi, Zakona o davčnem postopku, vodi DURS evidenco o vplačilih, premalo plačanih ali neplačanih prispevkih ter izterjavo za neplačane prispevke. V ta namen ima DURS vzpostavljeno davčno knjigovodstvo, v katerem vodi analitično evidenco po zavezancih za plačilo in zbirne evidence po vrstah prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. 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 in vplačanih prispevkov. Na osnovi teh evidenc je DURS pripravil poročilo o terjativah in obveznostih iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2013. Iz njihove evidence ZZZS v glavno knjigo in v bilanco stanja prevzame in izkaže stanje terjatev in obveznosti zgolj sintetično (zbirno po vrstah prispevkov). Po poročilu DURS po stanju na dan 31. 12. 2013 je stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 149.730.803 evrov. Od vseh terjatev je 1,5 % oziroma 2.233.779 evrov pogojno izterljivih terjatev. Primerjava s stanjem na dan 31. 12. 2012 ni mogoča, saj so tovrstne terjatve v bilanci stanja ZZZS evidentirane prvič.

Drugi največji delež med kratkoročnimi terjativami (10,2 %) predstavljajo **terjatve do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti** v višini 18.106.387 evrov. **Ostale terjatve** v višini 2.349.549 evrov pa so terjatve: do zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu, za še neplačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine, do proračuna Republike Slovenije iz naslova premalo nakazanih prispevkov v letu 2013, do ZPIZ za vodenje matične evidence, do zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, nastale za opravljanje storitev po sklenjenih pogodbah, za prodane in neplačane tiskovine, publikacije, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2013 je že zapadlih 3,25 % terjatev ali 5.772.278 evrov. V glavnem, 51,4 % terjatev gre iz naslova terjatev prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (2.967.493), sledijo terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov (2.006.068 evrov ali 34,8 % vseh zapadlih kratkoročnih terjatev), 14,8 % pa za sporne in druge terjatve do zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, bolnišnic in zdravstvenih domov iz naslova pogodbenih kazni ter ostale sporne terjatve.

**Dani predujmi** po stanju na dan 31. 12. 2013 znašajo 2.627.555 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2013 večji za 1.000.298 evrov oziroma za 61,5 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani **avansi izvajalcem zdravstvenih storitev**, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za opravljene programe in storitve v skladu s sklenjenimi pogodbami za leto 2013 v višini 2.162.257 evrov (od tega je 75.776 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 444.673 evrov, za denarne dajatve 12.407 evrov in za službo 8.218 evrov.

**Neplačani odhodki** izkazujejo stanje obveznosti za opravljene, a še neplačane programe in storitve v letu 2013. Stanje neplačanih odhodkov je 219.596.115 evrov in je v primerjavi z letom 2012 manjše za 8,2 % ali za 19.508.877 evrov. Večji del neplačanih odhodkov predstavljajo obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2014 (prejeti računi za zdravstvene storitve, končni poračun zdravstvenih storitev za leto 2013, prejeti obračunski dokumenti po mednarodnih sporazumih, prejeti računi za službo, obračunane bruto plače zaposlenih za december 2013). V teh se kaže tudi prenos plačila zadnjih dveh obrokov decembrskega avansa v





naslednje leto, saj povečujeta stanje neplačanih obveznosti po končnem obračunu na zadnji dan v letu 2013. Podrobneje so razčlenjene v poglavju 2.1.2.a. Neplačani odhodki so manjši od stanja konec leta 2012 v glavnem zaradi manjšega prenosa plačila dela obveznosti iz decembra 2013 (zadnja dva obroka mesečnega avansa) v leto 2014 (49.242.044 evrov) kot je znašal prenos plačil zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 (63.975.638 evrov). Največ neplačanih odhodkov (66,5 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 17,4 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 16,1 % 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 2013 izkazujejo stanje 1.938 evrov. Gre v glavnem za prejete predujme za vrednotnice za navitje poštinskih strojev.

#### 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 je splošni sklad.

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2013 lastni vir (splošni sklad) predstavlja vir za skoraj vsa dolgoročna sredstva ZZZS. Po stanju na dan 31. 12. 2013 je iz lastnega vira ZZZS zagotovljenih 5,2 % vseh sredstev aktive, 94,8 % pa iz obveznosti ZZZS.

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

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 400.162.341 evrov (94,4 %), od teh pa največji delež (55 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

**Kratkoročne obveznosti** v bilanci stanja na dan 31. 12. 2013 znašajo 219.996.809 evrov in so za 8,1 % ali 19.399.268 evrov manjše od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- *obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev* v znesku 147.164.719 evrov (zmanjšanje za 12,6 % oziroma za 21.304.570 evrov) iz naslova zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2013, ki se plačujejo po računih/zahtevkih (lekarnе, zdravilišča in izvajalci, ki določene zdravstvene programe zaračunavajo z računi) in po končnem obračunu programov in storitev izvajalcev zdravstvenih storitev za leto 2013 (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). Te obveznosti posredno povečuje tudi neplačilo zadnjih dveh obrokov decembrskega avansa v letu 2013, saj se povečuje stanje neplačanih obveznosti po končnem obračunu na zadnji dan v letu 2013,
- *obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila* v znesku 38.301.596 evrov, ki so se zmanjšale za 9,9 % ali za 4.214.797 evrov,
- *obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov* o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 22.751.103 evrov (zmanjšanje za 2,6 % ali za 614.208 evrov),
- *obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje* v znesku 6.198.756 evrov (preveč plačani prispevki), od tega po evidenci DURS 5.815.231 evrov in po evidenci ZZZS 383.525 evrov,
- *obveznosti iz drugih naslovov* v znesku 5.365.598 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače zaposlenih za december 2013, po-





račun iz naslova odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah od 1. oktobra 2010 do 31. julija 2011 na osnovi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev v znesku 1.212.534 evrov, obveznosti za materialne stroške in investicije),

- v manjšem deležu pa tudi prenos dolgoročnih obveznosti na kratkoročne obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2014, v znesku 215.037 evrov.

V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2013 znašajo kratkoročne zapadle obveznosti 291.015 evrov in predstavljajo 0,13 % vseh obveznosti.

**Neplačani prihodki** konec leta 2013 znašajo 177.525.397 evrov in so za 732,4 % večji glede na stanje konec leta 2012, predvsem iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Izkazujejo še stanje terjatev 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.

**Pasivne časovne razmejitve** so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 2.640.135 evrov, od katerih se 2.162.257 evrov nanaša na v letu 2013 plačane avanse izvajalcem zdravstvenih storitev, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za leto 2013 (glej še točko 2.1.1.b – dani predujmi). Dani predujmi za zdravljenja v tujini so 444.673 evrov, 20.624 evrov so avansi za službo ZZZS, 10.643 evrov je prispevkov iz plač za invalide nad kvoto ter vnaprej vračunani odhodki v višini 1.938 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 **splošni sklad** sestavlja: splošni sklad za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (22.707.524 evrov), splošni sklad za finančne naložbe (10.891 evrov) in splošni sklad za drugo (- 563.773 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2013 je stanje splošnega sklada 22.154.642 evrov in je za 11,2 % manjše od preteklega leta. Splošni sklad je manjši zaradi učinka amortizacije neopredmetenih in opredmetenih dolgoročnih sredstev in za izkazani primanjkljaj prihodkov nad odhodki leta 2013 v višini 658.609 evrov (zmanjšanje sklada za drugo).

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2013 znašajo 11.410 evrov.

**Dolgoročne obveznosti** na dan 31. 12. 2013 so 1.534.417 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2012 manjše za 215.036 evrov zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2013. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 1.513.431 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 20.986 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste, ki zapadejo v plačilo v letu 2014) je v višini 215.037 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 2014.





## 2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2013 po predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 39<sup>6</sup>. V skladu s predpisi, ki veljajo za pravne osebe javnega prava, se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Tabela 39. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2013 v primerjavi z letom 2012 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2012	31. 12. 2013	indeks
<b>PRIHODKI</b>	<b>2.319.505.997</b>	<b>2.289.147.422</b>	<b>98,7</b>
<b>A) DAVČNI PRIHODKI</b>	<b>1.840.529.671</b>	<b>1.805.993.444</b>	<b>98,1</b>
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.840.529.671	1.805.993.444	98,1
– prispevki zaposlenih	832.300.174	815.898.500	98,0
– prispevki delodajalcev	842.005.047	821.624.214	97,6
– prispevki samozaposlenih	121.614.849	121.199.550	99,7
– ostali prispevki za socialno varnost	45.729.223	47.341.186	103,5
– nerazporejeni prispevki	-1.119.622	-70.006	6,3
<b>B) NEDAVČNI PRIHODKI</b>	<b>42.517.920</b>	<b>40.691.463</b>	<b>95,7</b>
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	391.495	355.690	90,9
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	102.325	125.575	122,7
III. DENARNE KAZNI	347.546	296.016	85,2
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	3.121.098	3.089.569	99,0
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	38.555.456	36.824.613	95,5
<b>C) KAPITALSKI PRIHODKI</b>	<b>19.151</b>	<b>10.441</b>	<b>54,5</b>
<b>D) TRANSFERNI PRIHODKI</b>	<b>436.439.255</b>	<b>442.452.074</b>	<b>101,4</b>
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	436.439.255	442.452.074	101,4
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	53.619.824	50.990.468	95,1
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	14.735.752	17.904.442	121,5
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	368.083.679	373.557.164	101,5
<b>ODHODKI</b>	<b>2.338.135.242</b>	<b>2.289.806.031</b>	<b>97,9</b>
<b>A) TEKOČI ODHODKI</b>	<b>42.197.703</b>	<b>38.586.491</b>	<b>91,4</b>
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	21.503.606	20.462.442	95,2
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.515.040	3.140.419	89,3
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	17.012.991	14.898.955	87,6
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	166.066	84.675	51,0
<b>B) TEKOČI TRANSFERI</b>	<b>2.292.850.425</b>	<b>2.249.368.404</b>	<b>98,1</b>
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	240.046.730	241.928.059	100,8
– boleznine	223.440.506	225.116.764	100,8
– drugi transferi posameznikom	16.606.224	16.811.295	101,2
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	150.268	975.743	649,3
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.024.376.883	1.980.836.812	97,8
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	2.385.546	2.464.411	103,3
– tekoči transferi v javne zavode	1.710.569.657	1.666.086.043	97,4
– tekoči transferi v državni proračun	24.383	26.310	107,9
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	311.397.297	312.260.048	100,3
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	28.276.544	25.627.790	90,6
<b>C) INVESTICIJSKI ODHODKI</b>	<b>3.087.114</b>	<b>1.851.136</b>	<b>60,0</b>
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	3.087.114	1.851.136	60,0
<b>PRESEŽEK / PRIMANJKLJAJ PRIHODKOV NAD ODHODKI</b>	<b>-18.629.245</b>	<b>-658.609</b>	

<sup>6</sup> DURS v tekočem letu ne zagotovi ustreznih podatkov za razčiščenje nerazporejenih prispevkov. Nerazporejene prispevke iz leta 2012 je DURS razčistil v letu 2013, kar se kaže kot negativni denarni tok na postavki »nerazporejeni prispevki«. AJPES v obrazcu Izkaz prihodkov in odhodkov ne dovoljuje negativnega zneska, zato je v tem obrazcu za 70.006 evrov zmanjšana postavka »prispevki delodajalcev«.







Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2013 izkazuje prihodke ZZZS v znesku 2.289.147.422 evrov, od tega davčne prihodke (neposredna plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje s strani zavezancev) 1.805.993.444 evrov (78,9 % delež vseh prihodkov), nedavčne prihodke 40.691.463 evrov (1,8 %), kapitalske prihodke 10.441 evrov in transferne prihodke (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij in povračilo plačil razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so upravičene do plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih programov 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) v znesku 442.452.074 evrov (19,3 %).

Odhodki ZZZS so 2.289.806.031 evrov, od tega tekoči odhodki 38.586.491 evrov (1,7 % delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.249.368.404 evrov (98,2 %) in investicijski odhodki 1.851.136 evrov (0,1 %).

ZZZS v letu 2013 izkazuje primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 658.609 evrov in je posledica večje nerealizacije prihodkov glede na načrtovane vrednosti s finančnim načrtom za leto 2013 (za 1.916.617 evrov) od nerealizacije odhodkov (za 1.258.008 evrov). Vendar je primanjkljaj pokrit iz lastnih virov – iz sredstev na računu ZZZS. Da je poslovno leto 2013 finančno zaključil brez zadolžitve, so bili s partnerji dogovorjeni premični roki za plačilo drugega in tretjega dela mesečnega avansa tako, da sta zadnja dva dela mesečnega avansa za december 2013 zapadla v plačilo v januarju 2014, v skupnem znesku 49.242.044 evrov in drugi ukrepi.

#### 2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZZS v letu 2013 so 2.289.147.422 evrov in so nominalno za 1,3 % ter realno za 3,1 % manjši v primerjavi z letom 2012 (tabela 40). Prihodki so manjši od načrtovanih za 0,1 % oziroma za 1.916.617 evrov, v glavnem zaradi manjših prihodkov iz naslova konvencij z drugimi državami.

Večji del prihodkov (97,8 %) predstavljajo **prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost** (2.237.820.498 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom nominalno manjši za 1,3 %, realno pa za 3 %. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 1,1 odstotne točke manjša od ra-

Tabela 40. Prihodki ZZZS v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 in s finančnim načrtom za leto 2013.

v evrih

	realizacija		finančni načrt		realizacija		indeks 13/12	indeks 13/FN13
	2012	str.	2013	str.	2013	str.		
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.771.989.043	76,4	1.734.921.941	75,7	1.732.848.134	75,7	97,8	99,9
2. Prispevki ZPIZ	356.792.934	15,4	359.007.304	15,7	361.325.716	15,8	101,3	100,6
3. Prispevki kmetov	5.779.340	0,2	5.654.873	0,2	5.942.102	0,3	102,8	105,1
4. Drugi prispevki	133.691.083	5,8	138.364.092	6,0	137.774.552	6,0	103,1	99,6
5. Nerazporejeni prispevki	-1.119.622	0,0		0,0	-70.006	0,0	6,3	
<b>SKUPAJ PRISPEVKI (1–5)</b>	<b>2.267.132.778</b>	<b>97,7</b>	<b>2.237.948.210</b>	<b>97,7</b>	<b>2.237.820.498</b>	<b>97,8</b>	<b>98,7</b>	<b>100,0</b>
6. Prihodki od naložb	391.495	0,0	399.424	0,0	355.690	0,0	90,9	89,1
7. Ostali prihodki	51.981.724	2,2	52.716.406	2,3	50.971.234	2,2	98,1	96,7
<b>SKUPAJ PRIHODKI (1–7)</b>	<b>2.319.505.997</b>	<b>100,0</b>	<b>2.291.064.039</b>	<b>100,0</b>	<b>2.289.147.422</b>	<b>100,0</b>	<b>98,7</b>	<b>99,9</b>



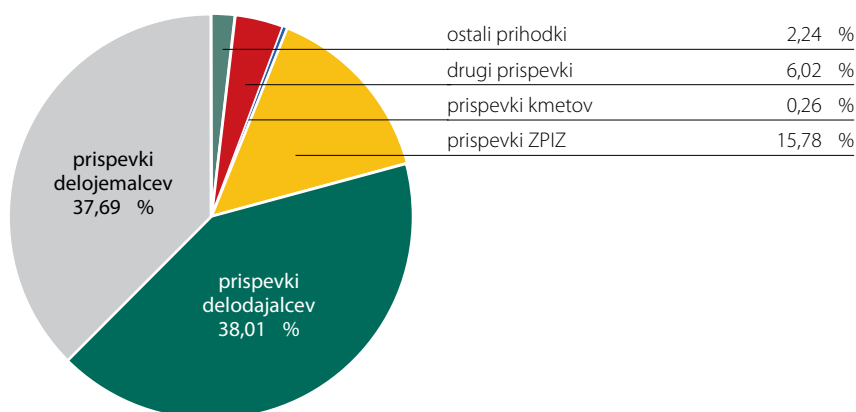


sti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (0,2 % negativna rast povprečne bruto plače v RS v obdobju december 2012 do november 2013) in je posledica zmanjševanja števila zaposlenih v letu 2013 in visoke stopnje brezposelnosti. Realizirani prihodki od prispevkov so za 127.712 evrov manjši od načrtovanih ter za 29.312.280 evrov oziroma 1,3 % manjši v primerjavi s preteklim letom. Tudi ta podatek kaže na zaostrene gospodarske razmere v letu 2013 v številnih podjetjih, stečajne večjih podjetij ter s tem posledično povezano rastjo števila brezposelnih. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november (izplačilo v decembru 2013) je bila za 6 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2013 (v letu 2012 je bila zabeležena 6,3 % rast). To zvišanje je posledica dodatnih izplačil plače, predvsem v obliki trinajste plače in božičnice. S plačo za mesec november 2013 je 14,1 % (16,5 % novembra 2012<sup>7</sup>) zaposlenih oseb poleg plače prejelo še dodatno plačilo v obliki božičnic oziroma trinajste plače, največ oseb v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro (55,4 %), sledijo še finančne in zavarovalniške dejavnosti (26,6 %) ter dejavnost kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo (24,2 %).

Od vseh prihodkov od prispevkov je 80,7 % oziroma 1.805.993.444 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

**Transforni prihodki** predstavljajo 19,3 % vseh prihodkov od prispevkov (vplačila prispevkov za upokojence s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki za brezposelne s strani Zavoda RS za zaposlovanje, prispevki za druge zavarovane osebe od občin ter prejeti transferi od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil in za zapornike) in znašajo 431.827.054 evrov.

Struktura realizacije prihodkov je prikazana v sliki 14. Največji delež (75,7 %) predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih (prispevki delodajalcev in delojemalcev), temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin (15,8 %), drugi prispevki (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevki samo-



Slika 14. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2013.

<sup>7</sup> Vir: SURS – Podatki o povprečni bruto plači za mesec oktober in november 2013.





Tabela 40a. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2013.

Kategorija zavarovanca	Število zavarovancev	Prispevna stopnja	Mesečni prispevki na zavarovanca v €	Plačani prispevki v tisoč €
Aktivni *	708.010	13,45 %	198	1.680.631
– od tega delodajalci	708.010	7,09 %	99	838.696
– od tega delojemalci	708.010	6,36 %	99	841.935
Samostojni podjetniki	70.539	13,45 %	117	99.235
Kmetje	12.915	18,78 % ali 6,36 %	38	5.942
ZPIZ za upokoјence	546.873	5,96 %	55	361.326
Brezposelni **	23.941	11,92 %	125	35.784
Zavarovanci po 20. točki	81.527	5,96 %	13	12.770
Zavarovanci po 21. točki	47.348	2,00 %	32	17.904
Ostalo ***	47.037	različno	43	24.228
<b>Skupaj</b>	<b>1.538.190</b>			<b>2.237.820</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 RS 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 RS, prispevki za zavarovance iz 17. in 18. člena ZZVZZ, prispevki od nadomestil iz invalidskega zavarovanja ter nerazporejeni prispevki.

plačnikov, prispevki delojemalca od raznih nadomestil) 6 %, manjši delež pa predstavljajo ostali prihodki (2,2 %) in prispevki od kmetov (0,3 %).

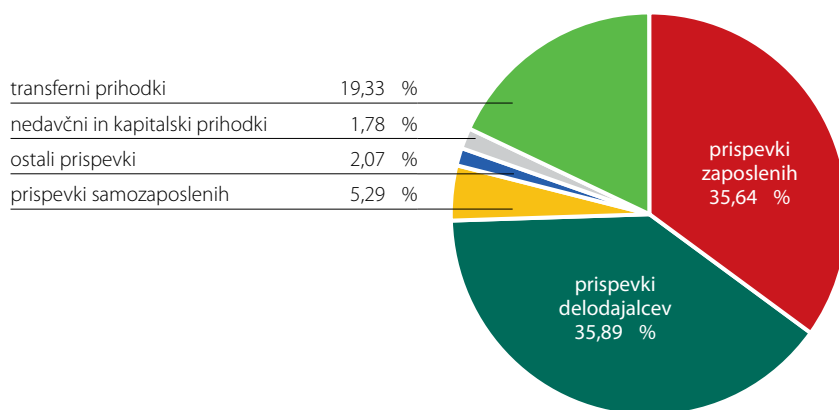
V tabeli 40a so prikazani povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev.

**Drugi prihodki ZZZS** so v letu 2013 realizirani v višini 51.326.924 evrov in so za 2 % manjši v primerjavi s predhodnim letom ter pod načrtovanimi za 3,4 % – v glavnem zaradi manjših plačil drugih držav po mednarodnih sporazumih za socialno varnost. Med druge prihodke ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2,2 % vseh prihodkov, izkazujemo naslednje skupine prihodkov:

- *prihodki iz naslova regresnih zahtevkov* znašajo 21.415.321 evrov in so bili za 860.662 evrov manjši od načrtovanih. Na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS realiziral za 20.202.071 evrov prihodkov od plačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine, od ostalih regresnih zahtevkov pa 1.213.250 evrov;
- *prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami* znašajo 14.377.079 evrov in so za 1.422.921 evrov manjši od načrtovanih (prihodki po državah: Avstrija 5.428.748 evrov, Nemčija 4.125.540 evrov, Italija 2.283.580 evrov, Hrvaška 696.160 evrov, Bosna in Hercegovina 408.949 evrov, Srbija 315.493 evrov, Nizozemska 192.585 evrov, Švica 171.008 evrov, Češka 123.168 evrov in vse ostale države skupaj 631.848 evrov);
- *prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in za zapornike* v višini 10.625.019 evrov, so za 788.871 evrov večja glede na leto 2012 in zajemajo povračila ZZZS za plačila zdravstvenih storitev za obdobje od novembra 2012 do oktobra 2013<sup>8</sup>;
- *prihodki od prodaje blaga in storitev* znašajo 3.089.569 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZZS za druge. 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 (56,4 %), sto-

8 Glej tudi obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve, poglavje 2.2.2.2.





Slika 15. Struktura prihodkov ZZZS po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2013.

- ritve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (27,5 %), prihodki od posredovanja podatkov (4 %) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugo (12,1 %);
- *prihodki od premoženja* (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 348.430 evrov;
  - *prihodki iz naslova denarnih kazni* znašajo 296.016 evrov (zaračunane pogodbene kazni izvajalcem zdravstvenih storitev);
  - *prihodki od taks in pristojbin* znašajo 125.575 evrov;
  - *prihodki od prodaje osnovnih sredstev* znašajo 10.441 evrov – od tega je realizirano za 5.113 evrov s prodajo zgradb in prostorov in 5.328 evrov s prodajo opreme in drugih osnovnih sredstev;
  - *prihodki od obresti* znašajo 7.260 evrov in so v primerjavi s preteklim letom manjši za 40,6 %, predvsem zaradi manjšega obsega vezanih vlog v sistem EZRD in izredno nizkih ponujenih obrestnih mer;
  - *drugi prihodki* so znašali 1.032.214 evrov, v glavnem od vračil preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračil 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.

Na sliki 15 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi Zakona o računovodstvu in podzakonskih predpisih, izdanih na njegovi podlagi, ZZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja iz naslova **prodaje blaga in storitev na trgu**. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu (tržna dejavnost) štejejo prihodki iz dopolnilne dejavnosti ZZZS (npr. počitniška dejavnost, oddajanje prostorov in opreme v najem, informacijske storitve, posredovanje podatkov, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti so v letu 2013 realizirani v znesku 608.383 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 402.333 evrov. ZZZS je tako v letu 2013 realiziral za 206.050 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.





Tabela 41. Odhodki ZZZS v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 in s finančnim načrtom za leto 2013 po namenih porabe.

v evrih

	realizacija		finančni načrt		realizacija		indeks 13/12	indeks 13/ FN13
	2012	str.	2013	str.	2013	str.		
	1		2		3			
1. Osnovno zdravstveno varstvo	386.629.799	16,5	376.257.933	16,4	376.114.922	16,4	97,3	100,0
2. Spec. amb. in bolnišnično zdravljenje	1.094.952.225	46,8	1.025.986.993	44,8	1.041.296.450	45,5	95,1	101,5
3. Dejavnost socialnih zavodov	116.730.840	5,0	125.104.991	5,5	117.513.669	5,1	100,7	93,9
4. Dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam	66.182.192	2,8	65.089.366	2,8	67.523.093	2,9	102,0	103,7
<b>SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–4)</b>	<b>1.664.495.057</b>	<b>71,2</b>	<b>1.592.439.282</b>	<b>69,5</b>	<b>1.602.448.133</b>	<b>70,0</b>	<b>96,3</b>	<b>100,6</b>
5. Zdravila in ortopedski pripomočki	348.767.452	14,9	378.005.606	16,5	365.874.039	16,0	104,9	96,8
– za zdravila	281.535.112	12,0	307.461.641	13,4	296.224.735	12,9	105,2	96,3
– od tega za delo lekarn	24.612.660	1,1	26.355.508	1,2	24.866.658	1,1	101,0	94,4
– za medicinske pripomočke	55.315.061	2,4	56.755.381	2,5	56.971.058	2,5	103,0	100,4
– za cepiva in pripravke za hemofilike	11.917.280	0,5	13.788.584	0,6	12.678.246	0,6	106,4	91,9
6. Zdravljenje v tujini – napotitve	4.198.392	0,2	4.290.757	0,2	4.186.405	0,2	99,7	97,6
7. Mednarodno zavarovanje:	36.917.530	1,6	38.936.959	1,7	36.496.915	1,6	98,9	93,7
– slovenski zavarovanci:	24.110.913	1,0	25.420.000	1,1	21.465.344	0,9	89,0	84,4
– dejanska povračila	5.194.889	0,2	5.475.468	0,2	5.767.802	0,3	111,0	105,3
– pavšalna povračila	18.916.024	0,8	19.944.532	0,9	15.697.543	0,7	83,0	78,7
– tuji zavarovanci	12.806.618	0,5	13.516.959	0,6	15.031.571	0,7	117,4	111,2
<b>SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (5–7)</b>	<b>389.883.374</b>	<b>16,7</b>	<b>421.233.322</b>	<b>18,4</b>	<b>406.557.359</b>	<b>17,8</b>	<b>104,3</b>	<b>96,5</b>
8. Denarne dajatve:	238.464.755	10,2	237.065.182	10,3	240.346.871	10,5	100,8	101,4
– za nadomestila odsotnosti	225.850.435	9,7	224.173.346	9,8	227.607.486	9,9	100,8	101,5
– za pogrebne, posmrtnine	9.590.202	0,4	9.801.186	0,4	9.640.532	0,4	100,5	98,4
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.589.594	0,1	2.646.566	0,1	2.757.610	0,1	106,5	104,2
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	434.524		444.083	0,0	341.243	0,0	78,5	76,8
9. Odhodki za delo ZZZS skupaj:	45.085.990	1,9	40.120.188	1,8	40.328.993	1,8	89,4	100,5
– plače in drugi izdatki zaposlenih	21.503.606	0,9	19.939.697	0,9	20.462.441	0,9	95,2	102,6
– prispevki delodajalca	3.515.040	0,2	3.272.581	0,1	3.140.419	0,1	89,3	96,0
– materialni stroški	16.980.230	0,7	14.913.457	0,7	14.874.996	0,6	87,6	99,7
– investicijski odhodki	3.087.114	0,1	1.994.453	0,1	1.851.136	0,1	60,0	92,8
10. Obresti	166.066	0,0	166.066	0,0	84.675	0,0	51,0	51,0
11. Ostalo	40.000	0,0	40.000	0,0	40.000	0,0	100,0	100,0
<b>SKUPAJ ODHODKI (1–11)</b>	<b>2.338.135.242</b>	<b>100,0</b>	<b>2.291.064.039</b>	<b>100,0</b>	<b>2.289.806.031</b>	<b>100,0</b>	<b>97,9</b>	<b>99,9</b>

#### 2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti in prilagodljivosti izkaza porabe sredstev zakonski ureditvi zdravstvene dejavnosti ter primerljivosti prikaza odhodkov v poslovnih poročilih ZZZS v preteklih letih, realizacijo odhodkov ZZZS v letu 2013 izkazujemo in pojasnujemo po namenih porabe sredstev (tabela 41), v katerih so odhodki izkazani po interni namenski klasifikaciji, ki upošteva šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti (glej pojasnilo v poglavju 2.1.1.). Poleg te pa še po ekonomski klasifikaciji, ki upošteva predpisani kontni načrt in je izkazana v tabeli 39.

Celotni odhodki ZZZS v letu 2013 znašajo 2.289.806.031 evrov. Na višino računovodsko izkazanih odhodkov v letu 2013 – kot je to veljalo tudi v letu 2011 in 2012 – vpliva tudi plačilo zapadlih obveznosti iz leta 2012 v





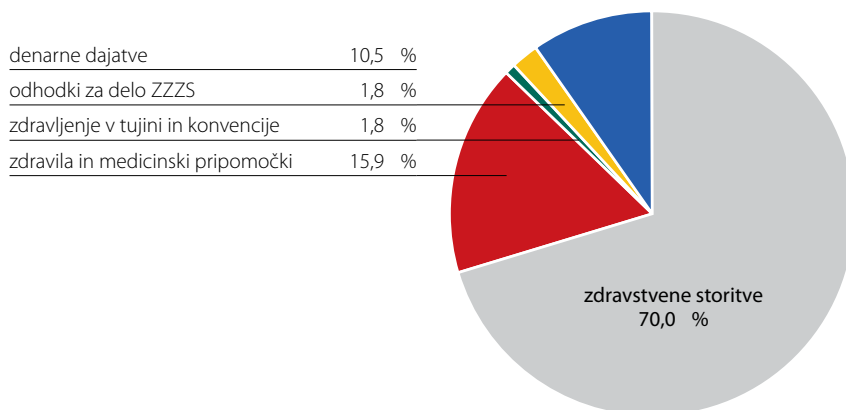
znesku 63.975.635 evrov (povečuje odhodke leta 2013) in prestavitev plačila 49.242.044 evrov obveznosti iz leta 2013 v leto 2014 (zmanjšuje odhodke leta 2013) zaradi zamika rokov plačila v letu 2013, dogovorjenega z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013. Če bi izločili ta dva vpliva bi bili odhodki v letu 2013 za 3,7 % manjši od leta 2012. To zmanjšanje je posledica uresničitve ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZZS, ki so navedeni v poglavju 1.2.

Zaradi prenosov plačil dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 in zamika rokov plačila decembrskega avansa 2013 v leto 2014, izkazani porasti ali upadi porabe sredstev po posameznih namenih (odhodki), kot so pripoznani in izkazani po računovodskih predpisih, ki veljajo za pravne osebe javnega prava, niso realni. Če izločimo vpliv teh zamikov plačil na odhodke leta 2013 – t.j. da računovodsko izkazane odhodke za leto 2013 v znesku 2.289.806.031 evrov zmanjšamo za 63.975.638 evrov in povečamo za 49.242.044 evrov – bi realni odhodki za leto 2013 znašali 2.275.072.437 evrov.

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 – napatitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino,
- **denarna povračila** (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, 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 ZZZS**, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- **obresti od zadolževanja**, ki so po ekonomski klasifikaciji izkazane v postavki plačila domačih obresti,
- **ostali odhodki**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 37 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam.

Glavne skupine odhodkov po podatkih za leto 2013 po namenih porabe iz tabele 42 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 16).



Slika 16. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2013.





Slika 17. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2013.

Realizirani odhodki v letu 2013 so v skladu z načrtovanimi. Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 87,8 % vseh odhodkov ZZZS. Vključujejo pa: odhodke za zdravstvene storitve, odhodke za delo lekarn in zdravila, odhodke za medicinske pripomočke, odhodke za krvne derivate in cepiva, odhodke po mednarodnih sporazumih in odhodke za napolitve na zdravljenje v tujino. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.009.005.492 evrov in so nominalno za 2,2 % ali realno za 3,9 % manjša kot v letu 2012. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 17.

#### ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene storitve in programe za: osnovno zdravstveno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov ter dejavnost obvezne socialne varnosti in transfere neprofitnim organizacijam, so v letu 2013 znašali 1.602.448.133 evrov, kar predstavlja 70 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2012 so nominalno manjši za 3,7 % oziroma realno manjši za 5,4 %. V znesku teh odhodkov se kaže tudi vpliv prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 v višini 41.691.772 evrov (ki povečujejo odhodke leta 2013) in iz leta 2013 v leto 2014 v višini 49.242.044 evrov (ki zmanjšujejo odhodke leta 2013). V kolikor izločimo vpliv teh prenosov plačil, bi bili ti odhodki v letu 2013 za 3,9 % manjši od leta 2012. To zmanjšanje pa je posledica učinkov dodatnih ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZZS v letu 2013.

Na odhodke za leto 2013 je vplivalo tudi prevrednotenje kalkulativnih elementov v ceni programov in storitev po Splošnem dogovoru za leto 2013, zaradi česar so bile cene znižane. Učinek tega znižanja cen se je pokazal v manjših odhodkih ZZZS v letu 2013 za 68,8 milijona evrov. Skladno s Splošnim dogovorom za leto 2013 in Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2013 so bile izvedene tudi manjše širitve programov in boljše vrednotenje nekaterih programov in storitev v višini 20,7 milijona evrov, največ zaradi izplačila razlike regresa za letni dopust za leto 2012 na temelju 62c. člena Zakona o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (v nadaljevanju ZIPRS1314) – 692 evrov na vkalkuliranega delavca iz ur, skupaj z zamudnimi obrestmi, obračunanimi po stopnji 9,7 % – ki se je izvajalcem priznala s ceno za zdravstvene storitve in programe. Zaradi tega so bili odhodki za zdravstvene storitve večji za 14,2 milijona evrov, kar ni bilo predvideno v sprejetem finančnem načrtu za leto 2013. Spremembe in dopolnitve ZIPRS1314,







ki so določile pravico izplačila regresa za letni dopust še za leto 2012, so bile namreč sprejete in objavljene po sprejemu finančnega načrta ZZZS za leto 2013.

Na vrednostni obseg dogovorjenih programov v letu 2013 je posredno vplivalo tudi prevrednotenje in širitve programov, sprejetih že pred letom 2013<sup>9</sup>. Ker se prevrednotenja in širitve programov niso začela uresničevati že od začetka leta 2013, so bila sredstva za zdravstvene programe v letu 2013 glede na leto 2012 dodatno povečana za 8,5 milijona evrov. Hkrati pa so bila zmanjšana za 60,4 milijona evrov na osnovi ukrepov, sprejetih še v Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2012 in ukrepov ZUJF, ki vplivajo na nižje vrednotenje programov in storitev v 2013.

V odhodkih za zdravstvene storitve so tudi odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in za pripornike in zapornike.

V skladu s 24. členom ZZVZZ te izdatke proračun Republike Slovenije povrne ZZZS-ju. Ta povračila so izkazana med transfornimi prihodki ZZZS kot prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti. V letu 2013 je ZZZS prejel 33.037 dokumentov (računov) za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za te zavarovane osebe v skupnem znesku 10.804.983 evrov; od tega se 10.080.012 evrov nanaša na upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in 724.971 evrov na zapornike in pripornike. Za opravljene storitve specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja je bilo zaračunanih 4.883.559 evrov (45,2 %), za zdravlila 3.327.158 evrov (30,8 %), za opravljene storitve v osnovnem zdravstvenem varstvu 2.432.368 evrov (22,5 %), v ostalih dejavnostih (dejavnost socialnih zavodov, medicinski pripomočki, zakonodaja EU) pa 161.898 evrov.

Od skupno zaračunane razlike do polne vrednosti storitev za te upravičence v letu 2013 je ZZZS plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 9.139.409 evrov ali 84,6 %, v skladu z roki zapadlosti. Preostanek 1.665.574 evrov pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2014. V letu 2013 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v znesku 1.660.526 evrov, ki se nanaša na opravljene in zaračunane storitve v letu 2012. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2013 za te upravičence znašala skupaj 10.799.935 evrov (brez povračil zavarovalnic<sup>10</sup>) oziroma 11,1 % več kot v letu 2012. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2013 ZZZS povrnjeno 10.625.019 evrov za račune, ki so se nanašali na opravljene storitve v obdobju november 2012 – oktober 2013 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova v skladu s 24. členom ZZVZZ, Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena in 24. člena ZZVZZ, ki so ga v letu 2008 sklenili Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZZS ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje in Navodilom o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev<sup>11</sup>.

Po **ekonomski klasifikaciji**, ki je prikazana v tabeli 39, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

**(1) Tekoči transferi v javne zavode** so znašali 1.387.337.580 evrov in vključujejo štiri vrste transfornih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 53,5 % ali 742.329.383 evrov, sredstva za prispevke deloda-

9 Glej Poslovno poročilo za leto 2011, stran 77 in 78 in Poslovno poročilo za leto 2012, stran 78.

10 Glej še denarna povračila, poglavje 2.2.2.4.

11 Ur. list RS št. 11/2010.





jalca predstavljajo 8,1 % oziroma 111.644.183 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 37,6 % oziroma 521.719.136 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 11.644.878 evrov.

(2) **Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb**, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2013 znašala 212.948.026 evrov.

(3) **Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov** predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2013 znašala 1.226.784 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.

(4) **Transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam** znašajo 935.743 evrov. S temi izdatki so bili financirani programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok v organizacijah in ustanovah, ki niso javni zavodi ali drugi izvajalci javnih služb. Preostali odhodki za ta namen so izkazani še v postavki »tekoči transferi v javne zavode« in v postavki »tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb«.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 86,6 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,4 % pa drugim izvajalcem javne službe (zasebnikom koncesionarjem), neposredno zavarovanim osebam s povračili stroškov zdravljenja ali za nakup zdravil, medicinskega pripomočka in za plačila programov neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 0,6 % ali za okoli 10 milijonov evrov presegle načrtovane za leto 2013. V glavnem zaradi poplačila regresa za letni dopust za leto 2012 po določbi ZIPRS1314 in Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2013, da se to poplačilo opravi s ceno zdravstvenih storitev.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še **po namelih porabe**, prikazanih v tabeli 41.

(1) **Odhodki za osnovno zdravstveno varstvo** znašajo 376.114.922 evrov, so v primerjavi z letom 2012 manjši za 2,7 % (oziroma bi bili brez prenosov plačil zapadlih obveznosti med leti za 3,8 % manjši kot leta 2012) in so v skladu z načrtovano vrednostjo.

(2) **Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje** so znašali 1.041.296.450 evrov in so v primerjavi s preteklim letom manjši za 4,9 % (oziroma bi bili brez prenosov plačil zapadlih obveznosti med leti za 3,9 % manjši kot leta 2012). So večji od načrtovanih sredstev po finančnem načrtu za leto 2013 za 1,5 % zaradi nenačrtovanega prevrednotenja programov iz naslova vkalkuliranih sredstev za razliko za letni dopust za leto 2012.

(3) **Odhodki za dejavnost socialnih zavodov** so znašali 117.513.669 evrov in so za 6,1 % manjši od načrtovanih zaradi počasnejše dinamike širitve kapacitet in s tem počasnejšega naraščanja vrednosti programov. Ti odhodki so za 0,7 % večji od odhodkov v letu 2012 oziroma bi bili za 5,5 % manjši kot leta 2012, ob izločitvi vpliva prenosa zapadlih obveznosti med leti.

(4) **Odhodki za dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam** znašajo 67.523.093 evrov in predstavljajo sredstva za plače in nadomestila plač za specializante, pripravnike in sekundarije v skladu s 25. členom Zakona o zdravniški službi in za programe obnovitvene rehabilitacije ter zdravstveno letovanje otrok. Ti odhodki so za 2 % večji kot v letu 2012 zaradi večjih odhodkov za financiranje plač za specializante. Ti odhodki so tudi za 3,7 % presegle načrtovana sredstva po finančnem načrtu za leto 2013. Programe obnovitvene rehabilitaci-





je izvajajo humanitarne organizacije, društva in podobne ustanove, ki te programe izvajajo v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.). Transfer Sindikatu delavcev ZZSZ na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 41 vključen v okviru postavke »ostalo« v višini 40.000 evrov.

Odhodki za zdravstvene storitve so se v preteklih letih vsako leto realno povečevali. To pa ne velja več za obdobje 2010–2013, ko so povprečno realno manjši. To je posledica učinkov ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti poslovanja ZZSZ (s katerimi se je ZZSZ prilagajal nižji stopnji rasti prihodkov v obdobju 2009–2013) in prenosa plačila dela obveznosti v naslednje leto v obdobju 2011–2013, da ZZSZ v poslovnem letu ne bi izkazoval zadolžitve.

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2013 znašali 778 evrov, kar je za 5,4 % realno manj od leta 2012. Glede na leto 1993 so se odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca realno povečali za 63 %. Torej v obdobju zadnjih 21 let beležimo povprečno 3,4 % letno realno rast odhodkov za zdravstvene storitve na prebivalca. Ta trend je v glavnem posledica širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 (še posebej v letu 2008), uvedbe davka na dodano vrednost v letu 1999, ki se kažejo tudi v vrednotenju zdravstvenih storitev in programov. Zaradi recesije in globalne gospodarske krize, ki je v zadnjih treh letih močno vplivala tudi na realno zniževanje javne porabe v Sloveniji – zaradi česar je moral ZZSZ uveljavljati vrsto ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje – pa je opazen trend upadanja odhodkov za zdravstvene storitve in s tem tudi upadanje teh odhodkov na prebivalca.

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

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike in cepiva so v letu 2013 znašali 365.874.039 evrov, kar predstavlja 96,8 % realizacijo finančnega načrta za leto 2013. Največji del v teh odhodkih (81 %) predstavljajo odhodki za zdravila. V primerjavi z letom 2012 so večji za 4,9 % oziroma bi bili manjši za 3 % ob izločitvi vpliva prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti. Odhodki te skupine v strukturi odhodkov ZZSZ predstavljajo 16 % delež, zato je njihov vrednostni obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomemben v celotnih odhodkih ZZSZ. 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 296.224.735 evrov. Odhodki za zdravila v 2013 so za 5,2 % večji od leta 2012 (oziroma bi bili manjši za 3,2 % ob izločitvi vpliva prenosa zapadlih obveznosti med leti), kar je rezultat ukrepov, izvedenih na področju zdravil v letu 2012 in 2013 (razvrščanje zdravil na liste, pogajanja z dobavitelji za znižanje cen zdravil, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti). Ti odhodki so za 3,7 % pod načrtovanimi.

Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število receptov s pozitivne in vmesne liste povečalo za 1,6 %, povečalo se je število vročitev iz teh dveh list in tudi poraba, merjena v definiranih dnevni odmerkih, in sicer za 2,5 %. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), izdatki za zdravila že četrto leto zapored izkazujejo celo manjšo porabo od predhodnega leta, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev





Slika 18. Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2004 in 2013.

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, spremembam pravilnikov za zdravila, ZUJF in aktivnostim ZZZS na področju zdravil (pogajanja z dobavitelji zdravil o cenah za zdravila, uvedba sistema medsebojno zamenljivih zdravil, politika uvrščanja zdravil na listo, obvladovanja polifarmakoterapije, idr.).

Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2013 predstavljali 8,4 % delež v celotnih odhodkih za zdravila, v letu 2012 pa 8,7 %. Po ekonomski klasifikaciji so evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (235.709.116 evrov oziroma 79,6 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (58.266.303 evrov ali 19,7 %) in drugi transferi posameznikom (2.249.316 evrov ali 0,8 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila in izdajo zdravil za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 18. Podatki v njej kažejo, da je v zadnjih sedmih letih povprečna realna rast teh odhodkov celo negativna – 2,2 %, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v istem obdobju povprečno povečevala. To pripisujemo učinkom aktivnosti ZZZS na področju zdravil v tem obdobju in učinkom ZUJF. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2013 znašal 144 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 3,1 % realno več, v primerjavi z letom 1993 pa je realno povečanje za 48,6 %.

**(2) Odhodki za medicinske pripomočke** so v letu 2013 znašali 56.971.058 evrov in so za 0,4 % presegle načrtovano porabo, v glavnem zaradi ne-načrtovanega povišanja stopnje davka na dodano vrednost s 1. 7. 2013. V primerjavi z letom 2012 so nominalno večji za 3 % (oziroma bi bili manjši za 3 % ob izločitvi vpliva prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti, in sicer zaradi učinkov ZUJF – ta je namreč znižal cenovne standarde in dnevne izposojnine za nekatere vrste medicinskih pripomočkov ter znižal odstotne deleže kritja vrednosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja za medicinske pripomočke).

Odhodki za medicinske pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (15.329.641 evrov oziroma 26,9 % vseh odhodkov za medicinske pripomočke, v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (41.045.718 evrov ali 72 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (595.699 evrov ali 1,1 %).

**(3) Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva** znašajo 12.678.246 evrov. Ti odhodki so za 6,4 % večji kot leta 2012 zaradi neenakomerne





dobave cepiv med leti in prenosa plačil iz leta 2012 v leto 2013. Glede na načrtovano vrednost ti odhodki za 8,1 % zaostajajo za načrtovanimi zaradi manjših nabav in s tem tudi plačil cepiv.

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

Med odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini so izkazani v letu 2013 plačani zneski za zdravljenje naših zavarovanih oseb v tujini in tujih državljanov pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev na podlagi mednarodnih sporazumov za socialno varnost ter napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino. Ti odhodki so znašali skupno 40.683.320 evrov in so v tabeli 39 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode in v postavki izdatki za blago in storitve (stroški hitre pošte za prevoz odvzetih vzorcev iz preiskav).

(1) Za **zdravljenje v tujini** je bilo porabljeno 4.186.405 evrov, kar je na ravni leta 2012 in za 2,4 % pod načrtovano porabo.

(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 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 državljanov drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja med državami na temelju sklenjenih mednarodnih sporazumih ali pogodb obračunavajo na dva načina: po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2013 znašali 36.496.915 evrov. Od tega je bilo namenjeno 21.465.344 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 10.661.416 evrov in z Republiko Hrvaško v višini 5.040.797 evrov) in 15.031.571 evrov za tuje zavarovance, ki so bili na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V primerjavi z letom 2012 so ti odhodki na ravni leta 2012 (pri čemer so se povečali odhodki tujih zavarovancev na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti in zmanjšali odhodki za slovenske zavarovance na zdravljenju v tujini). Ti odhodki so za 6,3 % manjši od načrtovanih, zaradi manjših odhodkov z Republiko Hrvaško (posledica prehoda iz pavšalnega obračuna na dejanski obračun stroškov) in zaradi uveljavljanja principa reciprocitete plačil s posamezno državo (obojestransko plačilo za isto obdobje).

#### DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključujejo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z ZZVZZ in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. 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. Ti odhodki so v letu 2013 realizirani v višini 240.346.871 evrov in so za 1,4 % presegli načrtovane.







V primerjavi z lansko realizacijo so denarna povračila za 0,8 % nominalno večja. Predstavljajo pa 10,5 % delež v odhodkih za leto 2013.

(1) Največji delež v denarnih povračilih imajo **nadomestila med začasno zadržanostjo od dela**. V letu 2013 so izplačana nadomestila znašala 227.607.486 evrov, kar je za 0,8 % več v primerjavi z letom 2012 (oziroma bi bila za 2,3 % manjša kot leta 2012, če izločimo vpliv prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti, zmanjšanje pa je v glavnem posledica učinkov ZUJF, ki je znižal odstotek od osnove za določitev nadomestila). Nadomestila so za 1,5 % nad načrtovanimi zaradi 4,3 milijona evrov večjih odhodkov za brezposelne glede na načrtovane. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje je kljub ukinitvi pravice do nadomestila za brezposelne v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po ZUJF od 31. 5. 2012 dalje, v letu 2013 dostavljal zahteve za 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.

Sicer pa je bilo zaradi začasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov v letu 2013 v Republiki Sloveniji izgubljenih 9.268.978 delovnih dni, kar pomeni za 5,1 % manj kot leta 2012 (od tega 4.489.222 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 6,7 % manj kot v letu 2012), število primerov začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZZS pa je večje za 3,4 %. Povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti od dela v breme ZZZS se je s 17,9 dneva v letu 2012 zmanjšala na 16,1 dneva v letu 2013.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 174.931.766 evrov (76,9 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 30.511.527 evrov oziroma 13,4 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 15.231.634 evrov oziroma 6,7 %. V letu 2013 je imel ZZZS za 4.650.870 evrov odhodkov povračil plač zaradi začasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvo-dajalce 4.629.142 evrov oziroma 4,2 % več kot leta 2012, za recidiv in 121. dan pa 152.678 evrov, kar je za 27,3 % manj kot v letu 2012. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2013 znašali odhodki 5.821.157 evrov, kar je za 38,3 % manj kot v letu 2012.

(2) Denarna povračila za **pogrebne in posmrtnine** so bila realizirana v višini 9.640.532 evrov in so za 0,5 % večja v primerjavi z letom 2012 ter pod načrtovanimi. Višina pogrebnine znaša 507,12 evra oziroma 760,68 evra za osebe umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji, višina posmrtnine pa znaša 100 % zajamčene plače.

(3) Povračila **potnih stroškov, dnevnic in prevozov** v zvezi z zdravljenjem znašajo 2.757.610 evrov in so za 6,5 % povečana glede na predhodno leto iz naslova povečanja cene bencina in povečanja števila zavarovanih oseb za 4,4 %, ki so upravičene do povračila potnih stroškov. Zavarovane osebe so namreč po 154. členu Pravil 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.

(4) 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 dopolnil-







no zdravstveno zavarovan<sup>12</sup>, so v letu 2013 znašala 341.243 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 RS, prek ZZZS.

#### ODHODKI ZA DELO SLUŽBE ZZZS

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2013 so 40.328.993 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 1,8 % vseh odhodkov. To je za 0,1 odstotno točko manj kot v letu 2012, za 0,3 odstotne točke manj kot v letu 2009 in 2010 in za 0,5 odstotne točke manj kot v letu 2007 in 2008.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 39) se odhodki za delo službe ZZZS izkazujejo kot tekoči odhodki (v postavkah plače in drugi izdatki zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve) in investicijski odhodki za delo službe ZZZS.

Odhodki za delo službe so za 0,5 % večji od načrtovanih in nominalno za 10,6 % manjši v primerjavi z letom 2012. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 50,7 %, izdatki za blago in storitve 36,9 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 7,8 %, investicijski odhodki pa 4,6 % delež v odhodkih za delo službe.

**(1) Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost** znašajo 23.602.860 evrov in so nominalno manjši za 5,7 % v primerjavi z letom 2012, v glavnem zaradi ukrepov Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju in manjšega števila zaposlenih. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2013 je znašala 1.806 evrov in je za 3,9 % manjša kot leta 2012, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.183 evrov, ki je za 2,1 % manjša kot leta 2012.

**(2) Izdatki službe za blago in storitve** so znašali 14.874.996 evrov in so v skladu z načrtovanimi. V primerjavi z letom 2012 so za 2.105.234 evrov ali za 12,4 % manjši, v glavnem zaradi oprostitve plačila storitev razporejanja javnofinančnih dajatev UJP (zmanjšanje za 960.642 evrov), plačila enega obroka za najem in vzdrževanje programske računalniške opreme za informacijski sistem ZZZS manj kot v letu 2012 (zmanjšanje za 671.894 evrov), manjšega obsega storitev po podjemnih pogodbah in dela prek študentskih servisov (zmanjšanje za 214.829 evrov), opustitve in prestavitve rezervne lokacije v prihodnje, ko bo za to mogoče predvideti sredstva v finančnem načrtu, zamenjave ponudnika storitev podatkovnih povezav (zmanjšanje za 135.989 evrov) in brezplačnega pridobivanja podatkov od Nacionalnega inštituta za javno zdravje za spremljanje absentizma (zmanjšanje za 105.385 evrov).

Posamezne vrste izdatkov za blago in storitve so bili:

- pisarniški in splošni material in storitve 2.888.273 evrov (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- posebni material in storitve v višini 34.463 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
- energija, voda, komunalne storitve in komunikacije 2.846.978 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);



<sup>12</sup> Glej še obrazložitev v poglavju 2.2.2.2.



- prevozni stroški in storitve 162.895 evrov – zmanjšanje za 12,3 % (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);
- izdatki za službena potovanja 85.749 evrov – zmanjšanje za 25,7 % (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- tekoče vzdrževanje 3.530.585 evrov – zmanjšanje za 148.027 evrov ali za 4 % (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);
- poslovne najemnine in zakupnine 3.570.483 evrov – zmanjšanje za 643.493 evrov ali za 15,3 % (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- kazni in odškodnine 2.036 evrov – povračil po sklepu sodišč;
- drugi operativni odhodki 1.753.534 evrov – zmanjšanje za 1.319.590 evrov ali za 42,9 % (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).

(3) **Investicijski odhodki** so znašali 1.851.136 evrov in vključujejo izdatke za nakup osnovnih sredstev in za investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so za 40 % manjši kot leta 2012.

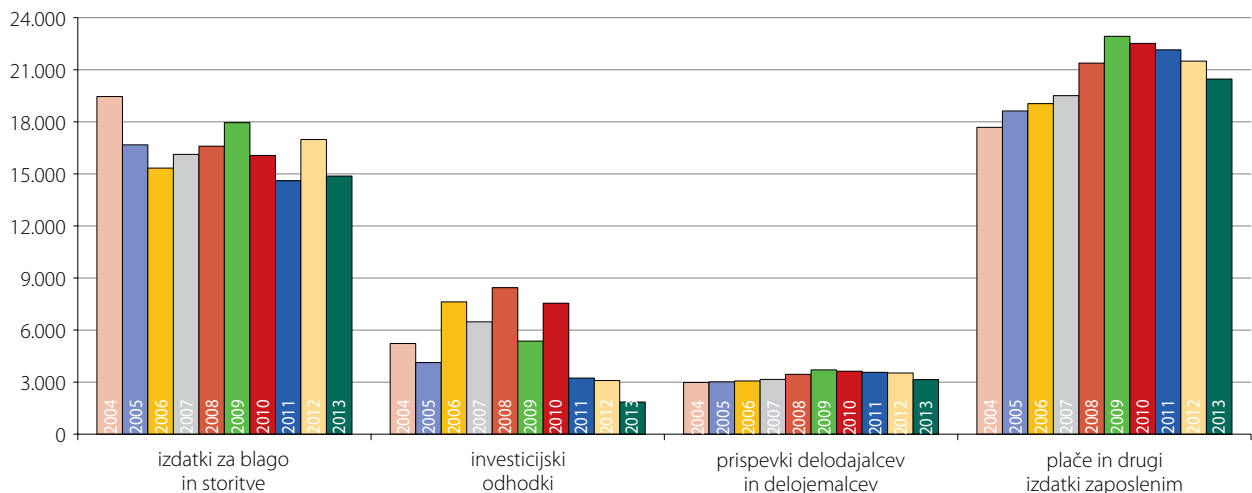
V investicijskih odhodkih imajo 90,1 % delež **izdatki za nakup osnovnih sredstev**, ki so v letu 2013 znašali 1.667.018 evrov, in sicer za:

- nakup nematerialnega premoženja 179.978 evrov (licence in programi);
- nakup opreme 1.196.934 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 903.976 evrov, za mrežno in komunikacijsko opremo 129.723 evrov, za nakup opreme za hlajenje in ogrevanje 45.836 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 37.278 evrov, za nakup telekomunikacijske in avdiovizualne opreme 31.032 evrov, za nakup opreme za tiskanje in razmnoževanje 21.869 evrov, za nakup ostale opreme 27.220 evrov);
- nakup zgradb in prostorov ter rekonstrukcije in adaptacije 259.146 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 19.234 evrov;



100

v tisoč evrih



Slika 19. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2013 v primerjavi s predhodnimi leti.



— za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 11.726 evrov.

**Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove** so znašali 184.118 evrov.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2013 v primerjavi s predhodnimi leti so razvidni iz slike 19.

### 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 in na višino presežka oziroma primanjkljaja. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2013 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (tabela 42).

Tabela 42. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb na dan 31. 12. 2013.

	v evrih 2013
<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. 2013 ne izkazuje dolga. V kolikor za leto 2013 z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013 ne bi bil dogovorjen zamik rokov plačila drugega in tretjega dela mesečnih avansov, po katerem sta roka za plačilo drugega in tretjega dela mesečnega avansa za december 2013 zapadla v januar 2014 (49.242.044 evrov), bi ZZZS ob koncu leta 2013 izkazoval zadolžitev v znesku prenosa zapadlosti plačila obveznosti za leto 2013. ZZZS pa se je med letom likvidnostno zadolževal (glej poglavje 1.4.), in je vse likvidnostne kredite vrnil do konca leta 2013. Zato račun financiranja ne izkazuje salda (tabela 43).

Tabela 43. Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2013.

	v evrih 2013
<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 finančno poslovanje v letu 2013 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 658.609 evrov, ki ga je pokril iz lastnih virov – iz sredstev na računu, ki so pred pokritjem primanjkljaja znašala še 1.717.180 evrov (tabela 44). Prihodki so bili realizirani v znesku 2.289.147.422 evrov, odhodki pa v znesku 2.289.806.031 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja v letu 2013 ne izkazuje nobenega stanja. Zaradi izkazanega primanjkljaja prihodkov nad odhodki so se zmanjšala sredstva na računih, tako da je stanje teh sredstev na dan 31. 12. 2013 1.121.644 evrov in so bila na dan 31. 12. 2013 na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. V bilanci stanja ZZZS so izkazana na aktivni strani bilance stanja v postavki denarna sredstva.

Zaradi zmanjšanja sredstev na računih konec leta 2013 za pokrivanje izkazanega primanjkljaja ZZZS v letu 2013, je zmanjšan splošni sklad (za drugo), izkazan na pasivni strani bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2013.

Tabela 44. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2013.

	v evrih
	2013
<b>A. Bilanca prihodkov in odhodkov:</b>	
prihodki	2.289.147.422
odhodki	2.289.806.031
primanjkljaj	-658.609
<b>B. Račun finančnih terjatev in naložb:</b>	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
<b>C. Račun financiranja:</b>	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
<b>ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH</b>	<b>-658.609</b>

## 2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je že deveto leto zapored uresničil zahtevo organov upravljanja ZZZS in Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije, da je poslovno leto zaključil brez zadolžitve. Vendar je bila ta zahteva dosežena z načrtovanjem in v aneksu 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013 dogovorjenim zamikom rokov plačila drugega in tretjega dela mesečnega avansa, tako da sta zadnja dva dela mesečnega avansa za december 2013 zapadla v plačilo v leto 2014 v višini 49 milijonov evrov. Brez tega bi ZZZS poslovno leto 2013 zaključil s primanjkljajem, ki bi ga lahko pokril le z zadolžitvijo. ZZZS je moral tako že tretje leto zapored prenašati poravnavo dela obveznosti tekočega leta v naslednje leto.

Tudi v letu 2013, tako kot že v obdobju 2009–2012, se je ZZZS soočal z neugodnimi trendi predvsem na prihodkovni strani. Prihodki od prispevkov so bili za 29,3 milijona evrov manjši od leta 2012 ter za 52,1 milijona evrov manjši od leta 2011. V takih pogojih poslovanja, ob nespremenjenih prispevnih stopnjah in pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2013 je ZZZS, kljub vsemu zagotovil programe in storitve zdravstvenega varstva zavarovanim osebam v obsegu, ki ni manjši od leta poprej in plačal druge obveznosti, ki so pravica iz obve-





znega zdravstvenega zavarovanja (povračila zavarovanim osebam) ter za dejavnosti službe ZZZS.

Izkazani primanjkljaj za leto 2013 v višini 658.609 evrov zmanjšuje lastne vire ZZZS (splošni sklad). Tako ima ZZZS na dan 31. 12. 2013 le še za 1,1 milijona evrov sredstev na računih, ki so bila na dan 31. 12. 2013 v obliki denarnih sredstev na transakcijskem podračunu v sistemu EZRD, kar je v bilanci stanja izkazano na aktivni strani v postavki denarna sredstva. Vendar pa je ZZZS prenesel del obveznosti, ki se nanaša na leto 2013 v leto 2014, v višini 49 milijonov evrov, v skladu z dogovorjenimi roki plačila posameznih delov mesečnih avansov. Temu ustrezno so računovodsko pripoznani in izkazani odhodki v tem letu manjši, povečali pa se bodo odhodki ZZZS v letu 2014.

Skupni učinek vseh sprejetih ukrepov ZZZS in Vlade RS za zagotovitev finančno vzdržnega poslovanja ZZZS v obdobju 2009–2013, ki ga ocenjujemo na okoli 525 milijonov evrov, ni mogel v celoti nadomestiti slabšo realizacijo prihodkov zaradi gospodarske recesije, ki v rasti ni sledila rasti odhodkov (odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov, nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, povečanja odhodkov za zdravstvene storitve zaradi plač – zaradi odprave plačnih nesorazmerij in skrajševanja čakalnih vrst). Tudi projekcije poslovanja ZZZS do leta 2016 ne kažejo na izboljšanje, zato je nujno sprejetje sistemskih sprememb, ki bodo vzpostavile pogoje za dolgoročno stabilnost delovanja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.



Delitev znanja,  
pretok informacij,  
preglednost podatkov

**ZZZS**

Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije



**DOBRO OPRAVLJENO  
DELO JE REZULTAT  
STROKOVNEGA  
ZNANJA IN  
NENEHNEGA  
UČENJA. NEMOTEN  
PRETOK INFORMACIJ  
JE TEMELJ  
DOBREGA VODENJA  
ORGANIZACIJE.**



Skupaj za zdravo prihodnost.  
*Solidarnost je pot – zdravje je cilj.*





# 3 VIDIK NOTRANJIH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

V Strateškem razvojnem programu so glede notranjih procesov opredeljene naslednje temeljne usmeritve: proaktivno delovanje strokovne službe, večja odzivnost na potrebe in zahteve strank ter prilagajanje organizacije strokovne službe ZZZS potrebam in zahtevam okolja. Prva skrb ZZZS so zavarovane osebe, kar terjata stalna prizadevanja in prilagajanje storitvenega servisa za doseg večje enostavnosti, učinkovitosti in kakovosti storitev, ki jih zanje opravlja strokovna služba ZZZS. Po drugi strani upravljanje in razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja zahteva vse boljše podatke in ustrezne razvojno analitične informacije o kompleksnem sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, na osnovi česar lahko strokovna služba bolje upravlja s stroški izvajanja posameznih programov.

Uresničevanju teh zahtev so namenjeni drugi (ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje), osmi (učinkovitost in kakovost delovanja službe), deveti (širitev informacijske in komunikacijske tehnologije v poslovanju) in deseti globalni strateški cilj strateškega razvojnega programa (boljša izraba podatkov).

V nadaljevanju so opisane izbrane aktivnosti posameznih spremljevalnih ali podpornih dejavnosti ZZZS, s katerimi so se v letu 2013 uresničevale opisane razvojne usmeritve.

## 3.1 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

### 3.1.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

ZZZS z izvajanjem odnosov z javnostmi zagotavlja javnost dela organov upravljanja 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 2013 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 10 sporočil za javnost ter več kot 290 pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 6 sej skupščine ZZZS so bili vabljeni predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 4 tiskovne konference na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti. Vsebinsko so bile v letu 2013 na nacionalni ravni v ospredju naslednje teme: aktualnosti glede finančnega poslovanja





ZZZS, poenostavitve v urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja družinskih članov, urejanje zdravstvenega zaavrovanja pred odhodom v tujino, aktivnosti za boljše obvladovanje polifarmakoterapije in neželenega medsebojnega delovanja zdravil, uvedba sistema najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in druge teme. Na regionalni ravni je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 53 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 3 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2013 objavil skupno 4 javne odgovore v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2013, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje deležno nekoliko večje pozornosti kot preteklo leto (za 7,4 % večje), vendar manjše (za 12 %) kot v rekordnih letih (2010-2011). Ponoven porast medijske pozornosti je predvsem posledica iskanja sistemskih rešitev zagotovitev dolgoročne finančne vzdržnosti obveznega zdravstvenega zaavrovanja in zahtev po zdravstveni reformi. Najbolj značilne oziroma izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 45.

V letu 2013 je tako 121 slovenskih medijev objavilo skupno 3.674 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 10 takšnih objav. V letu 2013 je bila zaradi trenda negativnega finančnega poslovanja nekaterih slovenskih bolnišnic in prizadevanj države za obvladovanje likvidnostnih motenj pri omenjenih izvajalcih ter prizadevanj ZZZS za stabilno finančno poslovanje ZZZS in obvladovanje odhodkov za zdravstvene storitve največje medijske pozornosti deležna tema »odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (32,8 %). Sledila je tema »zdravstvena politika« (19,3 %), katere delež se je glede na leto 2012 več kot podvojil, in sicer predvsem zaradi pričakovanj po sprejemu sistemskih ukrepov za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pričakovanj po spremembi temeljne zdravstvene zakonodaje in zdravstveni reformi. Tema »poslovanje ZZZS« (10,3 %) je bila po številu in deležu objav v primerjavi z letom 2012 deležna bistveno manjše pozornosti, pri čemer je bil izrazit upad te teme (za 66 % merjeno po deležu) posledica predvsem večje medijske pozornosti do nekaterih drugih vsebin (napovedanih sprememb zdravstvene zakonodaje in aktualnega poslovanja bolnišnic). Sledila je tema »pravice iz

Tabela 45. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2013 po temah.

tema	delež objav
odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	32,77
zdravstvena politika	19,32
poslovanje ZZZS	10,27
pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	9,49
posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov	8,94
zdravila	8,1
prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	3,64
zdravstveni absentizem	2,92
prostovoljno zdravstveno zavarovanje	1,97
drugo	2,58
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,00</b>





obveznega zdravstvenega zavarovanja« (9 %), ki je po deležu objav ostala na enaki ravni kot lansko leto, in sicer v največji meri zaradi uveljavljanja zdravstvenih storitev v tujini na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ter evropske direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu. Tema »posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (8,9 %) je bila po deležu deležna nekoliko večje pozornosti kot leta 2012 predvsem zaradi načinov vključevanja posameznih kategorij zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje (statusne spremembe). V letu 2013 se je povzpela zlasti tema »zdravila« (8,1 %), ki je bila deležna visoke rasti medijske pozornosti v primerjavi s preteklimi leti predvsem zaradi uvajanja sistema najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil. Nekoliko višje pozornosti v primerjavi z letom 2012 pa je bila deležna tudi tema "prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje" (3,6 %) zaradi povišanja nekaterih prispevkov za socialno varnost. Relativno visoke in pomembne pozornosti medijev sta bili deležni tudi tema "zdravstveni absentizem« (2,9 %), predvsem zaradi težav pri plačilu nadomestil plač delavcem v primeru likvidnostnih težav v podjetjih in reševanja te problematike v okviru Zakona o delovnih razmerjih, ter tema »prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (2 %), zlasti zaradi poslovanja Vzajemne zdravstvene zavarovalnice v povezavi z njenimi dobički in idejami o ukinitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Velika večina objav je bila informativnega značaja. 0,93 % objav je bilo polemičnih ali negativnih, kar je za nekaj več kot polovico nižji delež, kot znaša povprečje v zadnjih 10 letih, odkar ZZZS spremlja ta podatek. Na tej podlagi je možno oceniti, da ZZZS na področju informiranja in odnosov z javnostmi izkazuje uspešnost. K temu je potrebno dodati tudi dejstvo, da so bile vsebine medijskega poročanja praviloma negativne: trendi negativnega finančnega poslovanja ZZZS in izvajalcev zdravstvenih storitev in posledično prizadevanja za sistemske ukrepe za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter negativne posledice gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb.



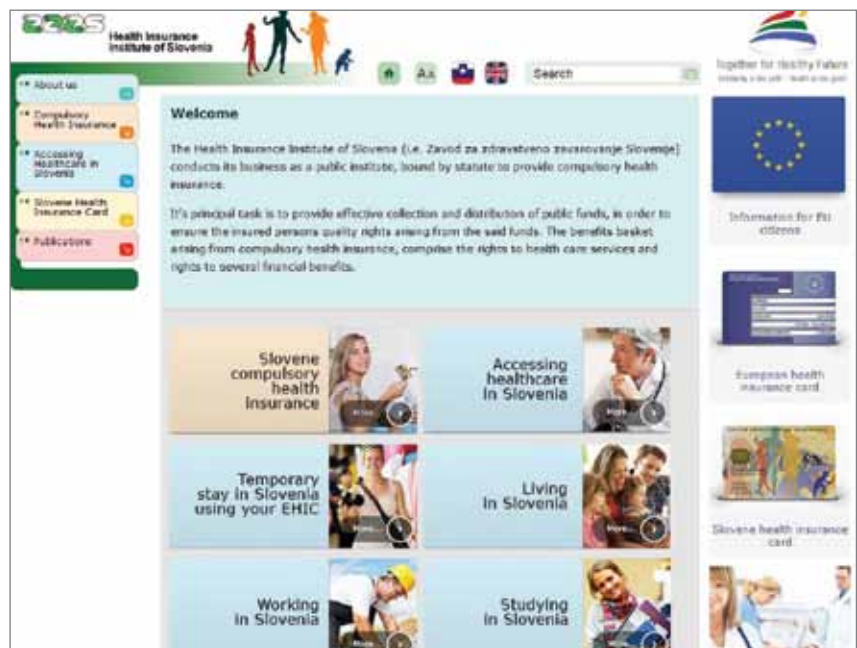
Slika 20. vstopna spletna stran nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo, ki je pričela z delovanjem 6. 11. 2013 na naslovu [www.nkt-z.si](http://www.nkt-z.si).



ZZZS je v letu 2013 izvedel vsebinske spremembe na avtomatskem telefonskem odzivniku (na telefonski številki 01/30-77-300) zaradi prenosa evropske direktive glede načrtovanega zdravljenja v tujini v slovensko zakonodajo, zaradi zakonske uvedbe izplačevanja nadomestila plače neposredno delavcu ter zaradi poenostavitve pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja družinskih članov. Število klicev ostaja v zadnjih 3 letih na relativno enaki ravni. Tako smo v letu 2013 zabeležili skupno 12.399 klicev oziroma povprečno 34 klicev na dan. Največ, 37,6 % klicev se je nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato sledijo poglavja o slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (19,6 %), uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev v tujini (15,9 %), poslovni mreži ZZZS (8,5 %), čakalnih dobah v zdravstvu (4,4 %), indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (4,1 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (3,3 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,8 %), postopkih pred imenovanimi zdravniki ZZZS in zdravstveno komisijo ZZZS (2 %) ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (1,8 %).

ZZZS je v letu 2013 v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje vsebinsko in tehnično izdelal povsem nove spletne strani Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo, ki je namenjena tako slovenskim zavarovanim osebam kot tudi tujcem (slika 20). ZZZS je vsebinsko in oblikovno prenovil tudi svojo angleško spletno stran (slika 21) ter tako zagotovil tujcem bolj uporabne informacije o uveljavljanju zdravstvenih storitev v Sloveniji.

ZZZS je tudi v letu 2013 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si). Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je povečalo za 13,7 %, in sicer z 3.919 uporabnikov na 4.455 uporabnikov.



Slika 21. Septembra 2013 prenovljena vstopna spletna stran ZZZS za tuje o uveljavljanju zdravstvenih storitev v Sloveniji na naslovu [www.zzzs.si/indexeng.html](http://www.zzzs.si/indexeng.html).





V okviru izvajanja Zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2013 prejel 15 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 7 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 6 pa je delno ali v celoti zavrnil. Na dan 31. 12. 2013 je bil odprt 1 pritožbeni postopek. V zvezi s tem je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2013 in ga januarja 2014 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z dolgoletnim povprečjem (2004–2012) je bil obseg tovrstnih zahtev v letu 2013 nižji za 8,8 % (1,4 zahteve).

ZZZS je v letu 2013 izvajal elektronsko informiranje na teletekstu TV Slovenija na straneh 351 in 352 le še do meseca maja 2013, saj je ocenil, da ta medij izgublja na obiskanosti zaradi hitrega razmaha novih spletnih in mobilnih tehnologij. Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo strokovne službe v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa.

### 3.1.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

Da bi se neupravičena uporaba antibiotikov med otroci zmanjšala ter da bi se izboljšala tehnika samozdravljenja, je ZZZS v letu 2013 ponatisnil knjižico "Moj otrok ima vročino" in jo posredoval vsem otroškim in šolskim zdravnikom, kjer je dostopna vsem staršem. ZZZS je izvajal intenzivno promocijo uveljavljanja zdravstvenih storitev v tujini na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja zlasti pred in po vstopu Hrvaške v Evropsko unijo ter ob implementaciji evropske direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu v slovenski pravni red. Posebno pozornost je ZZZS namenil tudi uvajanju pomembne sistemske novosti za bolnike – terapevtske skupine zdravil, v okviru katere si je še posebej prizadeval informirati zavarovane osebe o tem, ali je za njihovo zdravlilo potrebno doplačilo in kako se mu izogniti (slika 22).

ZZZS je na podlagi v letu 2013 izvedenega javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 podprl izvedbo 49 projektov, od katerih je z 48 sklenil tudi pogodbo. Med drugimi je podprl tudi 16 vsebinsko kompleksnih projektov, ki vključujejo tudi izdelavo različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja na delovnem mestu, in sicer (nazivi projektov):

- ProZDRAV – S spoznavanjem in preverjanjem tveganj skupaj do zdravih in varnih delovnih mest;
- Model ukrepov za zmanjševanje dejavnikov tveganj kroničnih neneleznjivih boleznih v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu;
- Zdrav delavec na zdravem delovnem mestu – zdravi na kvadrat;
- Zrno zdravja – GZS.MITV;
- Promocija zdravja na delovnem mestu v trgovinski dejavnosti;
- Skrb za zdravje zaposlenih skozi usmerjeno obvladovanje psihosocialnih obremenitev;
- Promocija zdravja v turizmu in logistiki;
- Boljše poklicno zdravje delavcev z usposabljanjem delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu;
- Zgodnje odkrivanje in preventiva kostno-mišičnih obolenj v delovni populaciji;
- Za večjo varnost pri delu na kmetiji;
- Več zdravja na delovnem mestu;
- Zmanjševanje tveganj ravnanj zaposlenih;







## Terapevtske skupine zdravil

Oktober 2013 so bile uvedene terapevtske skupine zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, ki jo krije obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju zdravstveno zavarovanje). Med zdravili, ki so namenjena zdravljenju iste bolezni in imajo zato enako terapevtsko indikacijo, so velika, tudi do 100 % razlike v cenah. V javnem interesu je, da zdravstveno zavarovanje pokriva stroške le tistih zdravil, ki so ob primerljivi klinični učinkovitosti in varnosti cenovno najugodnejša. Zato so bile – podobno kot v številnih državah Evropske unije – oblikovane terapevtske skupine zdravil.

**Terapevtska skupina zdravil** združuje zdravila z enako terapevtsko indikacijo, ki so namenjena zdravljenju iste bolezni, in med njimi ne pomembnih razlik v klinični učinkovitosti in varnosti. To pomeni, da so ta zdravila primerljiva. Zdravilo, ki ima za bolnika prednost zaradi farmakovne oblike, načina uporabe ali kliničnih lastnosti v smislu učinkovitosti in varnosti, se določi dodana vrednost in ima zato višjo vrednost, ki jo krije zdravstveno zavarovanje.

**Najvišja priznana vrednost zdravila** je tista vrednost, ki jo za posamezno zdravilo iz terapevtske skupine zdravil ali skupine medsebojno zamenljivih zdravil krije zdravstveno zavarovanje glede na razvrstitev na listo zdravil (poobitna ali vmesna lista). Najvišje priznane vrednosti za terapevtske skupine zdravil se določajo na dva meseca in se objavljajo na spletni strani <http://www.zzs.si> ali <http://www.zzs.si>. Za zdravila iz terapevtskih skupin zdravil zdravstveno zavarovanje v celoti krije le tista zdravila, ki ne presegajo najvišje priznane vrednosti. Ostala je potrebno doplačati. Obično, ali vam bo zdravnik predpisal zdravilo s potrebnim doplačilom ali brez, je predvsem vaša.

Pomembno je vedeti, da so razlike v cenah med zdravili, ki so vključena v terapevtske skupine zdravil, zgolj posledica dejstva, da jih izdelujejo različni proizvajalci, medtem ko so takšna zdravila primerljiva glede na njihovo klinično učinkovitost in varnost.

### Diagram možnih primerov

Diagram možnih primerov prikazuje najpogostejše možne primere pri predpisovanju in izdajanju zdravil, s katerimi se lahko po novem soočite. Zavarovanim osebam priporočamo, da odločitev o ustreznem zdravilu le naprej zapužajo svojemu zdravniku oziroma farmacevtu.

**Zdravnik vam lahko predpiše**

- zdravilo, ki ga je prepoznalo in je v skenirani listini priznana vrednost  
zdravilo vam bo zdravnik predpisal kot darilo
- zdravilo, ki je vključeno v terapevtske skupine zdravil in ki presega najvišjo priznano vrednost  
po posvetu z vami vam bo zdravnik predpisal
- zdravilo, ki ni vključeno v terapevtske skupine zdravil  
zdravilo vam bo zdravnik predpisal kot darilo

**Kako vam bo farmacevt po novem izdal zdravilo?**

- ali vam bo zdravilo izdalo brez doplačila
- ali vam bo zdravilo izdalo brez doplačila
- ali vam bo zdravilo izdalo brez doplačila

Prigotovočemo vam, da si ob prejemu zdravila v lekarni pregledate in skurite ime zdravila, njegovo splošno ime (ime učinkovine oz. učinkovine), jakost in redni jemanja (na primer 1 tableta 3x na dan) in 1 tableto zvečer) na preglednico (kotj) seznam zdravil, ki jo dobite pri vašem zdravniku in na spletni strani ZZS. To velja za vsa zdravila, tudi tista, ki jih jemljete le občasno (na primer za spanje, proti bolečinam itd.) in jih kujete brez recepta. Ob obisku svojega zdravilnika ali zdravilnika specialista imajte ta seznam vedno v sebi. Tako bodo imeli zdravstveni delavci ustrezen pregled nad vsemu zdravili, ki jih jemljete. To bo pripomoglo k večji varnosti zdravljenja z zdravili, saj se bo možnost neustreznega poteka zdravljenja z zdravili (poudarjanje zdravil, nedeljeni učinki, medsebojno delovanje zdravil) bistveno zmanjšala.

**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**  
[www.zzs.si](http://www.zzs.si)

Slika 22. plakat ZZS za obveščanje zavarovanih oseb terapevtskih skupinah zdravil, ki jih je ZZS pričel postopno uvajati oktobra 2013.

- Razvoj in implementacija prilagajene metodologije usposabljanja za vodstvene in strokovne delavce z namenom prepoznavanja ergonomskih tveganj in izboljšanja delovnih pogojev zaposlenih;
- Ergonomija in ozaveščanje zaposlenih o ergonomiji 2013/2014;
- Zdrav(je) za uspeh;
- Skrb za zdravje osebnih asistentov.

### 3.1.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2013 je ZZS izdal 2 številki modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZS, ki je namenjen informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev ZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZS izdal 1 številko zelenega Občasnika Novice & Obvestila,





internega glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju delavcev ZZZS, in predstavnikom v organih upravljanja ZZZS.

ZZZS je septembra ob uveljavitvi prve terapevtske skupine zdravil za dobro obveščenost zavarovanih oseb o novosti izdal zloženko v nakladi 325.000 izvodov, obrazec »Moj seznam zdravil« v nakladi 160.000 izvodov in plakat v nakladi 700 izvodov (slika 23) ter jih posredoval vsem izbranim osebnim zdravnikom splošne medicine, bolnišnicam, lekarnam in območnim enotam ZZZS. Zaradi nadaljnjega zniževanja neupravičene uporabe antibiotikov med otroki, je ZZZS decembra ponatisnil knjižico »Moj otrok ima vročino – kaj jo povzroča in kako ukrepamo« v nakladi 93.000 izvodov in jo posredoval vsem otroškim in šolskim zdravnikom ter bolnišnicam. ZZZS je novembra ob uvedbi Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo izdal zloženko »Načrtovano zdravljenje v tujini« v skupni nakladi 1.400 izvodov, ki jih je posredoval zdravstvenim domovom, bolnišnicam, lekarnam in zasebnikom s koncesijo.

ZZZS je v letu 2013 zaradi pomanjkanja zalog in informativnih potreb zavarovanih oseb ponatisnil 8 zloženek v skupni nakladi 53.500 izvodov, in sicer z naslovom:

- Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti,
- Pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti,
- Seznam zdravilišč, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje,
- Pravica do pogrebne in posmrtnine,
- Varstvo pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Pravica do zdravil in živil za posebne zdravstvene namene,
- Ali imate urejeno zdravstveno zavarovanje? Preverite z mobilnim telefonom ali na spletu!,
- Kaj je dobro vedeti o zdravstvenem zavarovanju pred odhodom v tujino.

ZZZS je v letu 2013 izdal 1 številko biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel pred oktorsko uveljavitvijo terapevtskih skupin zdravil. 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, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, seznamu terapevtskih skupin zdravil, seznamu bolnišničnih zdravil, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2013 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 tromesečno (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 ZZZS: [www.zzss.si/egradiva](http://www.zzss.si/egradiva).

V letu 2013 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 23 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 2013 je bilo vpisanih in doku-





Tabela 46. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2013 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
knjige	122	8.137
serijske publikacije	754	54.016
dokumenti	174	7.311
AV gradivo	10	419
objave »klipping«	3.674	51.177
objave »bibliografija«	104	3.233
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.838</b>	<b>124.293</b>

mentiranih 4.838 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 124.293 enot (tabela 46).

V letu 2013 je bilo nabavljenih 59 knjig od skupaj 122 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 754 novih številkih serijskih publikacij oziroma 53 naslovov (13 tujih in 40 domačih), 10 novih izvodov avdio-vizualnega gradiva ter 174 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 104, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 3.674 enot.

V letu 2013 so si notranji uporabniki izposodili 100, zunanji pa 42 od skupaj 142 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (79 enot). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 883 zahtevkov oziroma naročil za izposajo gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (170 zunanjih in 713 internih) ter izvedenih 19 medbibliotečnih naročil za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

## 3.2 UVELJAVLJANJE INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

V letu 2013 je bila izvedena vrsta aktivnosti, povezanih z zahtevo po zmanjševanju stroškov za delovanje informacijskega sistema ZZZS. Uvedene so bile določene nove aplikacije, da bi optimizirali delovanje procesov v ZZZS in približali informacijski sistem zavarovanim osebam ter drugim zunanjim uporabnikom. Informacijski center ZZZS je pri tem uspel zadržati visoko razpoložljivost in varnost informacijskega sistema.

### 3.2.1 INFORMACIJSKI SISTEM ZZZS

V letu 2013 so bile na področju informacijskega sistema ZZZS temeljne usmeritve zagotavljanje kakovosti, varnosti, optimalne razpoložljivosti informacijskega sistema in informacijska podpora procesom ZZZS. Pri tem je bilo strateškega pomena tehnološko zagotavljanje in posodabljanje okolja, ki omogoča nemoteno oziroma neprekinjeno delovanje informacijskega sistema (24 ur, 7 dni v tednu in 365 dni v letu).

Zaradi zahtev po večji varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema je ZZZS v letu 2013 izvedel nekaj nadgradenj informacijskega sistema. Ob ukinitvi rezervne lokacije je bilo potrebno uvesti rešitve, s katerimi je ZZZS uspel zadržati razpoložljivost informacijskega sistema na pričakovani ravni. V ospredju je bilo vključevanje izvajalcev zdravstvenih





storitev v informacijski sistem ZZZS in stabilizacija informacijskega sistema za neposreden dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu sistem on-line). ZZZS je nadaljeval s politiko aktivnega vključevanja v različne nacionalne projekte, s katerimi se širi ponudba e-storitev v zdravstvenem sistemu, kot tudi za ostale uporabnike baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS. Za potrebe računalniško podprtega poslovanja ZZZS in komuniciranja z zunanjimi subjekti je z uvedbo spletnih storitev vzpostavil varno arhitekturno zasnovo informacijskega sistema, ki omogoča tehnološke nadgradnje oziroma nove generacije informacijskih storitev.

V letu 2013 je ZZZS realiziral številne dopolnitve obstoječih računalniških rešitev in razvoja novih. Glede na poslovni plan je bila večina nalog realiziranih v načrtovanih rokih. Z večjim številom aplikacij informacijski sistem ZZZS ne služi samo podpori notranjim procesom ZZZS temveč zagotavlja informacijsko podporo tudi drugim deležnikom v zdravstvenem sistemu (izvajalcem zdravstvenih storitev, zavarovanim osebam, zavezancem za prijavo v zavarovanje) in zunaj njega (ZPIZ, DURS, ministrstva, sodišča...).

V okviru splošnih varčevalnih ukrepov za stabilno in uravnoteženo financiranje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih je izvajal ZZZS v letih po nastopu krize in tudi v letu 2013, so bili tudi ukrepi za zmanjševanje stroškov službe ZZZS. Čeprav je bil informacijski sistem pri tem prednostno obravnavan, so se določeni varčevalni ukrepi izvedli tudi na področju informacijskega sistema. Velja opozoriti, da predstavlja vsako nadaljnje zniževanje stroškov za upravljanje informacijskega sistema dodatno tveganje za njegovo nemoteno delovanje – tako za notranje kot tudi zunanje uporabnike.



### 3.2.1.1 ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA DELOVANJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

Za nemoteno delovanje informacijskega sistema je bila v letu 2013 vključena množica novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Z uvajanjem novih aplikativnih rešitev, neposrednih (on-line) dostopov do informacijskega sistema ZZZS in e-storitev ZZZS se je povečalo število zunanjih uporabnikov do podatkovnih zbirk, s katerimi upravlja ZZZS. Obenem se je s tem povečala izpostavljenost informacijskega sistema, kar je zviševalo zahteve po varnih dostopih, zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema in informacijsko komunikacijski tehnologiji ZZZS.

Osrednja pozornost informacijskega centra ZZZS je bila posvečena:

- nadaljnji tehnološki nadgradnji informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema za ustrezno razpoložljivost sistema oziroma neprekinjeno delovanje sistema;
- nadzoru nad infrastrukturno opremo v prostorih novega računalniškega centra;
- izbranim komponentam za nadgradnjo poslovanja on-line z vsemi in med vsemi partnerji v sistemu zdravstva;
- pomoči izvajalcem zdravstvenih storitev, da bi vzpostavili primerno raven informacijskih storitev za poslovanje on-line;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zunanjih uporabnikov do baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zavarovanih oseb do osnovnih podatkov o zavarovanju;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zavarovanih oseb do lastnih osebnih podatkov, ki se hranijo v zbirkah podatkov ZZZS;





- uvajanju standardov in priporočil dobre prakse pri razvoju informacijskih sistemov (ISO/IEC 27001 in ITIL standard), v skladu s potrebami poslovnih procesov ZZZS in zahtevami zunanjega okolja;
- varnosti in zaščiti podatkov ter varovanju zasebnosti, v skladu z zahtevami zakonodaje;
- realizaciji revizijskih priporočil;
- uvajanju novih tehnologij pri razvoju spletnih rešitev.

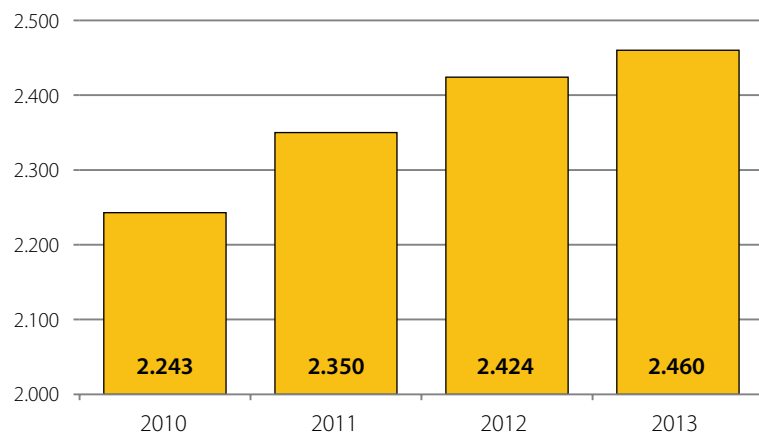
### 3.2.1.2 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN ZAGOTAVLJANJE NEPREKINJENEGA POSLOVANJA

Z uvedbo sistema on-line in novih e-storitev so se povečale zahteve po razpoložljivosti informacijskega sistema ZZZS. Hkrati so se povečala tudi tveganja in grožnje za nepooblaščen dostop do informacijskega sistema. Za ilustracijo teh tveganj je pomemben podatek, da je v letu 2013 neprekinjeno lahko dostopalo v sistem on-line več kakor 2.400 pogodbenih partnerjev (slika 23).

V informacijsko podprtih zbirkah podatkov se nahaja vrsta osebnih podatkov, zato ZZZS v skladu z zakonskimi zahtevami in priporočili dobre prakse neprekinjeno krepí varnostne mehanizme za zaščito podatkov in informacijskega sistema. Vzpostavljen je bil normativni okvir s področja varnosti (varnostna politika, izjava vodstva, področne politike, organizacijski akti za posamezna področja). Neprekinjeno pa poteka tudi nadgradnja fizičnih in logičnih varnostnih mehanizmov, s katerimi se zagotavlja varovanje podatkov in opreme pred vedno novimi oblikami groženj.

Strokovni delavci informacijskega centra stalno spremljajo varnostne dogodke in organizirajo varnostne preskuse informacijskega sistema, za kar so bili povabljeni tudi neodvisni zunanji strokovnjaki. Tudi v letu 2013 je bilo izvedenih več varnostnih preskusov ranljivosti informacijskega sistema, ki so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in zadovoljujoče preprečujejo vdor od zunaj. Z varnostnimi preskusi so bile preverjene predvsem možnosti za vdor v sistem on-line, zunanje servise (web dostop) in varnostni mehanizmi za detekcijo, alarmiranje in preprečevanje vdorov. Na podlagi rezultatov so bili nekateri varnostni mehanizmi dodatno izboljšani.

Z uvedbo sistema on-line je bil omogočen neposreden dostop do podatkov o zavarovanjih in izmenjava podatkov med informacijskimi sistemi izvajalcev zdravstvenih storitev in vsemi nosilci zdravstvenega zavarovanja. Celoto sistema predstavljajo zaledni sistem ZZZS in zaledni sistemi treh prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic. Nov sistem dostopa do



Slika 23. Število izvajalcev v sistemu on-line.





podatkov zahteva visoko razpoložljivost vseh zalednih sistemov in s tem neprekinjeno »24/7/365« delovanje.

V letu 2013 je bila z uporabo organizacijsko tehničnih rešitev izvedena dodatna nadgradnja za spremljanje in nadzor nad delovanjem sistema on-line in delovanjem infrastrukturne opreme v prostorih računalniškega centra. S tem so bile izpolnjene zahteve po večji fizični varnosti in zahteve po neprekinjenem poslovanju informacijskega sistema ZZZS. Izvedene so bile tudi posebne učne delavnice in izobraževalna srečanja za obravnavo različnih vprašanj varovanja (osebnih) podatkov in medsebojno obveščanje, med njimi srečanje z informacijsko pooblaščenko, delavnica za potrebe požarne varnosti, uporabo e-učenja na delovnem mestu idr.

Ena od aktivnosti, ki sodijo v sklop varnostne politike ZZZS, je tudi spremljanje varnostnih dogodkov. V letu 2013 smo zabeležili večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZZS. Vsi poskusi so bili pravočasno zaznani in posledično vsi nepooblaščen dostop do podatkovnih baz in podatkov, s katerimi upravlja ZZZS, onemogočeni. Večje število varnostnih dogodkov je botrovalo k implementaciji še strožjih pravil pri dostopu do informacijskega sistema ZZZS.

#### 3.2.1.3 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM

V letu 2013 je bila osnovna skrb delavcev informacijskega centra nemoteno delovanje centralnega računalniškega sistema. V ta namen so se izvajale številne aktivnosti prilagajanja arhitekture za delovanje v režimu visoke razpoložljivosti aplikacij informacijskega sistema ZZZS. V letu 2013 so se obremenitve sistema zaradi uvedbe novih aplikacij še povečale. Izvedene so bile številne meritve porabe sistemskih virov in na podlagi le teh optimizacija sistemskih nastavitvev.

#### 3.2.1.4 KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

V komunikacijsko omrežje ZZZS so poleg organizacijskih enot ZZZS 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 on-line treba zagotoviti nemoteno delovanje komunikacijskega omrežja.

Skladno s projektom eZdravje naj bi se vzpostavilo enotno zdravstveno komunikacijsko omrežje zNet. Že pred tem je bilo precej zdravstvenih organizacij in zavodov vključeno v omrežje državnih organov HKOM. V letu 2013 se je pričel proces vzpostavljanja omrežja zNet in s tem preklon posameznih subjektov iz omrežja HKOM v omrežje zNet. ZZZS je v specifičnem položaju, saj mora zagotavljati dvosmerno dostopnost do obeh omrežij. Vse aktivnosti, ki so bile odvisne od ZZZS, so bile realizirane.

Zaradi zahtev po zmanjšanju stroškov je bilo v letu 2013 ob ukinitvi rezervne lokacije na najbližjo enoto preseljeno rezervno komunikacijsko vozlišče. S tem je bila ohranjena rezervna pot v primeru izpada glavnih komunikacijskih povezav. ZZZS je bil v letu 2013 uspešen pri zniževanju stroškov tudi na področju podatkovnih komunikacij, kar je bilo doseženo z zamenjavo ponudnikov primarnih in rezervnih povezav do partnerjev in do enot ZZZS. Vse poti so bile podvojene, tako da je zamenjava ponudnikov potekala brez večjih izpadov. ZZZS je v tem letu z obema ponudnikoma izgradil tudi skupni nadzorni sistem za hitro detekcijo, alarmiranje in odpravo napak na podatkovnih vodih. Posledica vseh naporov,





spremljanja in ustreznega obveščanja je 99,9 % razpoložljivost večine lokacij v delovnem času. Rezultati bi bili še boljši, če bi bilo električno napajanje zanesljivejše.

Na področju internetne telefonije je bil uspešno povezan Lotus Notes sistem elektronske pošte, tako da je mogoče iz imenika upravljati fiksni telefon in neposredno klicati telefonsko številko. V teku je prehod na neposredno komunikacijsko povezavo na ponudnika stacionarne telefonije, s čimer je omogočena širitev internetne telefonije na vse lokacije ZZZS, s tem pa tudi zmanjšanje stroškov za telefonijo v ZZZS.

Za potrebe neprekinjenega delovanja informacijskega sistema so bile izvedene tudi določene umestitve orodij za nadzor nad delovanjem informacijskega sistema, vključno z omrežjem ZZZS.

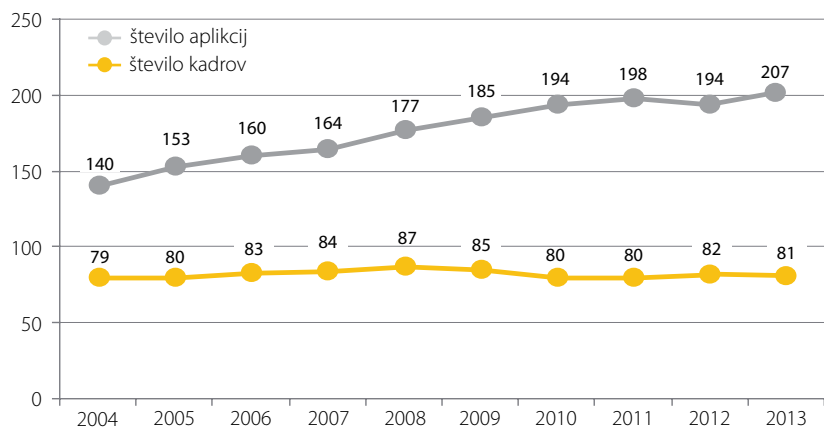
### 3.2.1.5 RAČUNALNIŠKA PROGRAMSKA OPREMA

V letu 2013 je bilo v uporabi več kot 190 večjih in manjših računalniških rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS.

Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri informacijskega centra ZZZS. Kako raste informacijski sistem ZZZS, merjen z rastjo števila aplikacij v letih, in kakšno je število kadrov, kaže slika 24. V letu 2013 je ZZZS izvedel optimizacijo računalniških zmogljivosti in izločil aplikacije, ki vsebujejo podatke in dokumente, starejše od 10 let in jih po zakonu ni več treba hraniti.

Za potrebe zagotavljanja zakonskih zahtev, revizijskih priporočil in revizijskih sledi so se v letu 2013 nadaljevale aktivnosti za vzpostavitev možnosti sledenja vpogledom v osebne podatke.

V letu 2013 so z majhnimi koraki vendar intenzivno potekale tudi izboljšave in optimizacije uporabniškega okolja ter vzpostavitev avtomatiziranih postopkov upravljanja z Windows okoljem. Med drugimi so bile pomembne predvsem naslednje aktivnosti: zamenjava požarnega zidu na prenosnikih, zamenjava antivirusnega programa na vseh računalnikih, zamenjava orodja za izdelavo varnostnih kopij na centralni lokaciji. Posledice majhnih izboljšav so vidne v odzivnosti računalnikov, pa tudi v zmanjšanju stroškov za različno programsko opremo.



Slika 24. Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije, med letoma 2004 in 2013.

Definicija aplikacije: računalniške aplikacije so doma razvite ali kupljene programske rešitve za informacijsko podporo poslovanju ZZZS. Uporabljajo jih delavci ZZZS in zunanji uporabniki. Zunanji uporabniki uporabljajo spletne aplikacije.







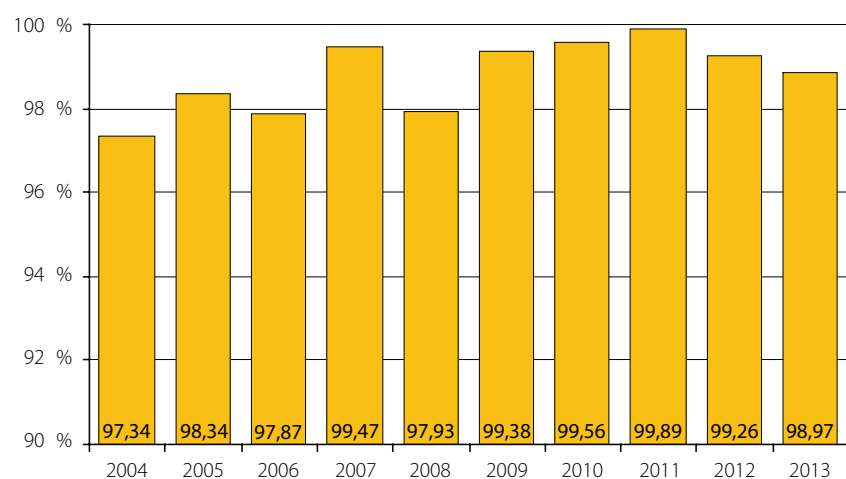
Na centralni lokaciji, kjer je nameščena večina infrastrukturnih in aplikacijskih strežnikov so se nadaljevale širitve virtualizacije strežnikov, kar pomaga pri zagotavljanju večje zanesljivosti in razpoložljivosti delovanja informacijskega sistema ter uveljavljanju krajših časov za okrevanje po izpadu, obenem pa zmanjšuje stroške za vzdrževanje in upravljanje. Z virtualizacijo bo ZZS nadaljeval tudi v letu 2014.

V omejenem obsegu je bilo na centralni lokaciji in na eni izpostavi uvedeno overjanje naprav pri vključevanju v lokalno omrežje. Ta proces poteka počasneje, kot je bilo načrtovano, saj se je bilo potrebno soočiti s problemi kompatibilnosti strojne in programske opreme.

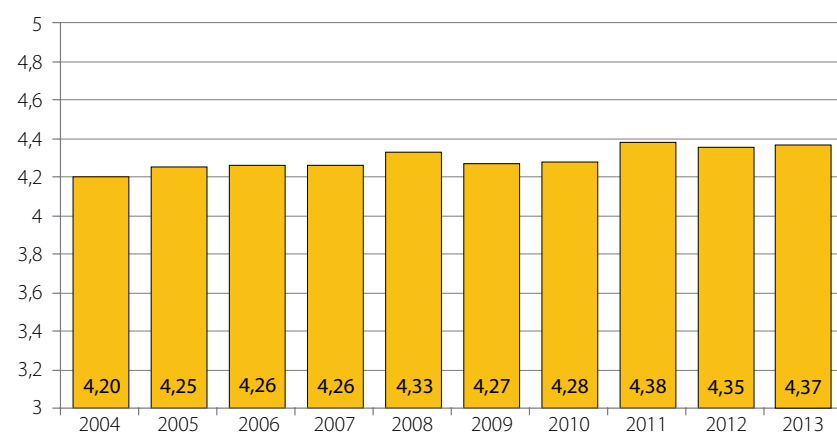
Konec leta 2013 je bil vpeljan varen oddaljen dostop do elektronske pošte, koledarja in stikov za mobilne uporabnike.

### 3.2.1.6 RAZPOLOŽLJIVOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA KOT CELOTE

Informacijski sistem kot celoto predstavljajo centralni računalniški sistem, omrežje in aplikacije za podporo poslovanju ZZS. Kljub vrsti nadgradenj, vzdrževanju in zelo zahtevni selitvi večjega dela ključnih komponent, je bilo zagotovljeno neprekinjeno poslovanje v celem letu 2013. ZZS je uspel zadržati visoko razpoložljivost informacijskega sistema kot celote. Razpoložljivost informacijskega sistema je bila v letu 2013 na



Slika 25. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZS v obdobju 2004–2013.



Slika 26. Zadovoljstvo zaposlenih z informatiko med letoma 2004 in 2013.





ravni 98,97 % celotnega časa (slika 25). Izpostaviti velja tudi 99,9 % razpoložljivosti sistema on-line za celotno leto 2013. Pomembna pri oceni razpoložljivosti sistema so tudi mnenja uporabnikov. Iz ocene je bilo zadovoljstvo notranjih uporabnikov glede informacijskega sistema ZZS v letu 2013 na visoki ravni (slika 26).

### 3.2.1.7 IZVEDBA NABAV ZA PODROČJE INFORMATIKE

V letu 2013 je Informacijski center izvedel 84 naročil male vrednosti in 7 postopkov naročil po Zakonu o javnih naročilih. Vsi postopki objav in razlag razpisne dokumentacije so bili vodeni v elektronski obliki na spletu, deloma na portalu javnih naročil, deloma na spletni strani ZZS. Hitra in kakovostna pojasnila k razpisnim dokumentacijam so prispevala h kakovostnejšim ponudbam.

### 3.2.1.8 KARTIČNO POSLOVANJE

Na dan 31. 12. 2013 je bilo v uporabi 2.147.083 kartic zdravstvenega zavarovanja. V letu 2013 je bilo izdanih 106.524 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 39.278 kartic prvega izvoda (za novo prijavitelne v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 47. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe je bilo v letu 2013 zamenjanih 31.753 kartic, kar znaša zgolj 1,48 % vseh kartic v uporabi. Obseg izdanih novih kartic se ne povečuje, kar dokazuje kakovost kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj, kot bi bilo mogoče pričakovati glede na njihovo zagotovljeno življenjsko dobo.

Na dan 31. 12. 2013 je bilo v uporabi 32.236 aktivnih profesionalnih kartic in prav toliko rezervnih kartic. V lanskem letu so bile preklicane 1403 profesionalne kartice, največ zaradi preteka njihove veljavnosti – 5 let. Uničenih je bilo 192 profesionalnih kartic. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo tudi rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek so v lanskem letu sprožili po telefonu 217-krat. V letu 2013 je bilo naročenih 3.918 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic. Vse so bile izdelane v predpisanem 21-dnevem roku.

V letu 2013 je bilo izdanih 705.769 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 147.182 certifikatov ter 87.228 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 48). S pomočjo SMS je bilo naročenih 10.977 evropskih kartic in konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino.

Tabela 47. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2009 do 2013.

	2009	2010	2011	2012	2013	
redna izdaja – 1. izvod	54.074	35.049	26.139	37.348	39.278	
redna izdaja – 2. izvod	75.150	73.235	79.858	70.519	67.246	
<b>SKUPAJ</b>	<b>129.224</b>	<b>108.284</b>	<b>105.997</b>	<b>107.867</b>	<b>106.524</b>	
razlog za izdajo drugega izvoda	ukradene kartice	6.611	6.551	6.735	6.037	4.763
	izgubljene kartice	17.392	27.157	27.233	25.618	24.041
	okvarjene kartice – čip*	16.462	10.698	9.338	8.896	8.575
	poškodovane kartice	9.256	6.474	6.096	5.918	5.504
	sprememba vidnih podatkov	6.251	6.374	6.383	6.888	6.211
	potekla življenjska doba *	18.217	15.017	17.163	16.243	17.674
ostalo	606	964	6.910	919	481	





Tabela 48. Število izdanih listin za tujino v letih 2009 do 2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	574.592	607.510	671.496	689.090	705.769
izdani certifikati	147.526	161.262	171.532	157.661	147.182
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3	66.929	117.061	145.741	164.341	87.228
izdana konvencijska potrdila SI/SRB 3 *		4.510			
<b>SKUPAJ izdane listine za tujino</b>	<b>791.056</b>	<b>890.343</b>	<b>988.769</b>	<b>1.011.092</b>	<b>940.179</b>
– od tega število naročenih listin z uporabo SMS sporočil		18.833	15.916	14.371	10.977

Opomba: \* sporazum je začel veljati 2010, od 1.1.2011 pa se namesto konvencijskih potrdil izdajajo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja.

### 3.2.2 INFORMACIJSKI PROJEKTI STRATEŠKEGA POMENA

V začetku leta 2013 je bil uveden projekt Izdatki ZS, s katerim je bil vzpostavljen nov način elektronskega izmenjevanja podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS. Izvajalci skupaj s podatki iz dokumentov obračuna zdravstvenih storitev ZZZS posredujejo tudi podrobne podatke o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za izmenjevanje podatkov se uporablja nov portal za izvajalce in sistem on-line. Prejete podatke ZZZS preverja z več kot 500 avtomatskimi kontrolami. Podatki potrjenih obračunov se avtomatično prenašajo v računovodsko evidenco, evidenco spremljanja realizacije pogodb z izvajalci, za refundacijo stroškov tujih zavarovanih oseb pri tujih nosilcih zavarovanja in za regresne zahteve povzročiteljev poškodb, poklicnih bolezni in poškodb pri delu. Vzpostavljene so bile tudi nove rešitve za posredovanje podatkov ZZZS izvajalcem zdravstvenih storitev, s pomočjo katerega izvajalci prevzemajo šifrante, cenike, podatke za obdobje obračune in podatke o prekinjenih in aktivnih izbirah osebnih zdravnikov. Tudi za te vrste izmenjav se uporablja na novo vzpostavljen portal za izvajalce ali sistem on-line.

V prvih mesecih leta je bila največja pozornost namenjena spremljanju vključevanja izvajalcev v nove načine izmenjevanja podatkov in razreševanje odprtih vprašanj. Natančno se je spremljalo delovanje informacijskih rešitev in rešitve dopolnjevalo glede na ugotovljene priložnosti za izboljšave. Čez leto so bile informacijske rešitve nadgrajene z dodatnimi kontrolnimi in statističnimi pregledi.

Pripravljene so bile tudi nadgradnje rešitev za izvajanje finančno-medicinskih in administrativnih nadzorov, s katerimi se podrobni podatki obračuna zdravstvenih storitev pripravijo za preverjanje pravilnosti obračuna, za beleženje ugotovitev nadzora in za spremljanje odzivov izvajalcev v smislu popravkov obračunov.

Ob začetku šolskega leta 2013/2014 je bila v celoti vzpostavljena elektronska izmenjava podatkov z Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport za pridobitev podatkov o šolajočih dijakih, starejših od 18 let in študentih, s čimer je bila odpravljena obveznost dijakov in študentov za dostavo potrdil o šolanju in razbremenjene prijavno-odjavne službe ZZZS za vnos podatkov iz potrdil za podaljšanje urejenosti obveznih zdravstvenih zavarovanj. Z novimi rešitvami je bilo avtomatično urejeno podaljšanje zavarovanja za več kot 100.000 zavarovanih oseb.

ZZZS je na podlagi sprememb ZZVZZ prevzel naloge t.i. Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo. Vzpostavljene so bile spletne strani Nacionalne kontaktne točke ([www.nkt-z.si](http://www.nkt-z.si)), ki domačim zavarovanim osebam podajajo informacije o možnostih uporabe zdravstvenih storitev v tujini in refundaciji stroškov teh storitev na ZZZS (slika 20). Spletne strani so pripravljene tudi v angleškem jeziku, da je





vsebina dostopna tudi tujim zavarovanim osebam, ki iščejo predvsem informacije o možnostih uporabe zdravstvenih storitev v Sloveniji. Rešitev je bila vsebinsko in tehnično kakovostno pripravljena, tako, da je bila pohvaljena s strani Vlade Republike Slovenije in Evropske komisije.

V letu 2013 so bile pripravljene informacijske rešitve za nadgradnje kontrol pri predpisovanju in izdaji medicinskih pripomočkov in za obračun vzdrževanja in popravil pripomočkov ter za zagotavljanje funkcionalne ustreznosti pripomočkov.

Izvedene so bile tudi nadgradnje kontrol pri izdaji zdravil v lekarnah. Z dopolnitvijo Centralne baze zdravil in sistema on-line je bila zagotovljena podpora za uvedbo sistema najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil.

Z uvedbo rešitev projekta Izdatki ZS so bili zagotovljeni kakovostni in celoviti podrobni podatki o obračunanih zdravstvenih storitvah, ki so odličen vir za različne analize. V letu 2013 je bil sprejet strateški razvojni načrt nadaljnjega razvoja zavodovega analitskega sistema, ki ga sestavljajo podatkovno skladišče, vnaprej pripravljena poročila in orodje za pripravo novih poročil in analiz. V načrtu je predvideno, da bodo v letih 2014-2015 vzpostavljeni novi sklopi analitskega sistema za znane vrste izdatkov za zdravstvene storitve in druge pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2013 je potekal razvoj prvih treh sklopov – za radiološke preiskave, specialistično bolnišnično dejavnost in draga bolnišnična zdravila. Uvedba teh rešitev bo v prvi polovici leta 2014. V letu 2013 so bile pripravljene podrobne zahteve za naslednje sklope sistema, katerih razvoj bo potekal v letu 2014, in sicer za splošno in specialistično zunajbolnišnično dejavnost, zobozdravstvo in medicinske pripomočke.

Velik del virov je bil namenjen vzdrževanju aplikacij zaradi spremembe zakonodajnih podlag in pravilnikov. Med najboljšežnejšimi dopolnitvami so bile:

- prilagoditve aplikacij zaradi spremembe višine davka na dodano vrednost,
- dopolnitve aplikacij in evidenc ob vstopu Hrvaške v EU.

### 3.3 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

Med pravnimi in splošnimi nalogami so bile v letu 2013 v ospredju naslednje aktivnosti:

- zagotavljanje usklajenosti s predpisi,
- zastopanje v postopkih pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi ter regresni postopki,
- javna naročila,
- investicije in investicijsko vzdrževanje.

Med splošnimi nalogami so bile izvedene tudi aktivnosti za zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu, ki so glede na strukturo poslovnega poročila prikazane v poglavju 4.6.

#### 3.3.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

V letu 2013 sta bila sprejeta Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo in Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. V teku je medresorsko usklajevanje v letu 2013 pripravljenih





predlogov splošnih aktov ZZZS, in sicer Predloga sprememb in dopolnitev Pravil, predloga Pravilnika o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov in Predloga sprememb in dopolnitev Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se je aktivno vključeval tudi v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in sistemskih sprememb, ki neposredno ali posredno vplivajo ali bi lahko vplivali na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ali poslovanje ZZZS. Tako je v času postopkov javne razprave in zakonodajnih postopkov podajal pripombe na predloge resolucij in zakonov oziroma njihovih sprememb in dopolnitev, kot so Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja za obdobje 2013–2023, Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2013–2020, Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023, novelo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o lekarniški dejavnosti, Zakon o zdravilih, Zakon o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva, Zakon o verski svobodi, Zakon o splošnem upravnem postopku, Zakon o osebni asistenci za invalide, Zakon o davku na brezalkoholne pijače z vsebnostjo sladkorja oziroma sladil, Zakon o visokem šolstvu, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, Zakon o delovnih razmerjih, Zakon o štipendiranju, Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno, Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, Zakon o povračilu škode osebam, ki so bile izbrisane iz registra stalnega prebivalstva, Zakon o socialno varstvenih prejemkih, Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev in Zakon o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja. ZZZS je dal pripombe tudi na predloge podzakonskih predpisov, kot so Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugi pogodbi civilnega prava, Pravilnik o spremljanju poslovanja socialnih podjetij, Pravilnik o zdravniških licencah, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom in Odredba o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev.

Pravne aktivnosti pri sprejemu novega Statuta ZZZS so se nadaljevale tudi v letu 2013. Po obravnavi osnutka Statuta ZZZS na Skupščini ZZZS konec decembra 2012, je bil na 46. seji Upravnega odbora ZZZS sprejet sklep, da ZZZS pozove člane Skupščine ZZZS, da do vključno 20. marca 2013 podajo pisne pripombe in predloge k osnutku Statuta ZZZS, ki jih bo Upravni odbor ZZZS upošteval pri pripravi predloga Statuta ZZZS. Upravni odbor ZZZS je na 51. seji julija 2013 sprejel predlog Statuta ZZZS in ga posredoval Ministrstvu za zdravje v uskladitev. Ministrstvo morebitnih pripomb nanj še ni podalo zaradi vrste vsebinsko zahtevnih predlogov sprememb in dopolnitev veljavnih splošnih aktov ZZZS ter novih splošnih aktov ZZZS, ki so mu bili v letu 2013 prav tako posredovani v uskladitev, saj gre pri slednjih za prioritete uskladitvene obravnave, ker neposredno urejajo ali vplivajo na uveljavljanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Sektor za pravne in splošne zadeve je v sodelovanju s področji in sektorji obravnaval in usklajeval številne dopolnitve in spremembe internih aktov, s čimer je zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov. Med temi so npr. Pravilnik o upravljanju s pogodbami, Pravilnik o oddaji poslovnih prostorov v najem, Pravilnik o oddaji stanovanj ZZZS, Pravilnik o uporabi konferenčnih prostorov in opreme, Pravilnik o upo-





rabi službenih avtomobilov ZZZS, Pravilnik o volitvah in predlaganju kandidatov predstavnikov delavcev v upravnem odboru ZZZS, Pravilnik o sofinanciranju projektov za promocijo zdravja, Pravilnik o povrnitvi stroškov službenih potovanj, Temelji politike preprečevanja goljufij v ZZZS in drugo.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2013 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.

### 3.3.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2013 vloženi 473 tožb, od katerih se je večina (454), nanašala na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na uveljavljanje pravice do odpisa, odloga ali obročnega plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, 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 dočasne nezmožnosti za delo, sledi uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravljenja v tujini in povračila stroškov, dodelitve medicinskih pripomočkov in drugo. Vložena je bila ena odškodninska tožba ter tri tožbe iz naslova izpolnjevanja obveznosti iz pravno poslovnega razmerja ZZZS do izvajalcev zdravstvenih storitev.

V letu 2013 je sodišče skupaj pravnomočno rešilo 494 sporov, kar pomeni, da jih je rešilo več, kot je ZZZS v tem letu prejel tožb. V 223 primerih je sodišče ugodilo tožbenemu zahtevku, tako da znaša delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS v sporih 45,14 %. V večini socialnih sporov je sodišče spremenilo odločitev organov odločanja ZZZS zaradi ugotovljenega drugačnega dejanskega stanja, ki je bil posledica pridobitve izvedenskega mnenja, ki se je razlikovalo od mnenja organov odločanja ZZZS v predhodnem upravnem postopku.

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2013 prijavil terjatve v 780 insolvenčnih postopkih v skupni višini 9.150.705 evrov (tabela 49).

Tabela 49. Število začeti postopki, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.

območna enota	število odprtih postopkov 1. 1. 2012	število začeti postopki			znesek vloženi terjatve za insolvenčne postopke		
		2012	2013	indeks	2012	2013	indeks
Celje	365	85	84	98,8	1.134.527	891.534	78,6
Koper	73	46	42	91,3	929.186	176.767	19,0
Kranj	198	54	48	88,9	411.974	245.593	59,6
Krško	63	13	25	192,3	76.526	363.079	474,5
Ljubljana	543	253	245	96,8	3.691.690	4.416.667	119,6
Maribor	419	187	167	89,3	1.683.638	1.556.618	92,5
Murska Sobota	89	48	78	162,5	395.967	372.725	94,1
Nova Gorica	140	39	23	59,0	498.428	411.795	82,6
Novo mesto	71	28	27	96,4	184.463	198.504	107,6
Ravne na Koroškem	164	40	41	102,5	391.960	517.423	132,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.125</b>	<b>793</b>	<b>780</b>	<b>98,4</b>	<b>9.398.359</b>	<b>9.150.705</b>	<b>97,4</b>

Vir: evidence ZZZS.







Tabela 50. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2012 in 2013.

v evrih

območna enota	realizacija 2012	realizacija 2013	indeks 2013/2012
Celje	154.329	220.503	143
Koper	80.510	107.542	134
Kranj	153.792	111.326	72
Krško	21.279	50.366	237
Ljubljana	452.180	307.451	68
Maribor	236.872	158.077	67
Murska Sobota	80.435	70.948	88
Nova Gorica	29.309	50.627	173
Novo mesto	51.744	42.625	82
Ravne na Koroškem	49.673	93.786	189
<b>Skupaj območne enote</b>	<b>1.310.123</b>	<b>1.213.250</b>	<b>93</b>
Direkcija	19.458.336	20.202.071	104
<b>Skupaj ZZS</b>	<b>20.768.459</b>	<b>21.415.321</b>	<b>103</b>

Vir: podatki ZZS.

#### REGRESNI POSTOPKI

Po določbah ZZVZZ ima ZZS 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 ZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka. Z uveljavljanjem regresnih zahtevkov želi ZZS 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.

V skladu z določili Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu in ZUJF so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 8,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2013 je ZZS iz tega naslova prejel 20.202.071 evrov, kar je za 4 % več kot v letu 2012.

V letu 2013 je ZZS iz naslova nezgod pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.213.250 evrov. Kot je razvidno iz tabele 50, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2012 nižja za 7 %.

Na letni ravni je ZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 21.415.321 evrov, kar v primerjavi z letom 2012 predstavlja 3 % zvišanje prihodkov iz naslova povračila škod. Zvišanje prihodkov gre pripisati zvišanju prihodkov iz naslova pavšalnih odškodnin, ki je odvisna od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje, na katere ZZS nima vpliva.

#### 3.3.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZS je skladno z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih pripravil letni plan javnih naročil in skladno z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) in internim Navodilom o javnem naročanju, v letu 2013 izvedel skupaj 1.126 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 5.807.462 evrov.

Iz tabele 51 je razvidno, da je ZZS v letu 2013 izvedel 31 postopkov oddaje velikih javnih naročil, na podlagi katerih so bile sklenjene pogodbe



123





Tabela 51. Javna naročila ZZZS v letu 2013 po postopkih.

vrsta naročil		št. javnih naročil	pogodbena vrednost z DDV
I. Naročila male vrednosti	Nižje vrednosti z naročilnico	996	592.306
	Nižje vrednosti s pogodbo	25	263.269
	Naročila male vrednosti	74	699.371
	<b>SKUPAJ naročila male vrednosti</b>	<b>1.095</b>	<b>1.554.947</b>
II. Naročila velike vrednosti	Konkurenčni dialog	1	0
	Naročanje storitev iz Seznama B	18	744.003
	Odprti postopek	5	2.997.561
	Postopek s pogajanji brez predhodne objave	1	136.762
	Postopek s pogajanji po predhodni objave	1	53.492
	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30.čl. ZJN-2)	5	320.697
	<b>SKUPAJ velika javna naročila</b>	<b>31</b>	<b>4.252.515</b>
<b>SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II.)</b>		<b>1.126</b>	<b>5.807.462</b>

Vir: evidence ZZZS.

v skupni vrednosti 4.252.515 evrov. Na Direkciji je bilo uspešno izvedenih in zaključenih nekaj zelo zahtevnih javnih naročil na ravni celotnega ZZZS, med katerimi gre vsekakor izpostaviti izbiro izvajalcev za čiščenje poslovnih prostorov ter izvajalcev za dobavo električne energije. Skladno z določbami ZJN-2, ki veljajo za oddajo storitev iz Seznama storitev B, med katere se uvrščajo tudi zdravstvene storitve, kot so izdajanje izvedenskih mnenj, medicinski nadzori, odločanje v postopkih za uveljavljanje pravic s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugo, je bilo sklenjenih 72 pogodb o delu z zdravniki ter 2 pogodbi za oddajo storitev tehničnega in fizičnega varovanja. V primerjavi z letom 2012 se je skupna vrednost javnih naročil v letu 2013 znižala za več kot polovico, kar je posledica izjemno strogih varčevalnih ukrepov, ki že resno ogrožajo izvajanje funkcije ZZZS.

### 3.3.4 INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

Izvajanje varčevalnih ukrepov na področju investicij in investicijskega vzdrževanja, se je v ZZZS nadaljevalo tudi v letu 2013. ZZZS je tudi tokrat opustil izvedbo nekaterih, že pred leti načrtovanih investicij in vzdrževalnih posegov na poslovnih objektih, ali pa jih je izvedel le delno. V letu 2013 je znašala realizacija porabe finančnih sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v primerjavi s predhodnim letom 2012 le še 62,07 %, ob tem, da so v prikazano realizacijo tudi v letu 2013 vključena nekatera, sicer manjša plačila za dela in dobave, izvedene v letu 2012.

ZZZS je v letu 2013 realiziral investicije in investicijsko vzdrževanje v višini 1,851 milijona evrov (skupaj z zamikom plačil za dela in dobave, izvedene v letu 2012), od česar odpade na investicije 87,04 % oziroma 1,667 milijona evrov, na investicijsko vzdrževanje pa 12,96 % oziroma 0,184 milijona evrov.

Tudi v letu 2013 je ZZZS zaradi izjemnega pomena informacijske tehnologije za nemoteno delovanje informacijskega sistema zdravstvenega zavarovanja, skoraj 68 % vseh investicijskih sredstev namenil posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije. Po letu dni obratovanja novega centralnega računalniškega sistema ZZZS z varnim sistemskim prostorom so se izpolnila pričakovanja ZZZS po nemotenem, varnem in energetsko učinkovitem delovanju informacijskega sistema. V strukturi





porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2013, ki jo prikazuje tabela 52, predstavljajo največje deleže:

- potrebe področne enote informacijskega centra s 67,57 % 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:
  - izvedel je nakup strojne opreme: razširitev spomina centralnih procesorjev osrednjega procesorskega kompleksa, nadgradnja diskovnega podsistema centralnega računalniškega sistema ZZZS, nakup mrežne opreme za varnost (rešitev za upravljanje in korelacijo varnostnih dogodkov – SIEM), menjava mrežne opreme na Miklošičevi ulici 24 in Mali ulici 3 – zamenjava Ethernet stikal in strežnika, zamenjavo diskovnega sistema (vedno večje potrebe po shranjevanju podatkov), nakup telekomunikacijske opreme – internetna telefonija za Malo ulico 3 in izpostave območne enote Ljubljane, nakup hladnega koridorja v visoko varovanem sistemskem prostoru;
  - izvedel je nakup licenčne programske opreme: nakup drugega dela storitev za razvoj rešitev spletnih portalov ZZZS, plačilo tretjega – zadnjega dela plačila dodatnih Microsoft licenc, plačilo prvega dela aplikacije SYGYN – aplikacija za pomoč pri določanju dogovornih cen zdravil, dokup razvojne programske opreme.
- potrebe območne enote Ljubljana kot največje območne enote v ZZZS, s 7,20 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je zajemala:
  - saniranje stropne povozne plošče nad arhivom Čufarjeve ulice;
  - najbolj nujno potrebno minimalno investicijsko vzdrževanje vseh petnajstih lokacij območne enote Ljubljana (trinajst izpostav, Mala ulica 3 in Miklošičeva cesta 24);
  - zagotovitev ustreznega delovnega okolja v poslovnih stavbah oziroma poslovnih prostorih, (skladno z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva);
- potrebe Direkcije ZZZS s 14,19 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje za:

Tabela 52. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2013.

v evrih

	plan 2013	Skupaj realizacija – plačila v letu 2013	indeks realizacija / plan	strukturni delež po organizacijskih enotah
	1	2	3=2/1	4
Direkcija	295.415	262.721	88,93	14,19
Informacijski center	1.252.184	1.250.871	99,90	67,57
Celje	22.077	18.965	85,90	1,02
Koper	54.400	51.618	94,89	2,79
Kranj	17.384	9.012	51,84	0,49
Krško	38.630	33.940	87,86	1,83
Ljubljana	167.514	133.191	79,51	7,20
Maribor	47.250	11.276	23,86	0,61
Murska Sobota	14.900	15.202	102,03	0,82
Nova Gorica	24.900	5.207	20,91	0,28
Novo mesto	14.800	19.680	132,97	1,06
Ravne na Koroškem	45.000	39.454	87,68	2,13
<b>Skupaj ZZZS</b>	<b>1.994.454</b>	<b>1.851.137</b>	<b>92,81</b>	<b>100,00</b>



- ZZZS po pogodbi z dne 25. 2. 2004 banki Hypo Leasing odplačuje nakup poslovnih prostorov za potrebe delovanja zdravstvene komisije, imenovanih zdravnikov in oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje Območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani. Pogodba se izteče 1. 6. 2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS.

Vsi deleži porabljenih investicijskih sredstev drugih devetih organizacijskih enot ZZZS v letu 2013 predstavljajo le 11,04 % 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.

### 3.4 STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM IN UPRAVLJANJE SPREMEMB

Strateški razvojni program ZZZS se uresničuje z operativnimi letnimi poslovnimi plani, katerega sestavni del je tudi plan razvojnih projektov za tekoče leto. Z razvojnimi projekti ZZZS uresničuje nekatere kompleksnejše in dolgoročneje naloge ter dosega razvojne cilje pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

#### 3.4.1 IZVAJANJE RAZVOJNIH PROJEKTOV

V letu 2013 je ZZZS izvajal 2 razvojna projekta, na enem projektu (EESI), ki je bil sredi leta 2012 začasno zaustavljen, pa tudi v letu 2013 ni bilo novih aktivnosti. Sredi leta 2013 je ZZZS zaključil izvedbo projekta Izdatki ZS, v okviru katerega so bili uvedeni novi šifranti in aplikacija »Izdatki zdravstvenih storitev« ter pripravljene rešitve za vzpostavitev portalov za dostop zavarovancev do podatkov. V okviru projekta Prekrški pa so se nadaljevale aktivnosti za vzpostavitev podlag za delovanje ZZZS kot prekrškovnega organa. Pregled aktivnih in zaključenih razvojnih projektov je razviden iz tabele 53.

##### PROJEKT IZDATKI ZDRAVSTVENIH STORITEV

V letu 2013 je ZZZS zaključil projekt IZDATKI ZS, ki se je izvajal od jeseni 2006. Njegov glavni namen je bil pridobitev podrobnih podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih po zavarovani osebi, razvoj nove informacijske podpore za sprejem, kontrolo in evidentiranje prejetih finančno računovodskih in neračunovodskih dokumentov vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, organizacija podatkov na način zbirk podatkov ter vzpostavitev pilotnih informacijskih rešitev za podporo analizam podatkov. Cilj projekta se je tekom izvajanja projekta prilagajal spremenjenim poslovnim in tehnološkim okoliščinam in je bil razširjen še s pridobivanjem podrobnih podatkov o vseh zdravstvenih storitvah in izdanih materialih (specifikacija po osebi) na vsakem dokumentu za obračun in prehod na celovito elektronsko poslovanje med izvajalci in dobavitelji ter ZZZS.

V okviru projekta so bili dopolnjeni in spremenjeni procesi sprejema in obdelave dokumentov za obračun. Papirne dokumente so nadomestili elektronski dokumenti oziroma podatki, in sicer na način, da za zaračunanane storitve ZZZS od izvajalcev prejema posamične dokumente o opravljenih storitvah, izdanih zdravilih in medicinskih pripomočkih za posa-





Tabela 53. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2013.

Projekt	Začetek	Predviden zaključek	2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
1. IZDATKI ZS	4.9.2006	30.6.2013	[Bar chart showing activity from 2006 to 2013]									
2. EESSI	7.1.2010	1.6.2012*	[Bar chart showing activity from 2010 to 2012]									
3. PREKRŠKI	1.9.2011	20.12.2014	[Bar chart showing activity from 2011 to 2014]									

Opomba: \* projekt je bil 1.6.2012 začasno zaustavljen.

mezo zavarovano osebo. Za kontrolo nad podatki je bilo opredeljenih več kot 540 kontrol, od katerih večina poteka avtomatsko in s katerimi se ugotavlja skladnost podatkov glede na šifrante, cenike, temeljne zbirke podatkov, kot sta Centralna baza zdravil in Baza podatkov o izvajalcih.

Prenovljeno in dopolnjeno je bilo navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki vsebuje vse potrebne podatke za obračun storitev in materialov (šifrante, povezovalne šifrante, opise napak, tehnična navodila za izmenjavo podatkov, itd.). Poleg tehnološke posodobitve izmenjave podatkov je za izvajalce in dobavitelje pomembno, da vse potrebne dokumente in povratne informacije prejmejo v elektronski obliki, kar pomeni avtomatizacijo postopkov izmenjave podatkov z ZZZS.

Za podporo navedenim postopkom so bile v okviru projekta razvite kompleksne in obsežne informacijske rešitve: nova aplikacija »Izdatki« za obravnavo dokumentov z avtomatskim prenosom podatkov v finančno-računovodske in ostale aplikacije, sistem on-line je bil dopolnjen s funkcijami v zvezi z izmenjavo podatkov za tuje zavarovane osebe in izmenjavo obračunskih podatkov, razvit in uveden je bil portal za izvajalce, zaradi uvedbe novega šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti je bilo prilagojenih več obstoječih aplikacij.

Za pripravo na uvedbo novosti so bile z izvajalci, dobavitelji in njihovimi programskimi hišami izvedene številne delavnice, pri razvoju programske opreme za izvajalce in dobavitelje so bili zagotovljeni sprotni odgovori računalniškim hišam izvajalcev. Za varno izmenjavo pošiljk (obračunskih in drugih podatkov), je bila za izvajalce zdravstvenih storitev razvita nova tehnologija izmenjevanja podatkov na portalu. Organizacijsko navodilo in interna izobraževanja so bila pripravljena oziroma izvedena tudi za zaposlene ZZZS. Ključne rešitve projekta – aplikacija »Izdatki«, so bile uvedene ob koncu leta 2012, dokončno pa se je projekt zaključil v prvi polovici leta 2013.

#### PROJEKT PREKRŠKI

V mesecu septembru 2011 je ZZZS pričel z izvajanjem projekta, katerega namen je zagotoviti pravne in informacijske podlage za delovanje ZZZS kot prekrškovnega organa. S tem bo zadostil zakonski dolžnosti zagotovitve nadzora nad spoštovanjem določb 95. in 96. člena ZZVZZ ter zagotovil potrebne vsebinske in strokovne podlage za sprejem ustreznih poslovnih odločitev – v kakšnem obsegu, s kakšnimi sredstvi in kadrovske viri se bo na ZZZS izvajala funkcija prekrškovnega organa.

Na podlagi popisa delovnih procesov na ZZZS, pri katerih se zaznavajo prekrški, so bile v letu 2013 sprejete odločitve, o katerih prekrških se bo odločalo s plačilnim nalogom in o katerih z odločbo, pripravljene so bili variantni predlogi umestitve novega delovnega procesa v organizacijsko strukturo ZZZS, pripravljene predlogi potrebnih sprememb ZZVZZ ter s strani vodstva ZZZS sprejete poslovne in organizacijske odločitve glede izvajanja funkcije prekrškovnega organa. Na podlagi vzorcev individualnih pravnih aktov, ki jih izdajajo prekrškovni organi (plačilni nalog, odločba, opomin, obvestilo o prekršku, itd.) ter natančnega popisa celotne-





ga procesa odločanja o prekrških bo predvidoma v letu 2014 delovnemu procesu zagotovljena tudi ustrezna informacijska podpora.

Izvedba projekta bo, poleg zadostitve zakonski obveznosti, zagotovila večji nadzor nad spoštovanjem obveznosti delodajalcev ter s tem večjo kakovost izvajanja in pravno varnost zavarovanih oseb. Z ustrezno informacijsko podporo bodo zagotovljene tudi večja preglednost, učinkovitost in racionalnost dela.

### 3.4.2 PRENOVA PROCESOV IN ORGANIZACIJA

ZZZS se je tudi v letu 2013 soočal z omejitvami in istočasnimi zahtevami po dodatnem in obsežnejšem poslovanju. Sledil je zahtevi Vlade Republike Slovenije po zmanjšanju dovoljenega števila zaposlenih, ki je bilo v letu 2013 manjše za 3,1 % glede na predhodno leto. Planirane in nove naloge je 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. Pri prenovi in optimizaciji poslovnih procesov je bil poudarek na njihovi avtomatizaciji oziroma informatizaciji, na vgrajevanju avtomatskih kontrol in na analitskih sistemih, ki pripomorejo k povečanju nadzornih aktivnosti. Ob zakonskih spremembah na področju socialne zakonodaje so v ZZZS vedno potrebne prilagoditve procesov – notranje prilagoditve organizacije dela, informacijske prilagoditve sistema, interna navodila in usposabljanje zaposlenih.

V letu 2013 so bile izvedene prilagoditve in optimizacije procesov predvsem zaradi naslednjih notranjih in zunanjih zahtev:

- uvedba aplikacije Izdatki zdravstvenih storitev,
- prenos Direktive EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem zdravstvu,
- uvedba neposrednih izplačil nadomestil delavcem.

Z uvedbo aplikacije Izdatki zdravstvenih storitev so se spremenile komunikacije z izvajalci. Uvedlo se je brezpapirno poslovanje, ki temelji izključno na elektronski izmenjavi obračunskih dokumentov. Avtomatizirale in povečale so se kontrole podatkov. Izboljšane so analitične možnosti, s tem pa tudi možnosti boljše kakovosti nadzornih aktivnosti. Zaradi opisanih novosti so se izvedle ustrezne prilagoditve načina dela na poslovnih področjih, ki pokrivajo razvoj, analitiko, urejanje odnosov z izvajalci, nadzor in finance.

Prenos Direktive EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem zdravstvu je terjal izvajanje novih nalog in procesov, ki jih je ZZZS zaradi kadrovskih in drugih omejitev (kratek rok za vzpostavitev zakonske novosti) moral izvesti s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Posebej zahtevna, a uspešna je bila vzpostavitev Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo, s katero ZZZS zagotavlja zavarovanim osebam z zakonom predpisane podatke in informacije.

Izvrševanje 137. člena ZDR-1, ki ZZZS nalaga neposredno izplačilo nadomestila plače delavcu, je prav tako pomenilo dodatno obveznost za organizacijske enote, ki upravljajo in izvajajo področje nadomestil oziroma povračil. Nova obveznost se je v letu 2013 zagotovila z optimizacijo dela na območnih enotah in povečano intenzivnostjo ter prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce.







### 3.4.3 PREPREČEVANJE GOLJUFIJ

V letu 2013 je bil sprejet dokument Temelji politike preprečevanja goljufij, s katerim je ZZZS opredelil politiko upravljanja s tveganji goljufij in prevar v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Osnovni namen sprejete politike je bil zagotoviti ustrezne podlage za dosledno in enotno obravnavo sumov goljufij različnih nadzornih služb ZZZS. V dokumentu so opredeljeni pogoji za krepitev integritete, odgovornosti in transparentnosti pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja in spodbujanje kulture boja proti goljufijam. Podani so tudi predlogi ukrepov za izpopolnitev obstoječih in razvoj novih aktivnosti za sistematično in učinkovito odkrivanje, obravnavanje, odpravljanje in preprečevanje goljufij.

Na podlagi Temeljev politike preprečevanja goljufij je bila v preteklem letu sprejeta posebna Izjava o zavezanosti vodstva politiki preprečevanja goljufij. Imenovana je bila tudi posebna skupina, ki koordinira aktivnosti na področju odkrivanja in preprečevanja goljufij. Na podlagi opredelitve pristojnosti in odgovornosti vodstva ter zaposlenih za odkrivanje in preprečevanje goljufij je bil ob koncu leta sprejet program aktivnosti in ukrepov za leto 2014.

### 3.4.4 OBLIKOVANJE NOVEGA STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Z letom 2013 se je iztekel dosedanji Strateški razvojni program, ki je opredeljeval razvojne cilje in ukrepe za njihovo uresničevanje v razvojnem obdobju 2008–2013. Zato je ZZZS v preteklem letu pristopil k oblikovanju novega programa za razvojno obdobje 2014–2019. V skladu z metodologijo razvojnega načrtovanja so bile izvedene ustrezne analize: analiza stanja, poročilo o uresničevanju dosedanjega programa, analiza razvojnih potreb in možnosti. Rezultati analiz so bili obravnavani na posebni interni razvojni konferenci, kjer so bili na osnovi SWOT analize opredeljeni temeljni strateški razvojni problemi oziroma izzivi. Za njihovo razrešitev sta bila opredeljena razvojna vizija ZZZS in strateški razvojni program, ki za novo razvojno obdobje 2014–2019 določa 9 globalnih ciljev in ustrezne ukrepe na različnih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma poslovanja ZZZS, za doseg te ciljev. Uresničevanje programa (globalnih ciljev) poteka z določitvijo usmeritev za oblikovanje letnih poslovnih planov in z izvedbo razvojnih nalog ter projektov. Skupno program predvideva izvedbo 34 razvojnih nalog in 4 projektov.

Osnutek Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2014–2019 je bil 2. 12. 2013 predstavljen upravnemu odboru ZZZS. Javna razprava o predlaganem gradivu poteka do 1. 3. 2014.

### 3.4.5 MEDNARODNO SODELOVANJE

ZZZS je v letu 2013 kot organ za zvezo sodeloval pri oblikovanju, uveljavljanju in izvajanju bilateralnih sporazumov o socialni varnosti, kjer so predstavniki ZZZS vzdrževali redne stike s predstavniki sorodnih organizacij in izmenjevali določene strokovno-tehnične informacije s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo sta ostala v veljavi le še dva bilateralna sporazuma o socialni varnosti, in sicer z Republiko Hrvaško ter Republiko Makedonijo vendar pa je Hrvaška postala 1. 7. 2013 članica Evropske unije in je bilateralni sporazum s tem prenehal veljati. V letu 2008 je začel veljati bilate-





ralni sporazum o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino, v letu 2010 bilateralni sporazum med Republiko Slovenijo in Republiko Srbijo, v začetku leta 2012 pa bilateralni sporazum med Republiko Slovenijo in Črno goro. V letu 2011 je bil uveljavljen Sporazum o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije.

V letu 2013 so se nadaljevali tudi postopki za sklenitev dveh novih bilateralnih sporazumov, in sicer Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike in Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Turčijo. Začel pa se je postopek za pripravo pobude za sklenitev bilateralnega sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Korejo.

V letu 2013 je ZZZS v skladu s strateškimi usmeritvami kljub zahtevnejšim finančnim razmeram ohranjal redne stike in sodeloval s sorodnimi organizacijami iz držav Evropske unije in držav iz regije jugovzhodne Evrope. Za ZZZS je zlasti pomembno redno izmenjevanje strokovnih izkušenj in dobrih praks v regionalni mednarodni mreži izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav Srednje in Jugovzhodne Evrope. V letu 2013 je bil osrednji dogodek v delovanju te mreže vsakoletno mednarodno strokovno srečanje, ki je potekalo v Banja Luki. ZZZS je v letu 2013 ostal tudi član Evropske mreže za bolj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN), ki omogoča izmenjavo informacij o prepoznavanju, odkrivanju in preprečevanju goljufij na področju zdravstva.

ZZZS je v letu 2012 prevzel nacionalno koordinacijo za sodelovanje pri evropskem projektu "JA MH WB – WP 6" – Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu. V letu 2013 je projekt formalno stekel. V maju je bil pripravljen poseben raziskovalni vprašalnik, na osnovi katerega je bila junija izvedena nacionalna SWOT analiza oziroma oblikovana ocena stanja in razvojnih priložnosti na področju duševnega zdravja na delovnem mestu v Sloveniji. Preliminarno poročilo o stanju v Sloveniji je bilo predstavljeno na mednarodnem srečanju nacionalnih koordinatorjev iz 8 evropskih držav, ki je potekalo v Ljubljani (28.-29. 10. 2013).

ZZZS so v letu 2013 obiskale delegacija sorodnih ustanov iz Avstrije, Mongolije, Estonije in Kosova. Gosti ZZZS so bili v preteklem letu tudi predstavniki organizacije OSHA (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu) in organizacije HOPE (Evropsko združenje bolnišnic). Delegacija ZZZS je v letu 2013 obiskala Hrvaški zavod za zdravstveno zavarovanje (HZZO) v Zagrebu.

## 3.5 NADZOR POSLOVANJA

Poslovanje ZZZS vsako leto na podlagi Zakona o Računskem sodišču revidira Računsko sodišče Republike Slovenije. Poleg zunanjega nadzora ima ZZZS vzpostavljen tudi lasten sistem notranjega nadzora.

### 3.5.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor je sestavljen iz neposrednega nadzora s strani odgovornih oseb ZZZS in naknadnih, neodvisnih pregledov Sektorja za notranje revidiranje ter vključuje proces njegovega stalnega izboljševanja.





### 3.5.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZZZS

Zaradi spremljanja in poročanja o notranjem nadzoru, se notranji nadzor letno ocenjuje. Ocena notranjega nadzora se oblikuje v postopku izvedene samoocelitve in je vključena v Izjavi o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljnjem besedilu Izjava). Samoocelitve vključuje samoocelitveni vprašalnik, ki ga izpolnijo odgovorne osebe posameznih funkcij oziroma procesov ter oblikovanje ocene ZZZS v razpravi na sestanku ocenjevalcev. Iz ocene izhaja, da ima ZZZS dober notranji nadzor (ocene so vidne iz Izjave – poglavje 5.4), kar daje zagotovilo glede pravnega in racionalnega poslovanja.

Iz ocene notranjega nadzora za leto 2013 izhaja, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje delovanja so opredeljeni merljivi cilji, njihovo doseganje pa je izpostavljeno številnim tveganjem, pri čemer ZZZS ocenjuje, da bi področje upravljanja s tveganjem lahko izboljšal. Ne glede na navedeno ZZZS meni, da večino tveganj z rednim izvajanjem kontrolnih aktivnosti uspešno obvladuje. Zaradi boljšega obvladovanja nekaterih tveganj, je ZZZS opredelil dodatne ukrepe. K zagotavljanju ustreznega nadzora prispeva informacijski sistem, komuniciranje in nadzor nad vzpostavljenim sistemom. Kot vsako leto, je ZZZS tudi v letu 2013 notranji nadzor še izboljšal, ker je prikazano v Izjavi (poglavje 5.4).

### 3.5.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

ZZZS ima lastno organizacijsko enoto, ki se ukvarja z notranjim revidiranjem, to je Sektor za notranje revidiranje. Sektor izvaja dejavnost v skladu z usmeritvami za državno notranje revidiranje, ki jih je izdal Urad za nadzor proračuna, ki deluje v sklopu Ministrstva za finance ter mednarodnimi strokovnimi standardi. Organiziranost službe ter področje delovanja službe so, v skladu z zahtevami Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ, natančneje opredeljena v pravilniku, ki ureja to področje.

Notranje revizorke izvajajo redni nadzor nad poslovanjem in svetujejo vodstvu pri izboljševanju poslovanja. Osrednja naloga Sektorja za notranje revidiranje je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih ravneh ZZZS. Obseg in razpored revizij, ki jih izvaja Sektor za notranje revidiranje, je opredeljen v letnem načrtu dela, ki ga potrdi generalni direktor ZZZS. Skladno s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ Sektor za notranje revidiranje o uresničevanju letnega načrta poroča v svojem letnem poročilu.

#### REDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

V letu 2013 je bilo v revizijski pregled vključenih 17,4 % procesov ZZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani sektorja za notranje revidiranje.

Zaključene revizijske naloge so razvidne iz tabele 54. Revizijski pregledi so bili izvedeni na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- Področju zdravstvene analitike in ekonomike
- Področje za finance in računovodstvo,
- PE Informacijski center,
- Sektor za pravne in splošne zadeve,
- Sektor za razvoj kadrov in organizacijo,
- Sektor za informiranje in odnose z javnostmi.





Tabela 54. Zaključene revizijske naloge v letu 2013.

zap. št.	zaključene revizijske naloge
<b>redni revizijski pregledi</b>	
1	revidiranje postopkov upravljanja s pogodbami
2	revidiranje postopkov upravljanja s kadri
3	revidiranje postopkov investicij in investicijskega vzdrževanja ter postopkov preskrbe s potrošnim materialom
4	revidiranje procesa obveščanja javnosti in procesa izvajanja izdajateljske in založniške dejavnosti
5	revidiranje sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev ter spremljanje njihovega uresničevanja – zobozdravstvena dejavnost
6	revidiranje postopkov podpore uporabnikom in zagotavljanja ažurnih, popolnih in točnih podatkov kartičnega poslovanja

#### UKREPANJE NA PODLAGI REVIZIJSKIH PRIPOROČIL

Uvedeno je spremljanje uresničevanja revizijskih priporočil, iz katerega izhaja, da se revizijska priporočila v pretežni meri ustrezno obravnavajo. Nekatera priporočila se izvedejo že v fazi izvajanja revizijskega pregleda, za ostala pa se določi rok izvedbe.

#### SVETOVANJE

Kot vsako leto je Sektor za notranje revidiranje tudi v letu 2013 izvajal svetovanje. S področja svetovanja bi izpostavili predvsem svetovalno nalogo »Svetovanje pri opredelitvi postopkov za podporo odkrivanja goljufij ter pri opredelitvi postopkov ravnanja v primeru odkrite goljufije«. Za vse svetovalne aktivnosti je bilo porabljeno 4,11 % celotnega učinkovitega časa.

#### 3.5.2 REVIZIJE, IZVEDENE S STRANI RAČUNSKEGA SODIŠČA

V letu 2013 je Računsko sodišče v zvezi s poslovanjem ZZZS zaključilo revizijski pregled računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2011. Računsko sodišče je o računovodskih izkazih ZZZS za leto 2011 in o poslovanju ZZZS v letu 2011 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. 2011 ter prihodke in odhodke oziroma prejemke in izdatke za tedaj končano leto ter da je ZZZS v letu 2011 v vseh pomembnih pogledih posloval v skladu s predpisi in usmeritvami.

V tem obdobju pa je Računsko sodišče začelo tudi z izvajanjem revizijskega pregleda računovodskih izkazov in pravilnostjo poslovanja v letu 2012, ki pa v tem letu ni bil zaključen.





Proaktivnost,  
inovativnost,  
vizionarstvo,  
uvajanje sprememb

**ZZZS**

Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

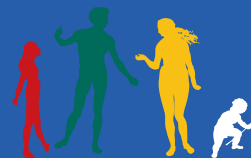


**NA PREVERJENIH  
IZKUŠNJAH GRADIMO  
PRODORNE STRATEGIJE.  
ODGOVORNO  
IN PROAKTIVNO  
USTVARJAMO  
INOVATIVNE SPREMEMBE.  
SPREMEMBE, KI VODIJO K  
BOLJŠI DRUŽBI.**



Skupaj za zdravo prihodnost.  
*Solidarnost je pot – zdravje je cilj.*





# 4

## VIDIK UČENJA IN RASTI

V letu 2013 je kadrovska politiko ZZZS še naprej zaznamovalo varčevanje, posledično pa omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja. Zaradi novih zahtev iz zunanjega okolja in povečanega obsega dela so bila nujna ustrezna prestrukturiranja in drugi ukrepi. Kljub temu je bilo v ospredju uresničevanje strateških usmeritev za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, boljšo izrabo znanja in drugi sorodni cilji. Dobre rezultate ZZZS lahko dosega le z zavzetimi in usposobljenimi zaposlenimi.

### 4.1 KADRI IN IZOBRAZBENA STRUKTURA

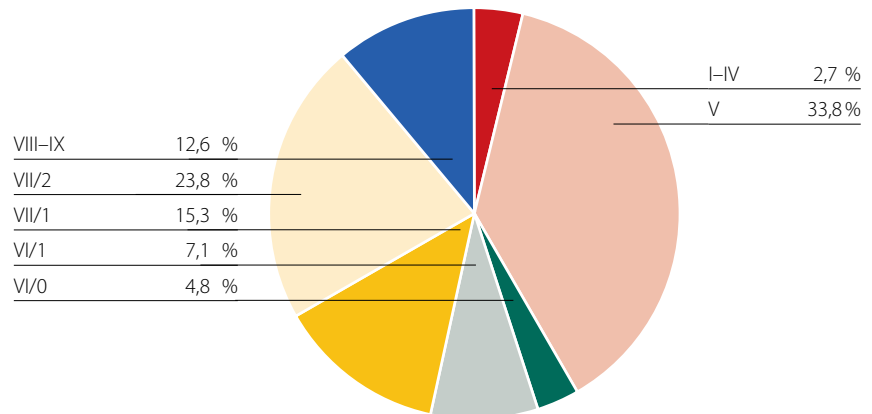
Aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2013 usmerjene predvsem v delo z notranjimi kadri, njihovo razporejanje ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev. Zaposleni so bili razporejeni glede na izvedbo prioritarnih nalog oziroma ciljev, s poudarkom na povečanju učinkovitosti izvajanja predvsem razvojnih nalog.

ZZZS vodi kadrovska politiko, ki je dolgoročno naravnana in pogojena z dovoljenim številom zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovski načrt oseb javnega prava, sprejet s strani Vlade Republike Slovenije, že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in planiranega števila zaposlenih (-1 % letno). Za leto 2013 je Vlada Republike Slovenije s sklepom 12. 9. 2013 določila kadrovski načrt za ZZZS, v katerem je bilo določeno dovoljeno število zaposlenih 859, kar je za 27 oziroma za 3,1 % manj kot predhodno leto.

Ob koncu leta 2013 je bilo v ZZZS zaposlenih 850 delavcev, poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 18 delavcev za določen čas. Delavci, ki nadomeščajo začasno odsotne delavce, se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravidnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskega načrta in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. ZZZS je imel tudi v letu 2013 težave z zaposlovanjem zdravnikov, zaradi česar je imel nezasedena zdravniška delovna mesta.

ZZZS je v letu 2013 izvajal planirane in nove naloge, in sicer večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Povečan obseg dela, ki se bo v celoti izkazal v letu 2014, je posledica novih zahtev iz okolja oziroma spremenjene za-





Slika 27. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2013.

konodaje: prenosa Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v nacionalni pravni red z novembrom 2013, vzpostavitve Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo za zagotavljanje z zakonom predpisanih podatkov in informacij, izvrševanja 137. člena ZDR-1, ki ZZZS nalaga neposredno izplačilo nadomestila plače delavcu v primeru, če delodajalec delavcem ne izplača plač in nadomesti plač v zakonsko določenem oziroma pogodbeno dogovorjenem roku.

Izobrazbena struktura zaposlenih se je izboljšala tudi v letu 2013 in je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, upokojitve delavcev in prestrukturiranja delovnih mest. ZZZS ne zaposluje delavcev z neustrezno izobrazbo, niti ne delavcev z nižjo kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

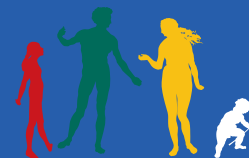
V letu 2013 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2012 povečal za 1,7 odstotne točke in je ob koncu leta 2013 znašal skupaj 63,5 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2012 znižal za 1,4 odstotne točke, za 0,3 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 2012 znižal za 1,7 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2013 znašal 36,5 % (slika 27).

V letu 2013 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,8 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal le še 4,8 %.

## 4.2 IZOBRAŽEVANJE IN RAZVOJ ZAPOSLENIH

Z načelnim in sistematičnim vlaganjem v znanje in razvoj vseh zaposlenih ZZZS omogoča razvoj zaposlenih na strokovnem in osebnem področju. Na področju izobraževanja je ZZZS v letu 2013 sledil cilju, da delavcem zagotovi pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS, s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.





Skupno število dni za usposabljanje v letu 2013 je znašalo 3,70 dni na zaposlenega. V primerjavi z letom 2012, ko je bil zaradi varčevalnih ukrepov obseg usposabljanja glede na predhodno leto prepolovljen, je bil zabeležen porast (indeks 206). Povečal se je obseg predvsem notranjih izobraževanj, potrebnih zaradi sprememb zakonodaje ter vsebinsko spremenjenega dela, predvsem na področju obračunov storitev izvajalcev. Porast pa je zabeležen tudi pri zunanjih izobraževanjih. Razmerje števila dni usposabljanja na zaposlenega med internim in eksternim izobraževanjem je v letu 2013 znašalo 70:30 v korist internega izobraževanja.

V letu 2013 je bil velik poudarek na pridobivanju funkcionalnih znanj, potrebnih za uspešno opravljanje dela. Izvedenih je bilo 33 internih izobraževalnih programov na skupaj 86 različnih izvedbah. Od tega je bilo za pridobivanje funkcionalnih znanj organiziranih 23 programov v okviru sklopa dejavnosti na 60 izvedbah ter 10 programov za pridobivanje veščin na 26 izvedbah.

Obseg internega izobraževanja je porasel iz več razlogov. Spremenili sta se pokojninska in delovno pravna zakonodaja, zaradi česar so nova znanja pridobivali vsi zaposleni na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja in mednarodnega zdravstvenega zavarovanja, vodje ter zaposleni na pravnem in kadrovskem področju. Z uvedbo aplikacije Izdatki ZS se je najbolj spremenilo delo zaposlenih na področju kontrole obračunov storitev izvajalcev, ki so se dodatno usposabljali na vsebinskem in na računalniškem področju (excel). Velik poudarek je bil na usposabljanju za uporabo Zakona o splošnem upravnem postopku in reševanju upravnopravnih dilem v postopkih na ZZS. Internih programov v okviru sklopa dejavnosti se je udeležilo skupaj 1.811 udeležencev.

Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 1.177 udeležencev. Največji delež teh programov so predstavljala predavanja o promociji zdravja, ki so se izvajala v skladu z določili zakona o varnosti in zdravju pri delu. Ostale vsebine teh programov so bile v letu 2013 oblikovane predvsem na podlagi ukrepov za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture.

Zunanjih izobraževanj so se v letu 2013 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 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. Na eksternih izobraževanjih je bilo skupaj 572 zaposlenih.

Ob koncu leta 2013 je bilo v študij ob delu vključenih 17 sodelavcev, s katerimi je imel ZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju.

Letni pogovori predstavljajo pomembno orodje za učinkovito vodenje sodelavcev in njihov razvoj. Izvedba letnih pogovorov predstavlja dobro osnovo za vrednotenje vseh elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih in hkrati tudi na uspešnost ZZS. Tako so tudi v letu 2013 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Ocenili so realizacijo ciljev in kompetenc za preteklo leto ter določili cilje in razvojne aktivnosti za leto 2013. Do konca maja je bilo zaključenih 96 % letnih pogovorov, ostali so bili nerealizirani zaradi daljših odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhodov sodelavcev v tem obdobju.





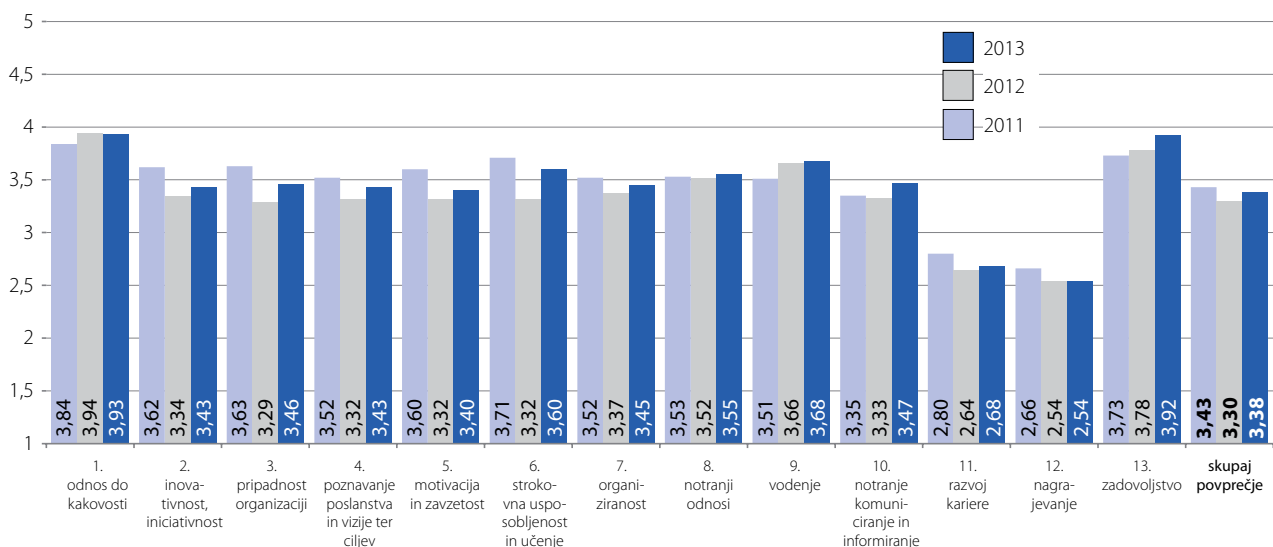
V sklopu izvedbe letnih pogovorov so vodje zaposlene ocenili tudi za delovno uspešnost za napredovanje. Med sindikati in vlado je bil sklenjen Dogovor o dodatnih ukrepih na področju plač in stroškov dela v javnem sektorju za uravnoteženje javnih finance v obdobju od 1. 6. 2013 do 31. 12. 2014. Eden od ukrepov je bil tudi ponovni »zamik« pravice do plače za že dosežena napredovanja (v maju 2012), in sicer iz junija 2013 na april 2014.

### 4.3 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Dobra organizacijska klima omogoča zavzeto in ustvarjalno delo ter doseganje ciljev, zato je bilo tudi v letu 2013 izvedeno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih. V letu 2013 je bilo merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih ponovno izvedeno pri vseh zaposlenih z interno računalniško rešitvijo »Zadovoljstvo zaposlenih«. Na enak način je bilo izvedeno merjenje že v letu 2010 in 2012. Vprašalnik je pripravljen iz vprašanj, ki so povezana s kategorijami iz metodologije slovenskega merjenja organizacijske klime – SiOK in z enako ocenjevalno lestvico. Tako je zagotovljena določena primerljivost tudi z leti, ko je merjenje organizacijske klime potekalo z zunanjim izvajalcem v okviru primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah. Anketiranja se je udeležilo 483 zaposlenih, kar predstavlja 55 % udeležbo.

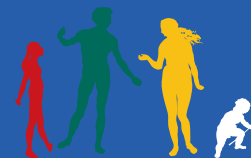
Rezultati merjenja klime so razvidni iz slike 28. V primerjavi z letom 2012 je opaziti porast skupne organizacijske klime (porast ocene s 3,30 na 3,38) in tudi izboljšanje zadovoljstva zaposlenih (s 3,78 na 3,92).

Zaposleni so v letu 2013 najbolj ocenili kategorije »odnos do kakovosti« (3,93), »vodenje« (3,68) ter »strokovno usposobljenost in učenje« (3,60). Najslabše sta bili ocenjeni kategoriji »nagrajevanje« (2,54) ter »razvoj kariere« (2,68), ki sta najnižje ocenjeni kategoriji tudi v povprečju slovenskega merjenja organizacijske klime.



Slika 28. Organizacijska klima ZZZS v letih 2011, 2012 in 2013.





## 4.4 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

V letu 2013 je ZZZS za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu dosledno izvajal vse potrebne aktivnosti v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom. Veliko pozornost je v letu 2013 posvetil reviziji Izjave o varnosti z oceno tveganja v skladu z novo zakonodajo, izdelavi ocene požarne ogroženosti in dopolnitvi požarnih redov za organizacijske enote ZZZS. Z izbranimi izvajalci in pooblaščenim strokovnim sodelavcem s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom je v letu 2013 izvedel pregled 382 gasilnih aparatov, pregled in preskus varnostne razsvetljave na petih lokacijah ZZZS, pregled javljalnikov požara na dveh lokacijah, pregled delovne opreme in pregled stabilnih gasilnih naprav ter izvedel meritve električnih stikal in vtičnic na eni lokaciji ter pregled 63 notranjih hidrantov. Prav tako so bile v letu 2013 izvedene meritve strelovodnih naprav na treh lokacijah, kontrole osebnih in tovornih dvigal ter pregledi ploščadi za invalide na štirih lokacijah in meritve ustreznosti prezračevanja na eni lokaciji.

V letu 2013 so ustreznost s področja varstva in zdravja pri delu ter varstva pred požarom preverjali pooblaščen inšpektorji na štirih lokacijah ZZZS. Vsa priporočila in opozorila inšpektorjev so bila upoštevana in nepravilnosti v predpisanih rokih tudi odpravljena.

ZZZS v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. Tako je bilo v letu 2013 opravljenih 25 predhodnih zdravstvenih pregledov in 410 obdobjnih preventivnih pregledov zaposlenih. Iz tabele 55 je razvidno, da so imeli delavci ZZZS v letu 2013 dve nezgodi pri delu.

ZZZS ima za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požari 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.

Tabela 55. Nezgode pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2013.

	nezgode pri delu	predhodni preventivni pregledi	usmerjeni obdobjni preventivni pregledi
Direkcija	0	7	105
Informacijski center	0	1	13
Celje	0	1	7
Koper	0	2	20
Kranj	0	0	39
Krško	0	0	20
Ljubljana	1	9	66
Maribor	0	2	52
Murska Sobota	0	1	38
Nova Gorica	0	0	21
Novo mesto	0	0	24
Ravne na Koroškem	1	2	5
<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>410</b>

Vir: evidence ZZZS.





# Skupaj za zdravo prihodnost.

*Solidarnost je pot – zdravje je cilj.*

Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013.

Logotip izraža solidarnost (ponazorjena z dlanjo – modra in zelena barva), srečo in zdravje (ponazorjena s polovico srca – rdeča barva), strmenjem v prihodnost (vizija in poslanstvo ZZZS – ponazorjena z rumeno puščico).





# 5 ZAKLJUČEK

## 5.1 POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2013 sta skupščina in upravni odbor odločala o zadevah, ki so bile načrtovane v Poslovnem planu ZZZS za leto 2013 in drugih zadevah, za katere sta pristojna na podlagi ZZZVZZ in Statuta ZZZS. Skupščina se je v letu 2013 sestala na treh rednih sejah v mesecih aprilu, oktobru in decembru. Izvedena je bila tudi izredna seja skupščine v mesecu februarju in izredna dopisna seja v mesecu juniju. Upravni odbor se je sestel na 12 rednih sejah, eni izredni seji in eni izredni dopisni seji.

V prvem polletju 2013 je skupščina na izredni seji v mesecu februarju določila nov Finančni načrt ZZZS za leto 2013 in ga poslala v soglasje Vladi RS.

Skupščina je na redni seji v mesecu aprilu sprejela sklep o sprejemu letnega poročila (zaključnega računa) ZZZS za leto 2011 in se seznanila z Revizijskim poročilom Računskega sodišča Republike Slovenije – Prejem, obdelava in nadzor zahtevkov na ZZZS. Na tej seji se je skupščina, na podlagi predloga Poslovnega poročila ZZZS za leto 2012, seznanila z informacijo o poslovanju ZZZS v letu 2012, v nadaljevanju se je sprejela tudi Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo in ga poslala v soglasje ministru, pristojnemu za zdravje.

Skupščina je na izredni dopisni seji v mesecu juniju sprejela Sklep o razpisu volitev članov skupščine in članov območnih svetov ZZZS za novo mandatno obdobje 2013-2017.

V mesecu oktobru se je skupščina sestala na dveh sejah. Na zadnji seji skupščine ZZZS v mandatnem obdobju 2009-2013 se je skupščina seznanila s finančnim poslovanjem ZZZS v obdobju I – VIII 2013 z oceno do konca leta 2013 in s pripravo Finančnega načrta ZZZS za leto 2014. Na prvi konstitutivni seji skupščine v novem mandatnem obdobju 2013-2017 je skupščina potrdila mandate vsem izvoljenim in imenovanim članom in članicam skupščine, izvolila predsednika skupščine in njegovega namestnika ter imenovala tudi člane upravnega odbora.

Naslednja seja skupščine je bila izvedena v mesecu decembru. Na tej seji je določila Finančni načrt ZZZS za leto 2014 in ga posredovala v soglasje Vladi RS. Ob tem je skupščina zahtevala, da Vlada RS zagotovi sredstva za izplačilo tretje četrtine odprave plačnih nesorazmerij. Prav tako se je na tej seji skupščina seznanila z osnutkom Strateškega razvojnega progra-



ma ZZZS za obdobje od 2014 do 2019, ki je bil nato posredovan v javno razpravo.

Dejavni so bili tudi območni sveti, ki so ustanovljeni na območnih enotah ZZZS kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila tudi v letu 2013 usmerjena v delo svetov javnih zdravstvenih zavodov in aktivnostim predstavnikov zavarovanih oseb v teh svetih za izboljšanje dela zdravstvenih zavodov in zahtev po racionalnem poslovanju izvajalcev.

## 5.2 POVZETEK REZULTATOV POSLOVANJA IN IZBRANE MEDNARODNE PRIMERJAVE

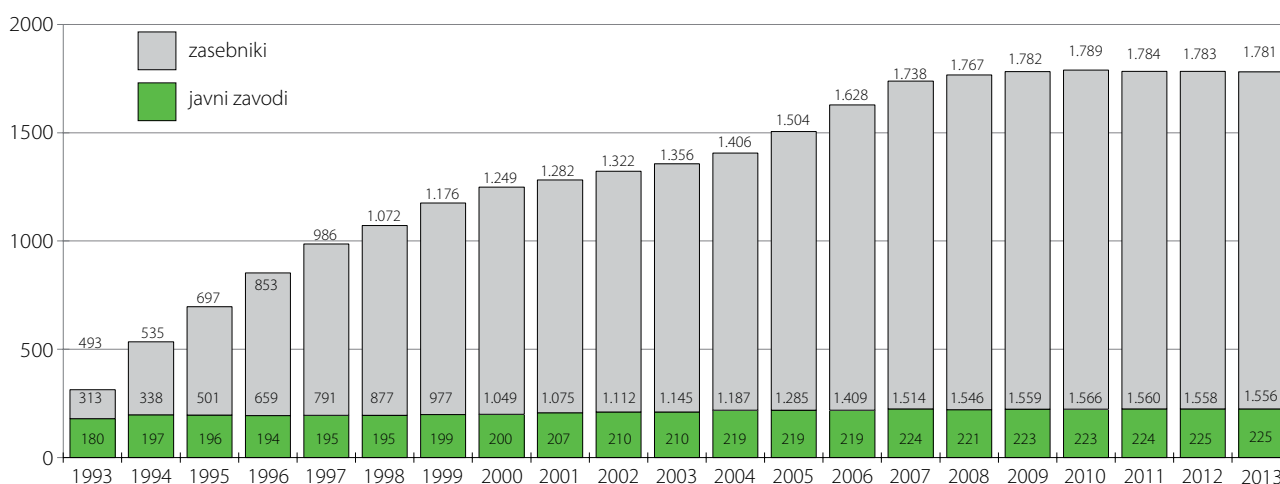
ZZZS je po stanju na dan 31. 12. 2013 izkazoval za 0,66 milijona evrov primanjkljaja prihodkov nad odhodki, ki ga je pokrnil iz lastnih sredstev. Zaradi prepovedi zadolžitve je plačilo zneska v višini 49,2 milijona evrov, kot dela decemberskih mesečnih akontacij za izvajanje zdravstvenih storitev, s pogodbeno dogovorjenim zamikom roka prenesel v januar 2014.

ZZZS je s tem poslovno leto zaključil brez zadolžitve in uresničil temeljno zahtevo organov upravljanja in Vlade Republike Slovenije. Dosežen poslovni rezultat pa bi bil lahko še manj ugoden, če ZZZS ob podpori organov upravljanja in v sodelovanju Ministrstva za zdravje ter partnerjev v zdravstvu ne bi izvedel varčevalnih ukrepov na izbranih področjih odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Da bi racionalizirali stroške v določenih dejavnostih, je ZZZS v letu 2013 izvedel znižanja cen zdravstvenih storitev, selektivno znižanje (deleža) sredstev za amortizacijo in za administrativno tehnični kader v cenah zdravstvenih storitev, znižanje sredstev za laboratorij v referenčnih ambulantah, znižanje cen programov psihiatrične dejavnosti in uveljavil sistem najvišjih priznanih vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila ter druge aktivnosti za znižanje cen zdravil.

ZZZS je tako v letu 2013 dosegel osnovni cilj poslovanja uravnoteženo finančno poslovanje (brez primanjkljaja oziroma zadolžitve), kar je omogočilo redno financiranje in zagotavljanje zdravstvenih programov v enakem obsegu kot preteklo leto, s tem pa tudi ohranjanje dostopnosti do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2013 ni prišlo do sprememb prispevnih stopenj. Prenos določenih obveznosti v leto 2014 je bil manjši kot v letu 2013 (64 milijonov evrov). Vse slabše razmere za poslovanje in tudi vse manj možnosti za varčevanje v zdravstvu pa narekuje tehtnejši razmislek o potrebnih sistemskih spremembah, ki bodo omogočale večjo in bolj dolgoročno vzdržnost sistema.

Opisani ukrepi so zaznamovali partnerska pogajanja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v letu 2013. ZZZS je imel na dan 31. 12. 2013 sklenjene pogodbe o izvajanju zdravstvenih programov skupno s 1.781 izvajalci, od tega z 225 javnimi zavodi in 1.556 zasebniki (za 2 manj kot leta 2012). Gibanje števila javnih in zasebnih izvajalcev oziroma pogodbenih partnerjev ZZZS v daljšem obdobju, kaže slika 29.

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z državami Evropske unije. Pri tem je treba upoštevati, da se javni sistemi zdravstvenega varstva evropskih držav med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med zdravstvenimi sistemi so tako v načinu zagotavljanja javnih in zasebnih finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To



Slika 29. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2013.

skuša upoštevati enotna OECD metodologija nacionalnih zdravstvenih računov (v nadaljnjem besedilu NZR), ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva. Statistični urad Republike Slovenije objavlja uradne izračune NZR po metodologiji OECD. Podatki o javnih in zasebnih izdatkih za zdravstveno varstvo v Sloveniji prikazani v tabeli 56. Pri uporabi podatkov iz tabele je potrebno upoštevati, da gre pri podatkih za leto 2013 (delno tudi še za leto 2012) zgolj za oceno, saj ZZS z vsemi končnimi vhodnimi podatki v času izdaje poročila še ne razpolaga. Gre za prvo oziroma ažurno oceno javnih in zasebnih izdatkov za zdravstveno varstvo. Prav tako je pri uporabi podatkov potrebno vedeti, da so na podlagi uporabljene metodologije OECD v Sloveniji v okviru NZR iz javnih izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzeti izdatki za denarna nadomestila (odsotnost od dela, pogrebne, posmrtnine, povračila zavarovalnicam za socialno ogrožene ter sredstva mednarodnega zavarovanja za tuje zavarovance), v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključeni dodatki za pomoč in postrežbo, kot izdatki za dolgotrajno oskrbo, čeprav je v Sloveniji to pravica iz pokojninskega zavarovanja in drugih področij socialne varnosti.

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2013 je 3.103 milijone evrov ali 8,80 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP). Po teh ocenah je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v BDP nekoliko nižji od preteklega leta (za 0,19 odstotne točke). Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.231,75 milijona evrov ali 6,33 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,73 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,47 %, od česar so sredstva zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po teh ocenah 1,24 % BDP ali skupno 437,36 milijona evrov, neposredna plačila gospodinjstev 1,11 % BDP ali 391,25 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom pa 0,12 % BDP oziroma 42,65 milijona evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2013, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih virov (71,9 % vseh sredstev) in bil na približno enaki ravni kot v letu 2012. Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (65,1 % vseh sredstev). Preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnega proračuna (4,4 % vseh sredstev) in izdatki za dolgotrajno oskrbo (dodatek Zavoda za pokojninsko in invalidsko

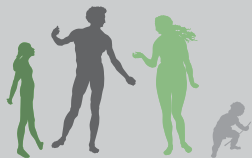


Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2013, v tekočih cenah in v % BDP v obdobju 2010–2013.

Vir in vrsta izdatkov	2010*		2011*		2012**		2013**	
	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	2.102,12	5,92	2.131,61	5,90	2.070,37	5,86	2.021,40	5,73
izdatki za zdravstvene storitve	1.686,08	4,75	1.719,53	4,76	1.676,52	4,75	1.615,20	4,58
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	364,98	1,03	366,46	1,01	348,77	0,99	365,87	1,04
delo ZZZS	42,20	0,12	40,52	0,11	42,00	0,12	38,48	0,11
investicije	8,86	0,02	5,10	0,01	3,09	0,01	1,85	0,01
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	77,47	0,22	77,77	0,22	75,60	0,21	74,92	0,21
dodatek za pomoč in postrežbo	77,47	0,22	77,77	0,22	75,60	0,21	74,92	0,21
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	130,38	0,37	124,45	0,34	129,97	0,37	107,05	0,30
investicije	81,00	0,23	75,30	0,21	83,40	0,24	63,16	0,18
izdatki za zdravstvo	49,38	0,14	49,15	0,14	46,57	0,13	43,89	0,12
4. LOKALNA DRŽAVA	27,08	0,08	25,67	0,07	24,93	0,07	28,37	0,08
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	2.337,05	6,59	2.359,49	6,53	2.300,88	6,51	2.231,75	6,33
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	406,04	1,14	421,76	1,17	439,56	1,24	437,36	1,24
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	363,95	1,03	373,48	1,03	389,24	1,10	387,29	1,10
obratovalni stroški	42,09	0,12	48,29	0,13	50,32	0,14	50,07	0,14
7. GOSPODINJSTVA	385,41	1,09	377,29	1,04	393,21	1,11	391,25	1,11
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	30,30	0,09	42,69	0,12	42,86	0,12	42,65	0,12
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)	821,75	2,32	841,74	2,33	875,63	2,48	871,26	2,47
10. SKUPAJ (5+9)	3.158,81	8,90	3.201,24	8,86	3.176,51	8,99	3.103,00	8,80
11. BDP***	35.484,55		36.149,96		35.318,61		35.274,91	

Opombe

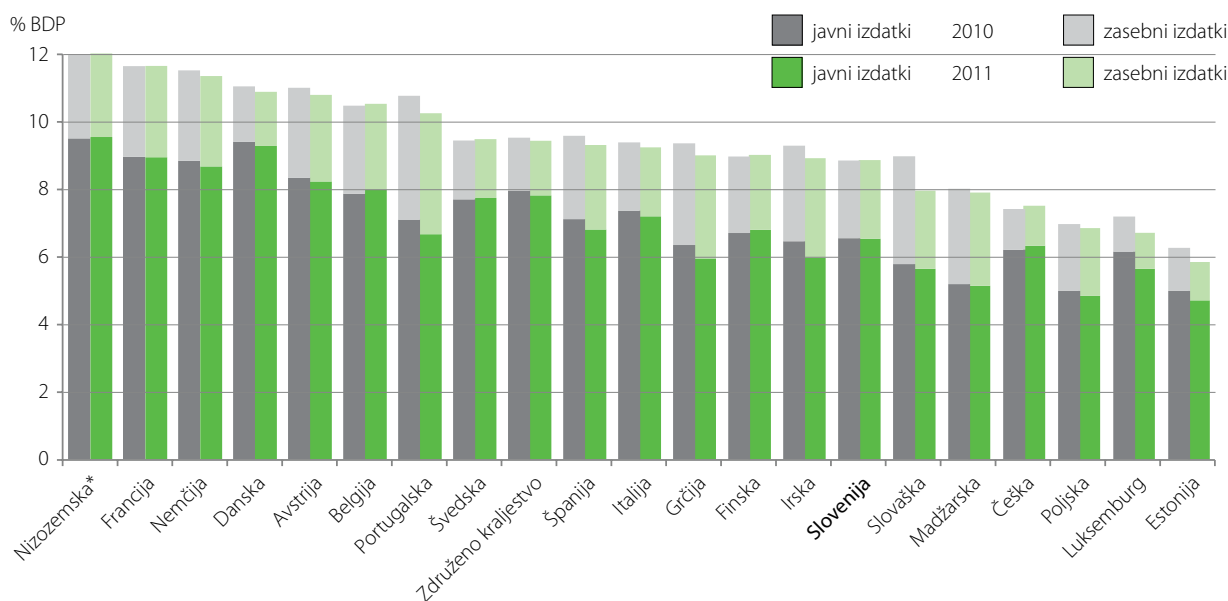
\* Podatki za leti 2010 in 2011 so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune (vir: SURS, nacionalni zdravstveni računi, [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=5561](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5561)).

\*\* Podatki za leti 2012 in 2013 so ocenjeni:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi zaključnega računa ZZZS za leto 2012 in preliminarnih podatkov ZZZS za leto 2013;
- podatki za obvezno pokojninsko zavarovanje za leto 2012 so iz Letnega poročila ZPIZ 2012, za leto 2013 pa so ekstrapolirani podatki z indeksom rasti uživalcev dodatka za pomoč in postrežbo 2013/2012 (vir: ZPIZ, Mesečni statistični pregled, uživalci DPP 2013/2012)
- podatki o izdatkih centralne države za zdravstvo in investicije za 2012 in 2013 so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za 2011 s faktorjem rasti teh izdatkov za leti 2012 in 2013 glede na leto 2011 po podatkih iz zaključnega računa državnega proračuna za leto 2012 in preliminarnih podatkov za leto 2013 (vir: Ministrstvo za zdravje)
- podatki o izdatkih lokalne države za zdravstvo in investicije za 2012 in 2013 so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za 2011 s faktorjem rasti teh izdatkov za leti 2012 in 2013 glede na leto 2011 po podatkih iz zaključnega računa državnega proračuna za leto 2012 in preliminarnih podatkov za leto 2013 (vir: Ministrstvo za zdravje)
- podatki za prostovoljno zdravstveno zavarovanje in za gospodinjstva so ekstrapolirani podatki iz nacionalnih zdravstvenih računov za 2011 s faktorjem rasti izdatkov gospodinjstev za končno potrošnjo za zdravstvo 2013/2012; za leto 2013 pa so podatki za 2012 povečani za rast cen zdravstvenih storitev v 2013/2012 (vir: SURS, indeksi cen)
- za družbe in NPISG so podatki iz nacionalnih zdravstvenih računov za 2011 povečani za rast cen zdravstvenih storitev v letih 2012 in 2013 (vir: SURS, indeksi cen)

\*\*\* Podatek o BDP za leto 2013 je podatek SURS ([http://www.stat.si/tema\\_ekonomsko\\_nacionalni\\_bdp1.asp](http://www.stat.si/tema_ekonomsko_nacionalni_bdp1.asp)).

zavarovanje za pomoč in postrežbo: 2,4 %). Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2013 predstavljala zasebna sredstva, katerih delež je znašal 28,1 % 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 za skupno za skoraj 14,1 % 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. Po ocenah so nekoliko nižji delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo prispevali posamezniki neposredno s plačili iz lastnega žepa (12,5 %). Preostali delež izdatkov so zagotovile družbe in neprofitni izvajalci za storitve gospodinjstvom (1,5 %).



Opomba: \* podatki za Nizozemsko so za leto 2010.

Vir: OECD Health Data, 2013 (OECD).

Slika 30. Celotni in javni izdatki za zdravstvo v deležu bruto domačega proizvoda v 21 državah Evropske unije v letih 2010 in 2011.

Zaradi načina zbiranja podatkov OECD<sup>1</sup> so v tem letu primerjave omejene le na 21 držav EU. Iz teh podatkov je razvidno, da je Slovenija po celotnih izdatkih za zdravstvo, merjenih v deležu od BDP, na vrhu zadnje tretjine opazovanih držav EU (slika 30). V letu 2011 smo za zdravstvo porabili skupno 8,85 % BDP, kar je nekoliko manj kot v letu 2010 (8,87 % BDP). Javni izdatki v letu 2011 so znašali 6,52 % BDP, zasebni pa 2,33 % BDP. V primerjavi z letom 2010 so se najbolj znižali izdatki za zdravstvo v Slovaški, Portugalski, Grčiji in Estoniji. Nekoliko so se povečali izdatki za zdravstvo v Belgiji, Češki in Finski. V ostalih državah so se izdatki večinoma za malenkost znižali – kot v Sloveniji.

Katere države EU so po teh podatkih v letu 2011 namenile največ sredstev za zdravstvo, prikazuje tabela 57. V letu 2011 so celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca Slovenije znašali 2.519 PPP dolarjev (dolarji, preračunani na kupno moč prebivalcev), kar nas uvršča v spodnjo opazovanih tretjino. Po porabi celotnih sredstev za zdravstvo na prebivalca se Slovenija lahko primerja z državami kot sta Grčija (2.359 PPP dolarjev) in Portugalska (2.624 PPP dolarjev). Največ sredstev za zdravstvo na prebivalca so v letu 2011 sicer namenile Luksemburg (6.876 PPP dolarjev) in Nizozemska (5.123 PPP dolarjev), sledijo Danska, Avstrija in Nemčija, ki so namenile med 4.371 in 4.564 PPP dolarjev.

<sup>1</sup> V zbirki OECD Health Data so zaradi načina objave podatkov podatki za vseh 28 držav EU na voljo le vsako drugo leto. V letu 2013 so bili na voljo podatki le za tiste države EU (21), ki so tudi članice OECD. Zato podatkov o povprečnih izdatkih za vse države EU v tem letu ni mogoče dovolj natančno podati.

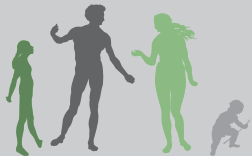


Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v 21 državah Evropske unije v letu 2011 PPP\* dolarjih.

	javni	zasebni	celotni
Luksemburg	5.794	1.082	6.876
Nizozemska	4.388	734	5.123
Danska	3.886	677	4.564
Avstrija	3.388	1.094	4.482
Nemčija	3.316	1.056	4.371
Belgija	3.128	991	4.119
Francija	3.135	950	4.085
Irska	2.742	1.152	3.894
švedska	3.132	738	3.870
Finska	2.492	840	3.332
Velika Britanija	2.747	575	3.322
Italija	2.417	712	3.130
Španija	2.238	803	3.041
Portugalska	1.681	943	2.624
Slovenija	1.834	685	2.519
Grčija	1.551	808	2.359
Slovaška	1.331	757	2.088
Češka	1.606	317	1.923
Madžarska	1.081	588	1.669
Poljska	1.013	409	1.423
Estonija	1.035	277	1.312

Opomba: \* PPP – purchasing power parity (preračunano na kupno moč prebivalstva),

Vir: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT).

### 5.3 DOSEGANJE LETNIH CILJEV V FUNKCIJI URESNIČEVANJA STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 (v nadaljnjem besedilu SRP) je pripravljen po metodologiji uravnoveženih kazalnikov uspešnosti poslovanja, in sicer po vidikih poslovanja:

- vidik strank,
- vidik finančnega poslovanja,
- vidik notranjih procesov,
- vidik učenja in rasti.

Določenih je 11 globalnih ciljev in določene ciljne vrednosti. Skupščina ZZZS je novembra 2010 sprejela še prednostne ukrepe in strategije za uresničevanje SRP in kljub spremenjenim pogojem poslovanja v času finančne nestabilnosti odločila, da globalni cilji ostajajo nespremenjeni.

ZZZS zagotavlja izvajanje SRP s Poslovnim planom ter s spremljanjem doseganja letnih ciljev. Letni cilji ZZZS v letu 2013 po prioritetah oziroma temeljnih usmeritvah so bili:

#### **Ohranjanje dostopnosti do pravic – vidik strank:**

1. povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev;





2. zavarovanim osebam zagotoviti dostopnost do zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob;
3. zavarovanim osebam zagotoviti enotno in ažurno uveljavljanje pravic do denarnih dajatev in drugih pravic;
4. zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in potrebnih medicinskih pripomočkov;
5. določiti podrobnejši obseg in postopke uveljavljanja pravic.

**Zagotavljanje visoke odzivnosti ZZZS do strank – vidik strank:**

6. ažurno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %);
7. reševati pritožbe in odgovarjati na vprašanja strank v roku do 15 dni;

**Izvajanje nakupne funkcije zdravstvenih storitev in programov – vidik strank:**

8. v pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti programe zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov v skladu s potrebami zavarovanih oseb, prioriteto Zdravstvenega sveta in razpoložljivimi sredstvi;
9. z enakimi sredstvi zagotoviti čim več zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov;
10. seznanjati strokovno in drugo javnost s podatki in ugotovitvami na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti ter spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev predvsem pri predpisovanju zdravil in bolnišnični dejavnosti;

**Zagotavljanje prihodkov in obvladovanje odhodkov – finančni vidik:**

11. okrepiti spremljanje izterjave prispevkov s strani DURS;
12. izvajati aktivnosti za izterjavo drugih prihodkov;
13. okrepiti nadzorne aktivnosti za obvladovanje odhodkov;
14. predlagati zakonske spremembe za zagotavljanje prihodkov in boljše obvladovanje odhodkov

**Učinkovito organiziranje službe ZZZS – vidik notranjih procesov:**

15. zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov;
16. zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom in njihovo optimizacijo;

**Razširjanje vrednot ZZZS in pozitivne organizacijske kulture – vidik učenja in rasti:**

17. pridobiti in deliti znanje v ZZZS;
18. z zavzetim, poštenim in etičnim delovanjem zagotavljati integriteto ter učinkovitost delovanja ZZZS

Na podlagi izbranih kazalnikov je najprej podana ocena doseganja letnih ciljev ZZZS, nato pa sledi pregled doseganja 11 globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa v letu 2013.

### 5.3.1 DOSEGANJE LETNIH CILJEV ZZZS

V nadaljevanju je prikazano doseganje letnih ciljev ZZZS v letu 2013. Ob tem velja omeniti objektivne omejitve, s katerimi se je ZZZS srečeval v letu 2013 in so vplivale na doseganje ciljev, ki si jih je vodstvo zastavilo. Glavne omejitve so v položaju ZZZS kot javnega zavoda in njegovi omejeni avtonomiji ter na tej osnovi nejasni razmejitvi odgovornosti oziroma pristojnosti med ZZZS, državo in drugimi deležniki v sistemu. Kadrovski načrt ZZZS je v celoti določen s strani države, ki že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in števila zaposlenih. Finančni



načrt, kot bistveni element načrtovanja v ZZZS, mora biti oblikovan po predpisani metodologiji, ki pogosto ne kaže realnega stanja, kar postaja, zlasti v nestabilnih, spreminjajočih se in kriznih razmerah, vse večji problem. Ne glede na gibanja prilivov iz prispevkov, ki so posledica gospodarske situacije v državi, mora biti finančni načrt pripravljen po veljavnih javno-finančnih napovedih, ki niso dovolj ažurne glede na spreminjajoče se krizne razmere, kar se kaže zlasti pri planiranju prihodkov. Na odhodkovni strani ima velik negativen vpliv obstoječa zakonodaja in dejstvo, da se pogajalski proces med partnerji zaključí z nesoglasjem, zlasti ko gre za ukrepe racionalizacije na strani izvajalcev. O spornih vprašanjih s sklepom odloči Vlada RS. Predmet pogajanj s partnerji v zdravstvu so merila za določitev cen, ki jih ZZZS ne more postavljati skladno s finančnimi možnostmi blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS mora zavarovanim osebam zagotavljati izplačila denarnih dajatev, ki jim jih kot pravice zagotavlja zakonodaja, ta pa že skoraj 20 let ni doživela bistvenih popravkov, posebno ne na delu, ki govori o virih. Ob vseh naraščajočih odhodkih obveznega zdravstvenega zavarovanja in zniževanju prihodkov (večino predstavljajo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje) se ZZZS ne sme zadolževati. V letu 2013 se je ZZZS že tretje leto zapored znašel v situaciji, ko je zamaknil rok plačil decembrskega avansa v naslednje leto – 2014.

Doseganje letnih ciljev ZZZS meri s kazalniki. Nekateri od njih podpirajo več ciljev, zato so prikazani zgolj na enem mestu. Vsebinska pojasnila, podrobnejše obrazložitve in nekateri razlogi za odstopanja od zastavljenih ciljev so razvidna tudi iz predhodnih poglavij tega poročila, ki z vsebinskega vidika opisujejo posamezna poslovna področja.

1. ***Povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev.***

*Cilj je dosežen:*

V letu 2013 je bil izveden javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja. Na tej podlagi je bilo izbranih 49 projektov, od katerih je 48 ponudnikov z ZZZS tudi sklenilo pogodbe za izvedbo projektov. Podprtih je bilo 16 vsebinsko kompleksnih projektov, ki vključujejo izdelavo različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja na delovnem mestu.

Izveden je bil tudi ponatis 8 zloženek o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in izdana 1 nova zloženka v zvezi z uvedbo prve terapevtske skupine zdravil.

2. ***Zavarovanim osebam zagotoviti dostopnost do zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob.***

*Cilj je delno dosežen:*

Kljub zahtevnim finančnim razmeram je ZZZS s partnerji v letu 2013 uveljavil vrsto ukrepov, brez katerih bi se čakalne dobe lahko občutno podaljšale in povzročale resnejše motnje pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev.

Seznam storitev, za katere se spremlja podatke o čakalni dobi in številu čakajočih (NIJZ), je v letu 2013 vključeval 60 storitev oziroma ambulant.

Na primarni ravni se z daljšimi čakalnimi dobami (z izjemo zobozdravstva) v Sloveniji ne srečujemo.

Na sekundarni in terciarni ravni se je v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 čakalna doba pri večini storitev, za katere se spremlja, podaljšala, vendar so čakalne dobe večinoma ostale v okviru dopustnih čakalnih dob



(razen pri 6 storitvah). Pri 17 storitvah se je čakalna doba v letu 2013 skrajšala.

### **3. Zavarovanim osebam zagotoviti enotno in ažurno uveljavljanje pravic do denarnih dajatev in drugih pravic.**

*Cilj je delno dosežen:*

Pristojne službe ZZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed pravic, skrbno presoja vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravicu.

V zakonskem roku je bilo v letu 2013 na območnih enotah rešenih 75,6 % vseh zadev, ki se nanašajo na uveljavljanje pravic do denarnih dajatev in drugih pravic, o katerih ne odločajo imenovani zdravniki in zdravstvena komisija. Do prekoračitve roka je prišlo v primerih, ko je bilo v postopkih potrebno pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja in zaradi pomanjkanja kadrov.

Na Direkciji je bilo v roku rešenih 79,9 % pritožb.

### **4. Zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in potrebnih medicinskih pripomočkov.**

*Cilj je dosežen:*

Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 17 novih zdravil, od tega 2 s seznama nujnih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 9 novih zdravil.

Na podlagi novega Pravilnika o razvrščanju zdravil na liste je bila v oktobru 2013 uvedena prva terapevtska skupina zdravil – zaviralci protonske črpalke.

Seznam zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je v letu 2013 razširil s 100 skupin zdravil na 110 in vsebuje 914 zdravil.

Delež obnovljivih receptov se je v letu 2013 povečal na 17,5 % (v letu 2012 je znašal 12,7 %).

Na področju pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov so bili pripravljene predlogi za pravice do novih medicinskih pripomočkov, ki so namenjeni predvsem osebam z najtežjimi stanji pri težavah z dihanjem in bodo uveljavljeni z naslednjo spremembo Pravil.

### **5. Določiti podrobnejši obseg in postopke uveljavljanja pravic.**

*Cilj je dosežen:*

V letu 2013 so bile sprejete številne spremembe zakonodaje, ki so vplivale na področje pravic.

Prav tako so bile v letu 2013 uveljavljene Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, z začetkom veljavnosti januar 2013, ki so posegle na področja prijave družinskih članov v obvezno zdravstveno zavarovanje, odjav udeležencev usposabljanj iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pravic do zobne fiksno protetične rehabilitacije, spremembe standarda materialov v zobozdravstveni dejavnosti, veljavnost listin za tujino, itd.

Pripravljen je bil Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerega sprejem in uveljavitev sta načrtovana v letu 2014. Predlagane spremembe posegajo v pravice do zdraviliškega zdravljenja, pravice do zdravil in živil na recept, pravice do zdravljenja v tujini (natančnejši obseg in postopki uveljavljanja teh pravic ter usklajitev z Direktivo), pravice do medicinskih pripomočkov (novi medicinski pripomočki kot pravica), itd.



Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	indeks 2013 / 2012
klasični način	142.396	133.115	111.890	104.498	89.990	87.597	97,3
e-poizvedbe	226.251	621.583	1.924.641	2.461.825	7.374.790	7.022.059	95,2
skupaj	368.647	754.698	2.036.531	2.566.323	7.464.780	7.109.656	95,2

Vir: podatki ZZZS.

**6. Ažurno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %).**

*Cilj je dosežen:*

ZZZS je tudi v letu 2013 intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Službe ZZZS so vse osebe, ki niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja več kot 20 dni, pozival k ureditvi zavarovanja, osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, pa je ZZZS po uradni dolžnosti izdajal odločbe o lastnosti zavarovanca. Oseb, ki na dan 31. 12. 2013 več kot 2 meseca niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bilo 0,31 % ali 6.521 oseb.

Izvajali smo aktivno čiščenje baze obveznega zdravstvenega zavarovanja – preseganje plana nedovoljenih dvojnih zavarovanj, ki je znašalo 0,32 % (cilj 0,30 %) je bilo minimalno.

Ažurno delo referentov prijavnno-odjavnih služb ZZZS je bilo nad planom – 99,2 % vlog zavezancev za prijavo (obrazcev M) je bilo vnesenih v bazo podatkov v 3 dneh od prejema (cilj 97 %).

9,2 % od vseh prejetih M-obrazcev je bilo v bazo vneseno z uporabo sistema e-VEM.

ZZZS je presegel planirani delež (cilj 95 %) ePoizvedb v bazi, s katero upravlja, in sicer je ta delež znašal 98,8 %; delež ročnih poizvedb pa je znašal le še 1,2 % od vseh poizvedb (prikaz v tabeli 58).

**7. Reševati pritožbe in odgovarjati na vprašanja strank v roku do 15 dni.**

*Cilj je delno dosežen:*

ZZZS je kljub zmanjševanju števila zaposlenih ohranjal odzivnost do strank na najvišji možni ravni.

V letu 2013 je bilo v 15-dnevem roku rešenih 62,8 % vseh pritožb (vprašanj) strank, ki zahtevajo odgovor (neanonimne), večinoma zaradi potrebnih dodatnih poizvedovanj in pridobivanja pojasnil pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

**8. V pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti programe zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov v skladu s potrebami zavarovanih oseb, prioriteta Zdravstvenega sveta in razpoložljivimi sredstvi.**

*Cilj je dosežen:*

V letu 2013 so se v primerjavi z letom 2012 povečali: plan zdravstvenih storitev na področju osnovne dejavnosti, plan točk v fizioterapiji, v zobozdravstveni dejavnosti, pri nenujnih reševalnih prevozih, program specialistične zunajbolnišnične dejavnosti, plan MR in CT preiskav, plan storitev v lekarniški dejavnosti, program zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje, plan storitev stacionarne-



ga zdraviliškega zdravljenja, plan primerov in uteži v akutni bolnišnični obravnavi

Zaradi podvajanja izvajanja nekaterih storitev na primarni in sekundarni ravni se je zmanjšal program specialistično ambulantne dejavnosti ginekologije, dodatna sredstva pa so bila namenjena boljšemu vrednotenju programov, nujnim širitvam programov oziroma uvajanju novih terapij. Večina dodatnih sredstev je bila namenjena širitvi referenčnih ambulant in povečanju programa socialnovarstvenih zavodov – zdravstvene nege v domovih za starejše. Ostala sredstva so bila namenjena širitvi programov specialistično ambulantnih dejavnosti, uvajanju skupnostne psihiatrije, uvajanju programa nevrokirurške obravnave, robotsko asistirani radikalni prostatektomiji, nacionalnemu programu zdravljenja akutne možganske kapi ter nekaterim drugim programom. Tudi v letu 2013 pa se je nadaljeval prenos programov iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost.

Zdravstveni svet je v letu 2013 pripravil seznam prioritet za uvajanje novih tehnologij, vendar razpoložljivih dodatnih sredstev za financiranje ni bilo.

V Dogovoru o preskrbi z medicinskimi pripomočki v letu 2013 ni prišlo do sprememb, izvajale pa so se številne aktivnosti za sistemske spremembe na tem področju.

**9. Z enakimi sredstvi zagotoviti čim več zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov.**

*Cilj je dosežen:*

Zaradi gospodarske krize je bil temeljni cilj ZZZS v letu 2013 z omejenimi sredstvi zagotoviti uravnoteženo izvajanje programa zdravstvenih storitev brez zadolžitve in ob povečanih pritiskih na odhodke. Obseg večine programov zdravstvenih storitev je ostal enak kot v predhodnem letu.

Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je v letu 2013 zvišala za 2,5 %. Tudi izdatki za zdravila so se v letu 2013 glede na predhodno leto povečali.

Kot delna posledica učinkov ZUJF in izdanih manjših količin od načrtovanih, je bila v letu 2013 vrednost izdanih medicinskih pripomočkov nižja kot v letu 2012.

**10. Seznanjati strokovno in drugo javnost s podatki in ugotovitvami na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti ter spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev predvsem pri predpisovanju zdravil in bolnišnični dejavnosti.**

*Cilj je dosežen:*

V območni enoti Murska Sobota se je tudi v letu 2013 izvajala razvojna naloga Skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in Farmacevt – svetovalec, katere namen je izboljšanje varnosti in učinkovitosti zdravljenja z zdravili, s tem izboljšanje zdravja zavarovancev in zmanjšanje stroškov za zdravila.

V zvezi s področjem zdravil ZZZS zdravnike obvešča z biltenom Recept.

V skladu s Splošnim dogovorom za leto 2013 bolnišnice spremljajo in na svojih spletnih straneh objavljajo določene kazalnike kakovosti.

**11. Okrepiti spremljanje izterjave prispevkov s strani DURS.**

*Cilj je delno dosežen:*

ZZZS je izvedel 17 raznih sestankov z DURS (glavnim uradom in davčnimi uradi po območnih enotah).



ZZZS je opravil 1.271 revizij prispevkov in izkazanih osnov za izračun nadomestila plač ali 27 % nad planom.

141 primerov – zapisnikov o opravljenih revizijah je bilo predanih na DURS za davčni inšpekcijski pregled, izvedenih jih je bilo 42.

ZZZS je poračunal dolgovane prispevke zavezancev z refundacijami nadomestil plač v višini 4,2 milijona evrov ali 6,7 % pod planom.

ZZZS je začel 780 insolvenčnih postopkov v višini 9,15 milijona evrov; zaključeno pa je bilo 477 postopkov, iz katerih je bil ZZZS poplačan v višini 377.276 evra.

#### **12. Izvajati aktivnosti za izterjavo drugih prihodkov.**

*Cilj je dosežen:*

V letu 2013 je ZZZS nadaljeval z izterjavo regresnih zahtevkov. Iz naslova uspešno zaključenih regresnih postopkov je v letu 2013 izterjal za 1,21 milijona evrov in dosegel plan, iz naslova obveznih zavarovanj v prometu pa je od zavarovalnic prejel še za nekaj več kot 20 milijonov evrov prihodkov.

#### **13. Okrepiti nadzorne aktivnosti za obvladovanje odhodkov.**

*Cilj je dosežen:*

Analiziranje podatkov o storitvah in ugotovitve preteklih nadzorov ter predhodne rutinske kontrole so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebin za nadzore.

V letu 2013 je bilo opravljenih več nadzorov kot v letu 2012, realizacija nadzorov je bila v skladu z načrtovano.

Delež realiziranih zahtevkov iz nadzorov je bil v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 nižji.

V letu 2013 se je zvišalo tudi število opravljenih nadzorov nad ravnanjem zavarovancev v časučasne zadržanosti od dela (laična kontrola), in sicer za 15,6 % glede na preteklo leto. Posledično se je zvišalo tudi število odločb, izdanih s strani območnih enot o zadržanju oziroma odvzemu nadomestila. Letni plan je bil presežen za 7,7 %.

ZZZS je v juliju 2013 sklenil dogovor z DURS o izmenjavi podatkov med DURS in ZZZS, ki naj bi med drugim omogočil pridobivanje podatkov, potrebnih za namen obračuna in izplačila nadomestila med začasno zadržanostjo od dela v breme ZZZS po predpisih o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter za namen izvajanja ustreznih kontrol pred izplačilom nadomestila. Do vzpostavitve spletnega servisa DURS ki je predviden v začetku leta 2014, pa bo ZZZS podatke pridobival v pisni obliki.

#### **14. Predlagati zakonske spremembe za zagotavljanje prihodkov in boljše obvladovanje odhodkov**

*Cilj je dosežen:*

ZZZS je ob poglobljanju gospodarske krize tudi za Dogovor 2013 partnerjem predlagal uveljavitev dodatnih varčevalnih ukrepov. Predlagani ukrepi so bili uveljavljeni s sklepom Vlade, učinek sprejetih varčevalnih ukrepov pa je bil na letni ravni ocenjen na okoli 66,6 milijona evrov.

Z Dogovorom 2013 in Aneksom št. 1 je bil spremenjen tudi način plačila avansov izvajalcem zdravstvenih storitev.

#### **15. Zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov.**

*Cilj je dosežen:*





Pri prenovi in optimizaciji poslovnih procesov je bil v letu 2013 poudarek na njihovi optimizaciji oziroma informatizaciji, na vgrajevanju avtomatskih kontrol in na analitskih sistemih, ki omogočajo povečanje nadzornih aktivnosti. Prilagoditve procesov pa so bile potrebne tudi ob vseh zakonskih spremembah na področju socialne zakonodaje.

**16. Zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom in njihovo optimizacijo.**

*Cilj je dosežen:*

Ob koncu leta 2013 je bilo na ZZZS v uporabi 207 aplikacij, od tega 19 eksternih spletnih aplikacij (spletne aplikacije, WEB servisi, portali), 90 internih – LN aplikacij ter 98 ostalih aplikacij. Realizirane so bile številne dopolnitve obstoječih računalniških rešitev in razvite nove.

**17. Pridobiti in deliti znanje v ZZZS.**

*Cilj je dosežen:*

Na področju izobraževanja je ZZZS v letu 2013 sledil cilju, da delavcem zagotovi pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS.

V letu 2013, v primerjavi z letom 2012, ko je bil zaradi varčevalnih ukrepov obseg usposabljanja precej zmanjšan, se na tem področju zaznava precejšen porast. Skupno število dni za usposabljanje je v letu 2013 znašalo 3,70. Povečal se je predvsem obseg notranjih izobraževanj, potrebnih zaradi sprememb zakonodaje ter vsebinsko spremenjenega dela, porast pa ZZZS v letu 2013 beleži tudi na področju zunanjih izobraževanj.

**18. Z zavzetim, poštenim in etičnim delovanjem zagotavljati integriteto ter učinkovitost delovanja ZZZS.**

*Cilj je dosežen:*

Ob koncu leta 2013 je bilo na ZZZS zaposlenih 850 delavcev, število se je v primerjavi z letom 2012 zmanjšalo za 12,86 zaposlenih. Cilj glede števila zaposlenih na dan 31. 12. 2013 (859) je bil dosežen.

ZZZS od leta 2007 dalje redno izvaja anketo o zadovoljstvu strank s službo ZZZS. Do leta 2010 se je izvajala klasična anketa ob obisku strank v prostorih ZZZS, od leta 2011 dalje pa ZZZS izvaja spletno anketo, zaradi česar je bil tudi spletni vprašalnik nekoliko prilagojen. Rezultati ankete v letu 2013 so nekoliko boljši kot v preteklem letu. Rezultati spletne ankete: zadovoljstvo strank z zdravstveno službo je bilo ocenjeno s povprečno oceno 2,92, zadovoljstvo strank pri urejanju in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja s povprečno oceno 2,94, zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS pa s povprečno oceno 3,06 (najvišja možna ocena = 5).

Samoocenjevanje notranjih kontrol je stalna aktivnost v ZZZS in tudi v letu 2013 so bile na tem področju izvedene potrebne aktivnosti. Tako je bila tudi v letu 2013 opravljena samoocnitev notranjih kontrol iz katere izhaja, da ima ZZZS na pretežnem delu vzpostavljeno ustrezno kontrolno okolje. Tudi v letu 2013 je ZZZS notranji nadzor še dodatno izboljšal.

### 5.3.2 DOSEGANJE GLOBALNIH CILJEV STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Pregled doseganja usmeritev (po globalnih ciljeh Strateškega razvojnega programa) je razviden iz tabele 59.

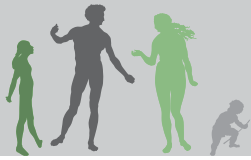


Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa oziroma usmeritev letnega poslovnega plana

1. VIDIK STRANK

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2012	dosežena vrednost v letu 2013
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z obveznim zdravstvenim zavarovanjem	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %	0,46 %	0,31 %
	2. Zadovoljstvo ljudi z obveznim zdravstvenim zavarovanjem	%	> 50 % anketiranih	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo=2,93 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ=2,90 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2012)	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo=2,92 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ=2,94 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2013)
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno	glej tabeli 18 in 19, sliko 7 ter komentar v poglavju 1.4.2. v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej tabeli 18 in 19, sliko 7 ter komentar v poglavju 1.4.2. v Poslovnem poročilu za leto 2013
	4. Napotitve oseb v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno	288	312
GC2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih	povp. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,46 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2012)	povp. ocena skrbi za lastno zdravje = 3,73 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2013)
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih	2-letne pogodbe iz leta 2011 (88) so bile veljavne še v letu 2012	V letu 2013 sklenjenih 48 novih pogodb za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja
	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami	ponatis 11 že obstoječih zloženek	1 nova zloženka in ponatis 8 že obstoječih zloženek
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95–105 s težnjo proti 100	glej komentar v poglavju 1.4.2.2. v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej komentar v poglavju 1.4.2.2 v Poslovnem poročilu za leto 2013
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (mesece)	zmanjševanje po letih	glej komentar k poglavju 1.4.2.2. v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej komentar k poglavju 1.4.2.2 v Poslovnem poročilu za leto 2013
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolgih čakalnih dob	Število	gibanje po letih	0	0
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih	ni podatka	ni podatka
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %	30,2 %	31,0 %

2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2012	dosežena vrednost v letu 2013
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100 %	100,8 %	100 %
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno	637	748
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP	Doseganje planskih vrednosti	2012 – 1,48 Indeks 2012/2011 = 101,37	2013 – 1,49 Indeks 2013/2012 = 100,68
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %	-1,8 % (povprečna 5-letna realna rast)	-1,3 % (povprečna 5-letna realna rast)
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZZS	%	< 2,10 %	1,99 %	1,91 %



### 3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2012	dosežena vrednost v letu 2013
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L – 1	oktober 2011	oktober 2012
GC 6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov	1. Spremembe obračunskih modelov	Sistem. ocena	Opisna	glej komentar k poglavju 1.4.2.3 v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej komentar k poglavju 1.4.2.3 v Poslovnem poročilu za leto 2013
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 v Poslovnem poročilu za leto 2013
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov zdravstvenih storitev	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30 % vseh primerov	33 %	28,6 %
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov	glej komentar k poglavju 1.4.2.3. v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej komentar k poglavju 1.4.2.3. v Poslovnem poročilu za leto 2013
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. Odhodki za delo službe ZZZS	%	< 2,5 %	1,9 %	1,8 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS	%	> 75 %	2012 – 2,89 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2012)	2013 – 3,06 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2013)
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZZS	Sistem. ocena	Opisno	glej poglavje 5.4. v Poslovnem poročilu za leto 2012	glej poglavje 5.4. v Poslovnem poročilu za leto 2013
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno	2011 – pozitivno mnenje	2012 – še ni mnenja
GC 9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nove računalniške rešitve, od tega spletne oziroma elektronske	Število	naraščanje po letih	2012 – 194 (17 spletnih – eksternih, 90 LN – internih)	2013–207 (19 spletnih eksternih, 90 LN-interne)
	2. Pogodbeni partnerji – izvajalci, ki poslujejo z ZZZS na podlagi arhitekture on-line	%	naraščanje po letih	2012 – 2.424 (vključno z dobavitelji medicinskih pripomočkov)	2013 – 2.460 (vključno z dobavitelji medicinskih pripomočkov)
GC 10. Zagotoviti boljše izbrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZZS	Število	naraščanje po letih	2012 – 51 (vse licence so razdeljene)	2013 – 55 (vse licence so razdeljene)
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno	2012 – 5 (STIRA, STIRA DDD, SPP, ABSENTIZEM, AOR)	2013 – 5 (STIRA, STIRA DDD, SPP, ABSENTIZEM, AOR)

### 4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2012	dosežena vrednost v letu 2013
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0	3,30 (interna aplikacija ZZZS)	3,38 (interna aplikacija ZZZS)
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0	3,78 (interna aplikacija ZZZS)	3,92 (interna aplikacija ZZZS)
	3. Poslovna odličnost ZZZS	Sistem. ocena	> 450 točk	<sup>2</sup> opomba	<sup>2</sup> opomba

Opombe:

- 1 podatek se v letu še ni spremljal,
- 2 ZZZS se ni prijavil za Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost.



## 5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 24	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
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.	
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 še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem 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.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
<b>Oceno podajam na podlagi:</b>	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij in sektorjev, sekretarja Zavoda in direktorja PE IC) za področja:	
<ul style="list-style-type: none"><li>tveganj poslovnih procesov in tveganj, da se cilji ne bodo uresničili,</li><li>kontrolno okolje,</li><li>opredeljenost in merljivost 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 vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, tp. 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,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	x
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



<b>3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) na celotnem poslovanju,	<input type="checkbox"/>
b) na pretežnem delu poslovanja,	<input checked="" type="checkbox"/>
c) na posameznih področjih poslovanja,	<input type="checkbox"/>
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	<input type="checkbox"/>
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	<input type="checkbox"/>
<b>4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) na celotnem poslovanju,	<input type="checkbox"/>
b) na pretežnem delu poslovanja,	<input checked="" type="checkbox"/>
c) na posameznih področjih poslovanja,	<input type="checkbox"/>
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	<input type="checkbox"/>
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	<input type="checkbox"/>
<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,	<input checked="" type="checkbox"/>
b) na pretežnem delu poslovanja,	<input type="checkbox"/>
c) na posameznih področjih poslovanja,	<input type="checkbox"/>
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	<input type="checkbox"/>
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi.	<input type="checkbox"/>
<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,	<input checked="" type="checkbox"/>
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	<input type="checkbox"/>
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	<input type="checkbox"/>
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	<input type="checkbox"/>
ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:	
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:	
Matična številka: <input type="text"/>	
ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Matična številka: <input type="text"/>	
Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presaga 2,086 mio evrov (če da, navedeno predstojnik označi v polje):	
<input checked="" type="checkbox"/>	
Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:	
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)	
<input type="text"/>	
ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil ker:	
<b>V letu 2013 (leto, na katerega se Izjava nanaša) sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):</b>	
<b>1. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, ter nadgradili postopke sistema informacijske varnosti (izboljšava 1), in sicer:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• uvedba nove aplikacije Izdatki (za sprejem in obdelavo računov in poročil izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov);</li><li>• nadgradnja aplikacije Nadomestila (obračun in izplačilo nadomestil plač med zadržanostjo od dela);</li><li>• dopolnjena je bila aplikacije MEDZAV (za mednarodno zdravstveno zavarovanje);</li><li>• dopolnjena je bila aplikacije Evidenca OZZ (vodenje eviden zavarovanih oseb);</li><li>• dograjena je bila aplikacija Odločanja IZ in ZK (vzpostavljena notranja kontrola pravočasnosti odločanja v roku 8 dni);</li><li>• dograjena je bila aplikacija MP (za medicinske pripomočke);</li></ul>	





- uvedena je bila nova aplikacija Zakonodaja (za spremljanje predpisov, ki se spreminjajo, pripomb ZZS in sledenje rokov);
- nadgradnja aplikacije Pogodbe za službo;
- nadgradnja aplikacije Javna naročila;
- nadgrajena je bila aplikacija Stalni revizijski dosje;
- nadgradnja aplikacije Pooblastila za informacijske vire Zavoda in vzpostavljeni postopki pregleda pooblastil za dostop do informacijskih virov Zavoda;
- vzpostavljene rešitve za izmenjavo podatkov o šolajočih z Ministrstvom za šolstvo in šport;
- nadgradnja aplikacije Organi upravljanja za nadzor nad sprejetimi in realiziranimi sklepi organov upravljanja;
- dopolnjene in dograjene so bile tudi druge rešitve, s katerimi je bilo zagotovljeno več kontrol, izpopolnitev in ali avtomatizacija notranjih kontrol na večini poslovnih področij ali procesov ZZS.

1. 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... (izboljšava 2). Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:

- Dopolnjena Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja: Direktiva 2011/24/EU;
- Navodilo za izvajanje evropske zakonodaje ter bilateralnih sporazumov o socialni varnosti na področju napotitve na delo;
- Navodilo za urejanje zavarovanja osebam s slovenskim državljanstvom in stalnim prebivališčem v Sloveniji, ki zavarovanja nimajo urejenega;
- Navodilo za urejanje zavarovanja družinskim članom po noveli Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- Navodilo za postopanje z evidenco potrdil o šolanju;
- Navodilo za urejanje zavarovanja osebam z registrirano samostojno gospodarsko ali poklicno dejavnostjo (5. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ);
- Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o predpisanih in izdanih MP v on-line;
- Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov;
- Navodilo za evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev za izvajalce (Navodilo št. 28);
- Sprejem Izjave zavezanosti vodstva politiki preprečevanja goljufij in sprejem dokumenta Temeljni politike preprečevanja goljufij v ZZS;
- Organizacijsko navodilo o načinu dela pri obdelavi knjigovodskih listin obračunanih zdravstvenih storitev;
- Organizacijsko navodilo o postopkih naročanja, prevzemu in spremljanju uporabe IKT;
- Organizacijsko navodilo o izvajanju nalog skrbništva aplikacij informacijskega sistema Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- Pravilnik o volitvah in predlaganju kandidatov predstavnikov delavcev v Upravnem odboru ZZS;
- ter druge interne pravilnike, navodila za zagotavljanje notranjih kontrol po priporočilih notranjih revizorjev.

**Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujem v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):**

1. Tveganja povezana z vključevanjem oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje zaradi gospodarske krize  
Ukrep: elektronsko poslovanje s strankami (eVEM), zaključek projekta in izvajanje prekrškovnega organa
2. Tveganje kritične presoje predlogov za uvrstitev novih medicinskih pripomočkov med pravice zavarovanih oseb  
Ukrep: pridobiti znanja in razviti model vrednotenja stroškov in koristi novih predlogov.
3. Pridobivanje podatkov za analiziranje obstoječih cen in razvijanje modelov plačevanja zdravstvenih storitev.  
Ukrep: stalno sodelovanje z različnimi izvajalci in iskanje stikov s tujimi partnerji
4. Tveganja, povezana s spremembami izhodišč in/ali zakonodaje po sprejemu finančnega načrta ZZS ter neusklajeno delovanje in cilji različnih interesnih skupin  
Ukrep: stalni kontakti z MZ, MF, ažurno obveščanje organov upravljanja ZZS.
5. Zaradi zahtev po zmanjševanju finančnih sredstev služb Zavoda smo ukinili rezervno lokacijo informacijskega sistema. S tem so se povečala tveganja za izgubo podatkov in prekinitve delovnih procesov ZZS  
Ukrep: iskanje možnih tehničnih in organizacijskih rešitev za vzpostavitev rezervne lokacije.
6. Kadrovska tveganja, ki nastopajo zaradi od zunaj vsiljene kadrovske politike, ki ne omogoča zaposlovanja deficitarnih kadrov (zdravniki), pomladitve kolektiva (informatiki) in ustrezne zasedbe nekaterih delovnih mest (nacionalna kontaktna točka, nadzorniki idr.).  
Ukrep: interno kadrovanje, strukturne spremembe plana kadrov organizacijskih enot, prekoračitev plana kadrov.

**Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:**

Generalni direktor

Samo Fakin, dr. med.



Datum podpisa predstojnika:

31. 1. 2014





**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).

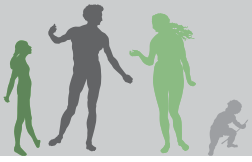
Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZJF (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba slednjih je tudi lastna notranjerevizijska služba tistih njihovih organov v sestavi, ki nimajo svoje lastne notranjerevizijske službe.

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 2.085.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.





3223

160





## VIRI

Eurostat, HEIDI data tool, spletni portal.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, NIJZ, spletni portal.

OECD (2012), Health at a glance: Europe 2012, OECD Publishing (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>).

Poslovna poročila ZZZS za leta 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, 30/2003 –prečiščeno besedilo (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009, 30/2011, 49/2012, 106/2012, 99/2013 – ZSVarPre-C)

Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, 102/2010 – prečiščeno besedilo, 6/2012, 16/2013, 71/2013)

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, 108/13)

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, 40/2011)

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)

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/2010)

Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010)

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010)

Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010)

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)

Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/2013)

Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

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)

Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda (Uradni list RS, št. 38/1993)

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, 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)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2011. Ljubljana; SURS, 2011 (podatkovni portal SURS: [http://www.stat.si/tema\\_demografsko\\_prebivalstvo.asp](http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp))

Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, (1/2002 popr.))

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (Uradni list EU, št. 166, 30. 4. 2004)

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

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)

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)

Zakon o azilu (ZAzil) (Uradni list RS, št. 61/1999, 124/2000, 67/2001, 98/2003, 17/2006, 111/2007 – ZMZ)

Zakon o davčni službi (ZDS-1) (Uradni list RS, št. 1/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 40/2009, 33/2011)

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (Uradni list RS, št. 21/2013, (78/2013 – popr.)) Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list 24/2003, 61/2005, 109/2005-ZDavP-1P, 113/2005-ZInfP, 28/2006, 117/2006-ZDavP-2)

Zakon o finančnem poslovanju podjetij, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, 63/2013 – uradno prečiščeno besedilo, 100/2013)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/2010)

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2011 in 2012 (ZIPRS1112) (Uradni list RS, št. 96/2010, 4/2011, 22/2012-ZUKN-C, 37/2012)



- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (ZIPRS1314) (Uradni list RS, 104/2012, 46/2013, 56/2013 – ZŠtip-1, 61/2013, 82/2013, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepri in 111/2013 – ZOPSPU-A)
- Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 12/2013 – uradno prečiščeno besedilo)
- Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 110/2006 – uradno prečiščeno besedilo, 69/2006 – ZOIPub, 36/2008 – ZPOmK-1, 87/11 – ZAvMS, 77/10 – ZSFCJA in 47/2012))
- Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010, 83/2012, 111/2013)
- Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)
- Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 93/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 40/2012-ZUJF)
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)
- Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, 29/2011 – uradno prečiščeno besedilo, 21/2013, 111/2013)
- 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)
- Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999, 30/2002-ZJF-C, 11472006 – ZUE)
- Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 20/2006 – ZNOJF-1, 109/2012)
- 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)
- Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 110/2002 – ZTD – B 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 57/2007, 17/2008, 58/2008, 69/2008 – ZTFI-A, 69/2008 – ZZavar-E, 80/2008, 20/2009 – ZZZPF, 48/2009, 91/2009, 98/2009 – ZIUZGK, 13/2010, 59/2010, 85/2010, 94/2010 – ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011 – ZDIU12, 27/2012, 40/2012 – ZUJF, 104/2012 – ZIPRS1314, 46/2013, 46/2013 – ZIPRS1314-A, 101/2013 – ZIPRS1415)
- Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10, 40/2011, 110/2011 – ZDIU12, 40/2012-ZUJF, 14/2013, 63/13, 99/13 in 99/13 – ZUPJS-C) 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)
- Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, 37/2004)
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 97/2001, 76/2003, 47/2006, 114/2006 – ZUTPG, 10/2008, 62/2010 – ZUPJS, 40/2011 – ZUPJS-A, 40/2012 – ZUJF, 63/2013 – ZIUPTDSV, 99/2013 – ZSVarPre-C))
- Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (ZSPDLSL) (Uradni list RS, št. 86/201075/2012 in 47/2013 – ZDU-1G)
- 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-I, 63/2013 – ZJAKRS-A, 63/2013 – ZIUPTDSV, 63/2013, 99/2013 – ZUPJS-C, 99/2013 – ZSVarPre-C, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepri)
- Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/2010, 40/2012 – ZUJF, 21/2013, 63/2013, 63/2013 – ZIUPTDSV in 100/2013)
- 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))
- Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 113/2005-ZInfp, 51/2007 – ZUstS-A, 67/2007)
- Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 71/1993, 87/2001, 110/2002 – ZGO-1, 105/2006, 9/2011, 83/2012)
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/2011)
- Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 31/2006, 45/2008)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08 – ZPacP, 77/08 – (ZDZdr), 40/12 – ZUJF in 14/13) 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)
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08 – Skl. US, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/11 – ZUPJS-A, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C in 111/13 – ZMEPIZ-1)



## KAZALO TABEL

Tabela 1.	Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.....	14
Tabela 2.	Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2003 in 2013.....	14
Tabela 3.	Primerjalni demografski podatki po državah Evropske unije v letu 2011.....	15
Tabela 4.	Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.....	16
Tabela 5.	Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2012 in 2013 (stanje na dan 31. 12.).....	18
Tabela 6.	Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2013 v primerjavi z letom 2012.....	19
Tabela 7.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2013 na poslovanje ZZZS.....	25
Tabela 8.	Število vseh obravnjav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2013.....	27
Tabela 9.	Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2013.....	28
Tabela 10.	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2013.....	29
Tabela 11.	Napotitve na zdravljenje v tujino.....	30
Tabela 12.	Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2013 (v evrih).....	32
Tabela 13.	Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2008–2013.....	33
Tabela 14.	Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2013 (povprečne cene 1–12 2013).....	37
Tabela 15.	Planirana in plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2012 in 2013.....	39
Tabela 16.	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2013.....	41
Tabela 17.	Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2013.....	42
Tabela 18.	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2013.....	43
Tabela 19.	Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2011.....	45
Tabela 20.	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2012 in 2013.....	46
Tabela 21.	Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe.....	48
Tabela 22.	Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih od 2008 do 2013.....	50
Tabela 23.	Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2013.....	51
Tabela 24.	Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2011 in 2012.....	53
Tabela 25.	Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh.....	54
Tabela 26.	Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2012 in 2013.....	55
Tabela 27.	Vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2012 in 2013.....	59
Tabela 28.	Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2012 in 2013.....	60
Tabela 29.	Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2012 in 2013.....	61
Tabela 30.	Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednim izplačilom nadomestil plač delavcem za začasno zadržanost od dela.....	63
Tabela 31.	Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2012 in 2013.....	64
Tabela 32.	Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2012 in 2013.....	65
Tabela 33.	Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2013.....	66
Tabela 34.	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2013.....	67
Tabela 35.	Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2013.....	69
Tabela 36.	Ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki v letu 2013.....	75
Tabela 37.	Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil konec meseca v letu 2013.....	77
Tabela 38.	Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2012 in 31. 12. 2013.....	79
Tabela 39.	Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2013 v primerjavi z letom 2012 po ekonomski klasifikaciji.....	85
Tabela 40.	Prihodki ZZZS v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 in s finančnim načrtom za leto 2013.....	86
Tabela 40a.	Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2013.....	88
Tabela 41.	Odhodki ZZZS v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 in s finančnim načrtom za leto 2013 po namenih porabe.....	90



Tabela 42. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb na dan 31. 12. 2013.....	101
Tabela 43. Izkaz računa financiranja na dan 31. 12. 2013. ....	101
Tabela 44. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2013.....	102
Tabela 45. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2013 po temah.....	106
Tabela 46. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2013 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	112
Tabela 47. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2009 do 2013.....	118
Tabela 48. Število izdanih listin za tujino v letih 2009 do 2013.....	119
Tabela 49. Število začelih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.....	122
Tabela 50. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2012 in 2013.....	123
Tabela 51. Javna naročila ZZZS v letu 2013 po postopkih.....	124
Tabela 52. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2013.....	125
Tabela 53. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2013.....	127
Tabela 54. Zaključene revizijske naloge v letu 2013.....	132
Tabela 55. Nezgode pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2013.....	139
Tabela 56. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leto 2013, v tekočih cenah in v % BDP v obdobju 2010–2013.....	144
Tabela 57. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v 21 državah Evropske unije v letu 2011 PPP* dolarjih.....	146
Tabela 58. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.....	150
Tabela 59. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.....	154







## KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	10
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	11
Slika 3.	Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih izbranih bolezni med letoma 2000 in 2012 v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem v Evropski uniji.....	16
Slika 4.	Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2013.....	37
Slika 5.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2013.....	38
Slika 6.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2013.....	38
Slika 7.	Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2009 in 2012.....	44
Slika 8.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2012 in 2013.....	49
Slika 9.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2013.....	56
Slika 10.	Gibanje absentizma v Sloveniji po letih.....	62
Slika 11.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.....	74
Slika 12.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2004–2013.....	75
Slika 13.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2013.....	76
Slika 14.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2013.....	87
Slika 15.	Struktura prihodkov ZZZS po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2013.....	89
Slika 16.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2013.....	91
Slika 17.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2013.....	92
Slika 18.	Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2004 in 2013.....	96
Slika 19.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2013 v primerjavi s predhodnimi leti.....	100
Slika 20.	vstopna spletna stran nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo, ki je pričela z delovanjem 6. 11. 2013 na naslovu <a href="http://www.nkt-z.si">www.nkt-z.si</a> .....	107
Slika 21.	Septembra 2013 prenovljena vstopna spletna stran ZZZS za tujce o uveljavljanju zdravstvenih storitev v Sloveniji na naslovu <a href="http://www.zzzs.si/indexeng.html">www.zzzs.si/indexeng.html</a> .....	108
Slika 22.	plakat ZZZS za obveščanje zavarovanih oseb terapevtskih skupinah zdravil, ki jih je ZZZS pričel postopno uvajati oktobra 2013.....	110
Slika 23.	Število izvajalcev v sistemu on-line.....	114
Slika 24.	Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije, med letoma 2004 in 2013.....	116
Slika 25.	Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS v obdobju 2004–2013.....	117
Slika 26.	Zadovoljstvo zaposlenih z informatiko med letoma 2004 in 2013.....	117
Slika 27.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2013.....	136
Slika 28.	Organizacijska klima ZZZS v letih 2011, 2012 in 2013.....	138
Slika 29.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2013.....	143
Slika 30.	Celotni in javni izdatki za zdravstvo v deležu bruto domačega proizvoda v 21 državah Evropske unije v letih 2010 in 2011.....	145

