



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2020 do 2025

Ljubljana, december 2019



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Odgovorna oseba:

Generalni direktor, Marjan Sušelj

Strateški odbor:

Marjan Sušelj, Borut Bogataj (do 1. 12. 2018 Judita Škufca),
Anka Bolka, Taja Simoniti (do 21. 12. 2018 Laura Praprotnik;
do 1. 6. 2019 Renata Božič Povše), Daniela Dimić, Bojan Fele,
Klemen Ganziti, Sladjana Jelisavčić, Nataša Kenk, Damjan Kos,
Boris Kramberger, Mirjana Pustatičnik, Ana Vodičar
(do 1. 6. 2018 Drago Perkič)

Delovna skupina:

Člani strateškega odbora in Miran Bizjak, Jurij Fürst, Mojca Godler,
Nataša Gorjup Wagner, Mirijam Gričar, Karmen Grom Kenk,
Matej Jakopanec, Karmen Janša, Damjana Jelačin Ivanovič, Erika Kariž,
Ana Kozinc, Radmila Krunic, Tatjana Majcen, Tomaž Marčun, Jana Mrak,
Stanislava Škratek, Martin Velušček, Gorazd Zajc, Robert Završnik

V interni obravnavi so sodelovali tudi številni drugi sodelavci ZZSZ.

*V postopku sprejemanja in v javni obravnavi so s konkretnimi pobudami in predlogi
besedilo sooblikovali tudi člani organov upravljanja ZZSZ, predstavniki zainteresi-
ranih organizacij in posamezniki.*

Strokovna sodelavka za metodologijo strateškega načrtovanja

red. prof. dr. Adriana Rejc Buhovac (Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani)

Oblikovanje: Grafex d. o. o.

Prelom: Danila Perhavec

Lektoriranje: Jože Faganel

Tisk: Tiskarna Skušek, d. o. o.

Naklada: 420 izvodov

Copyright © 2019, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

V Ljubljani, decembra 2019

*CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana*

369.22(497.4)«2020/2025»

614.2(497.4)«2020/2025»

*STRATEŠKI razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje
od 2020 do 2025 / [delovna skupina člani strateškega odbora in Miran Bizjak ... et al.]. -
Ljubljana : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2019*

ISBN 978-961-6327-29-9

1. Bizjak, Miran, 1960-

COBISS.SI-ID 302904064



Vsebina

| | |
|---|------------|
| Povzetek | 4 |
| 1. Uvod | 7 |
| 1.1. Razlogi za nov program | 8 |
| 1.2. Pristop, vsebina in metodologija | 9 |
| 2. Poročilo o uresničevanju SRP v obdobju 2014–2019 | 13 |
| 2.1. Vidik strank | 14 |
| 2.2. Vidik finančnega poslovanja | 32 |
| 2.3. Vidik notranjih procesov | 41 |
| 2.4. Vidik učenja in rasti | 46 |
| 3. Razvojne potrebe in možnosti v obdobju 2020–2025 | 51 |
| 3.1. Primerjalna ocena sistema OZZ | 52 |
| 3.1.1. Razpoložljivi finančni viri | 54 |
| 3.1.2. Razporejanje sredstev in trendi v izdatkih | 57 |
| 3.1.3. Pokritost s pravicami iz javnega naslova | 61 |
| 3.2. Vplivi razvojnih dejavnikov | 64 |
| 3.2.1. Zdravstveno stanje in spremembe potreb | 64 |
| 3.2.2. Vplivi demografskih in nedemografskih dejavnikov | 69 |
| 3.2.3. Vplivi sistemskih novosti | 71 |
| 3.2.4. Notranje razvojne možnosti | 75 |
| 3.3. Srednjeročna finančna vzdržnost sistema OZZ | 76 |
| 3.4. Viri | 78 |
| 3.5. Zaključna ocena in razvojni izzivi | 79 |
| 4 Vizija strateškega uspeha ZZS 2025 | 83 |
| 4.1. Vidiki strateškega uspeha | 84 |
| 4.2. Izjava o poslanstvu ZZS | 86 |
| 4.3. Izjava o razvojni viziji ZZS | 87 |
| 5. Strategija delovanja ZZS za obdobje 2020–2025 | 89 |
| 5.1. Opis strateških aktivnosti ZZS v obdobju 2020–2025 | 93 |
| 5.2. Strateške aktivnosti naslavljajo ključne razvojne izzive | 114 |
| 5.3. Način izvajanja strateških aktivnosti | 114 |
| 5.4. Podpora uresničevanju strateškega razvojnega programa | 115 |
| 6. Strateška kontrola | 117 |
| | |
| Priloge | 120 |
| Seznam kratic | 132 |



Povzetek

Osnovni namen oblikovanja Strateškega razvojnega programa (v nadaljevanju SRP) Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) je opredelitev temeljnih razvojnih ciljev v poslovanju ZZZS in ukrepov za njihovo uresničevanje v razvojnem obdobju 2020–2025, ki so hkrati tudi ključni strateški cilji in strategije za izvajanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) v tem obdobju.

V skladu z metodologijo razvojnega načrtovanja na ZZZS je oblikovanje SRP zasnovano na rezultatih analiz, in sicer analize uresničevanja dosedanjega razvojnega programa in analize razvojnih potreb in možnosti. Rezultati analiz so pokazali, da je **osrednje vprašanje nadaljnega razvoja** sistema OZZ in ZZZS kot nosilca tega razvoja v obdobju 2020–2025 to, **kako v obdobju, ki ga bodo zaznamovali predvsem staranje prebivalstva, hiter tehnološki razvoj in druga razvojna gibanja, obvladovati pritiske na rast izdatkov, hkrati pa zagotavljati pravičen in ekonomsko vzdržen dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem zavarovanim osebam.**

Med številnimi razvojnimi izzivi, ki sta jih zaznali analizi, kaže poudariti naslednje:

1. enostavne, hitre in dostopne storitve urejanja zavarovanj za vse,
2. zadostni finančni viri za kakovostno izvajanje OZZ,
3. izboljšanje dostopa zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe,
4. načrtovanje zdravstvene oskrbe po potrebah,
5. optimalen nakup zdravstvenih programov,
6. spodbujanje učinkovite in kakovostne zdravstvene oskrbe,
7. odgovorno ravnanje in preprečevanje razsipavanja sredstev OZZ,
8. nadgradnje in prilagoditve notranjih procesov ZZZS za uveljavljanje sistemskih novosti,
9. pospešena nadaljnja digitalizacija internega poslovanja in poslovanja s strankami,
10. modernizacija upravljanja s kadrovskimi viri.

Za oblikovanje vizije strateškega uspeha in načrta uresničevanja programa v razvojnem obdobju 2020–2025 je bila uporabljena metodologija uravnoteženega sistema kazalnikov uspešnosti poslovanja (spremenjena in dopolnjena različica – t. i. BSC 3G), ki pri zapisu vizije strateškega uspeha ZZZS predvideva razmislek o naslednjih temeljnih vidikih razvojnega načrtovanja: vidiku pričakovanih ključnih deležnikov, vidiku zunanjih razmerij, vidiku notranjih procesov in sposobnosti ter vidiku organizacijske strukture, kulture in resursov. Za opredelitev razvojne strategije je pomembna zlasti razgradnja vizije na zelene strateške rezultate (v nadaljevanju SR) v letu 2025 in pa opredelitev ključnih strateških aktivnosti (v nadaljevanju SA), da se dosežejo ti SR.

Na podlagi interne razprave o rezultatih opravljenih analiz in o razvojnih izzivih so bili opredeljeni naslednji strateški rezultati oziroma zelena ciljna stanja ZZZS v letu 2025:

1. zagotavljamo zdravstveno zavarovanja za vse prebivalce;
2. smo ugledna, strokovna in sodobna ustanova;
3. učinkovito in pregledno gospodarimo s sredstvi;
4. nudimo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve;
5. izboljšali smo pravičnost in finančno vzdržnost sistema;
6. hitro vključujemo učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice;
7. poslovanje izvajalcev smo administrativno poenostavili;
8. zavarovanim osebam omogočamo dostopne in kakovostne zdravstvene storitve;
9. smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ;
10. imamo hitrejše in enostavnejše postopke;
11. imamo visoko zavzete zaposlene;
12. strokovno in učinkovito izvajamo javna pooblastila;
13. smo iskan in privlačen delodajalec.



Za doseganje opisanih strateških rezultatov je predvidena izvedba naslednjih strateških aktivnosti:

1. izboljšati informiranje in zmanjšati neenakosti med zavarovanimi osebami,
2. uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja,
3. razvijati in uveljavljati nove obračunske modele,
4. spodbujati kakovost zdravstvenih storitev,
5. krepi vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do kakovostne zdravstvene oskrbe,
6. izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije,
7. pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev,
8. vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti,
9. zmanjševati administrativna bremena izvajalcev,
10. razširiti in nadgraditi uporabo podatkov za odločanje.

Navedene strateške aktivnosti so v SRP podrobno opredeljene in opisane na način, ki predvideva odgovorne nosilce, posamezne korake za izvedbo, člane delovnega tima, roke za izvedbo in možna tveganja, kar bo olajšalo uspešno izvedbo načrtovanih razvojnih aktivnosti. Posamezni koraki se bodo izvajali stalno oziroma kot redne aktivnosti, ki se načrtujejo v poslovnem planu. Njihovo uresničevanje bo ZZZS spremljal letno ter ga povzel v poslovnem poročilu. Tiste korake SA, ki imajo omejen začetek in konec, pa bo ZZZS prav tako opredelil v letnem poslovnem planu, podrobneje pa načrtoval in izvajal v skladu z internimi pravili vodenja razvojnih aktivnosti; bodisi kot razvojne projekte (obsežnejše in zahtevnejše naloge, ki vključujejo več področij) ali razvojne naloge (manjše in manj zahtevne naloge).

Pri izvajanju strateških aktivnosti se predvideva sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki in institucijami, kar odslkava potrebo in jasno zavezanost ZZZS povezovanju in sodelovanju s partnerji v zdravstvu in širšem okolju pri uresničevanju SRP.





1.

Uvod



ZZZS je v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ) nosilec in izvajalec OZZ v državi, strateški razvojni program pa je podlaga za izvajanje te funkcije in poslanstva v posameznem 6-letnem obdobju. Zato je osnovni namen tega dokumenta opredeliti temeljne srednjeročne strateške poslovne cilje ZZZS in ukrepe oziroma aktivnosti za njihovo uresničevanje.

V skladu z načinom upravljanja in vlogo ZZZS v zdravstvenem sistemu je namen SRP doseči tudi najširši možni konsenz o nadaljnjem razvoju OZZ s strani predstavnikov zavarovancev, delodajalcev in vlade, ki v organih upravljanja ZZZS zastopajo interese plačnikov prispevkov za OZZ, in drugih deležnikov v zdravstvu ter širše javnosti. Njihov osnovni cilj je, da izvedba v SRP predvidenih aktivnosti na področju sistema OZZ kar najbolj prispeva k učinkoviti in dostopni zdravstveni oskrbi, boljšemu zdravju prebivalstva ter doseganju drugih strateških ciljev zdravstvenega sistema v Sloveniji.

SRP je kot razvojni planski dokument pripravljen na način, ki omogoča razgradnjo srednjeročnih razvojnih ciljev na posamezna leta, s tem pa tudi redno (letno) spremljanje uspešnosti uresničevanja razvojnega programa.

1.1. Razlogi za nov program

V letu 2019 se izteka dosedanja SRP, ki je opredeljeval razvojne cilje in ukrepe za njihovo uresničevanje v razvojnem obdobju 2014–2019. Za zagotovitev kontinuitete strateškega in letnega planiranja na ZZZS je zato, skladno z določili Statuta ZZZS (Ur. list RS št. 87/2001), potreben nov program za razvojno obdobje 2020–2025.

V času izvajanja veljavnega SRP so bili sprejeti določeni strateški dokumenti na nacionalni ravni, ki v vsebinskem smislu predstavljajo nove podlage za razvojno načrtovanje na področju sistema OZZ oziroma ZZZS za naslednje razvojno obdobje. Najpomembnejše so *Resolucija o nacionalnem Planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«* (ReNPZV16-25) (v nadaljevanju *Resolucija*), *Strategija razvoja Slovenije 2030* in *Strategija dolgožive družbe*, ki jih je Vlada RS sprejela v letu 2016 oziroma 2017. Neposreden vstop v strateško načrtovanje ZZZS pa je predvsem *Resolucija*, ki opredeljuje pravično, solidarno in vzdržno financiranje kot enega od štirih prednostnih ciljev zdravstvenega sistema. Za uresničevanje tega cilja je predvidena izvedba aktivnosti in ukrepov na štirih področjih: (1) Solidarnost in pravičnost financiranja, (2) Vzdržnost financiranja, (3) Prenova dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in (4) Nadzor nad porabo v zdravstvu. Tri izmed teh štirih področij se nanašajo na poslanstvo oziroma zakonska pooblastila ZZZS na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju MZ) je v *Resoluciji* napovedalo oziroma predvidelo usklajene izvedbene načrte za posamezne nosilce izvajanja plana in ustrezna poročila o izvajanju, ki naj bi vključevala tudi izbrane kazalnike za doseganje rezultatov, kot so opredeljeni po prednostnih področjih.

MZ v času lotevanja oblikovanja novega SRP podrobnejših izvedbenih načrtov še ni pripravilo. ZZZS zato pri oblikovanju SRP za razvojno obdobje 2020–2025 vsebinsko upošteva opisane cilje, kot so oblikovani v *Resoluciji* in drugih nacionalnih razvojnih dokumentih. Hkrati pa ZZZS zaradi potrebe po bolj natančnih (izvedbenih) opredelitvah k oblikovanju razvojnih ciljev in ukrepov na področju sistema OZZ pristopa tudi na osnovi specifičnega pristopa k strateškemu načrtovanju oziroma po lastni metodologiji, kot je opisana v nadaljevanju. V primeru, da bo MZ naknadno oziroma v času izvajanja *Resolucije* oblikovalo najavljene podrobnejše izvedbene oziroma akcijske načrte, ki ne bi bile skladni s tem SRP, bo ZZZS začelo usklajevati oziroma ustrezno spremeniti oziroma dopolniti ta dokument.



Pomemben okvir za strateško načrtovanje na področju financiranja zdravstvenega sistema oziroma sistema OZZ v državi so tudi različna mednarodna strateška izhodišča – predvsem na ravni Evrope oziroma Evropske unije (v nadaljevanju EU). Gre za že znane razvojne dokumente Evropske komisije in Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO), kot so npr. Evropa 2020 (EU), Vlaganje v zdravje (EU), Zdravje 2020 (SZO) in drugi javno objavljeni evropski razvojni dokumenti, ki se nanašajo na novo razvojno obdobje (do leta 2025 ali 2030).

1.2. Pristop, vsebina in metodologija

Načrtovanje razvoja sistema OZZ mora potekati uravnoteženo, kar terjajo upoštevanje razvojnih potreb in zahtev zunanjega oziroma sistemskega okolja na eni strani ter presojo zmogljivosti in sposobnosti strokovne službe ZZZS ter drugih notranjih razvojnih možnosti na drugi strani. Z vidika opredeljevanja strateških ciljev sistema OZZ je zelo pomembno, da se izvajanje ključnih funkcij sistema OZZ (Slika 1) ne povezuje le z neposrednimi zavarovalniškimi in finančnimi cilji, kot so npr. finančna vzdržnost sistema, zagotavljanje optimalnih finančnih virov, racionalna poraba sredstev OZZ idr., temveč tudi s temeljnimi vsebinskimi cilji javnega zdravstvenega sistema, kot so enakopravni dostop do storitev, učinkovita in kakovostna zdravstvena oskrba, ugodni izidi zdravljenja zavarovanih oseb, boljše zdravje idr. Pri tem je nujno potrebno poskrbeti za skladno načrtovanje notranjih razvojnih zmogljivosti strokovne službe ZZZS, kjer so za ambicioznejše razvojne preskoke potrebne tudi ustrezne izboljšave pri upravljanju in organizaciji, stalno posodabljanje notranjih procesov, načrtovanje premikov pri upravljanju s kadrovskimi viri in predvsem pa tudi primeren razvoj informacijskega sistema ZZZS.

Zavedanje vpliva in odgovornosti organov upravljanja ter strokovne službe ZZZS za uresničevanje tako finančnih kot tudi nefinančnih ciljev sistema, kakor tudi potrebe po usklajevanju notranjih zmogljivosti z zunanjimi razvojnimi zahtevami, je zagotovilo, da se načrtovanja razvoja za obdobje 2020–2025 loti uravnoteženo.



Slika 1. Ključne funkcije izvajanja OZZ v javnem sistemu zdravstvenega varstva.

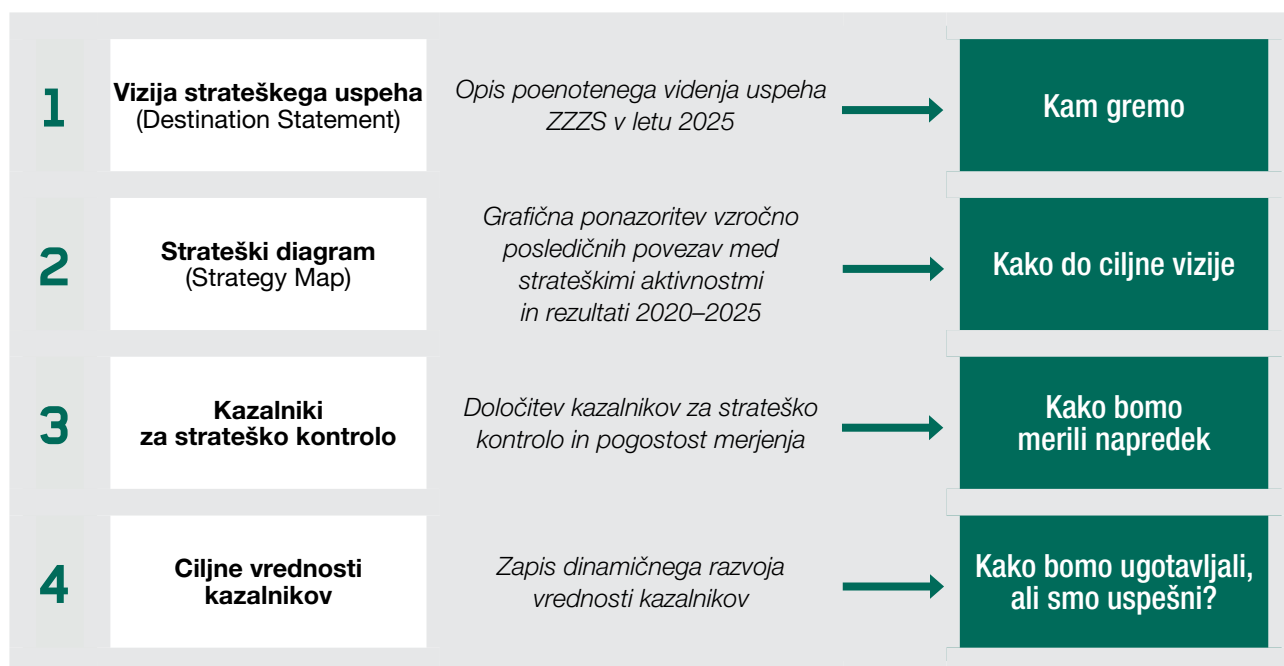


Za tak uravnotežen pristop k oblikovanju SRP se je že v preteklosti kot tudi sedaj dobro izkazala metodologija razvojnega načrtovanja na ZZZS, ki temelji na izbranih načelih strateškega managementa in sistemu uravnoteženih kazalnikov uspešnosti poslovanja. Proces strateškega managementa na ZZZS lahko opišemo kot ocenjevanje in analiziranje dejavnikov izvajanja in razvoja OZZ v notranjem in zunanjem okolju organizacije z namenom oblikovati in uresničevati ustrezne strateške odločitve oziroma izvedljiv strateški razvojni program.

Najpomembnejši vsebinski elementi SRP so strateško poročilo (poglavje 2), analiza razvojnih potreb in možnosti (poglavje 3), zapis vizije strateškega uspeha za leto 2025 (poglavje 4), oblikovanje načrta razvoja (poglavje 5), opredelitev načina njegovega uresničevanja (poglavje 6) in načina spremljanja oziroma vrednotenja dosežkov (poglavje 7).

Strateško poročilo o izvajanju dosedanjega programa analizira stanje oziroma prepozna osnovne dosežke in slabosti pri izvajanju OZZ v preteklem obdobju (2014–2019), pri čemer je v ospredju ocena uresničevanja opredeljenih 9 strateških oziroma globalnih ciljev SRP (v nadaljevanju GC). Analizi stanja sledi analiza razvojnih potreb in možnosti, kjer so v ospredju primerjave in ocene slovenskega sistema OZZ z vsemi državami EU (EU-28). Zaradi razlik med starimi članicami EU (EU-15) in ostalimi članicami, ki so k EU pristopile po letu 2004 (EU-13), pa se primerjave, kjer je to le mogoče, nanašajo tudi na ti skupini držav. V analizi razvojnih možnosti so predstavljeni demografski in drugi razvojni dejavniki, ki bodo poglavito vplivali na razvoj sistema OZZ v obdobju 2020–2025. Na podlagi obravnave rezultatov in ugotovitev obeh analiz ter zaključne ocene razvojnih prednosti, slabosti, priložnosti in tveganj na področju izvajanja OZZ v državi se v nadaljevanju podaše vizija strateškega uspeha ZZZS za leto 2025 ter strategija razvoja oziroma razvojni program, ki vodi v uresničevanje te vizije in vsebuje izbrane razvojne cilje ZZZS ter strateške aktivnosti za njihovo uresničevanje.

Za oblikovanje načrta razvoja in opredelitev njegovega uresničevanja v razvojnem obdobju 2020–2025 je še posebej pomembno, katera metodologija uravnoteženega sistema kazalnikov uspešnosti poslovanja se uporabi. Za razliko od dosedanjih SRP gre tokrat za nekoliko spremenjeni in dopolnjeni različici (Balanced



Slika 2. Balanced scorecard – 3. generacija.



Scorecard 3. generacije, v nadaljevanju BSC 3G). Temeljne korake te metodologije prikazuje Slika 2. Od predhodne metodologije (Balanced Scorecard 2. generacije) se razlikuje po osnovnih štirih vidikih poslovanja:

- vidik pričakovanj ključnih deležnikov,
- vidik zunanjih razmerij,
- vidik notranjih procesov in sposobnosti,
- vidik organizacijske strukture, kulture in resursov.

Te štiri vidike upoštevamo pri zapisu vizije strateškega uspeha ZZZS za leto 2025 (angl. Destination Statement, »Kam gremo?«), razvojno pot do te vizije pa grafično prikažemo s shemo vzročno-posledičnih povezav med strateškimi aktivnostmi in strateškimi rezultati (angl. *Strategy Map*). Vse strateške aktivnosti dokumentiramo s skrbniki, izvedbenimi timi, zaporedjem nalog in tveganji, ki bi lahko ogrozila njihovo uspešno izvedbo. Strateške aktivnosti prikažemo tudi v časovnici (gantogramu). Za vsako strateško aktivnost in strateški rezultat razvijemo kazalce za strateški nadzor ter njihove ciljne vrednosti. Opisani koraki BSC 3G so razvidni iz Slike 2.





2.

Poročilo o
uresničevanju
SRP v obdobju
2014–2019



Poročilo o uresničevanju SRP sledi strukturi SRP 2014–2019 in je razdeljeno na 4 poglavja:

- a) vidik strank
- b) vidik finančnega poslovanja
- c) vidik notranjih procesov
- d) vidik učenja in rasti.

Vsako poglavje oziroma vidik vključuje poročanje o uresničevanju globalnih ciljev (v nadaljevanju GC), opredeljenih v SRP za posamezni vidik, in ima naslednjo strukturo:

A. Ocena doseganja posameznega GC, podana na podlagi:

- opisanih izvedenih aktivnosti (vključno z razvojnimi nalogami in razvojnimi projekti) ter
- doseganja ciljnih vrednosti kazalnikov po merilih, opredeljenih v SRP, pri čemer ocena doseganja ciljev po teh merilih ni vedno mogoča, saj so nekatera merila odvisna od podatkov EU, ki za opazovano obdobje še ne obstajajo oziroma niso zbrani.

Ocena doseganja cilja je podana na ravni naslednje tristopenjske lestvice: cilj je dosežen, je delno dosežen, ni dosežen.

B. Prednosti, slabosti in tveganja, ugotovljeni pri izvajanju aktivnosti in ukrepov.

C. Opis izvedenih aktivnosti in ukrepov s ključnimi podatki, ki pojasnjujejo oceno o uresničevanju posameznega globalnega cilja.

2.1. Vidik strank

GC 1 Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb

Za uresničevanje GC 1 je bila predvidena izvedba treh razvojnih nalog (v nadaljevanju RN): Izmenjava podatkov z uradnimi registri (RN1), Nove kategorije zavarovancev (RN2) in Prenova sistema pritožb in pohval (RN3). Razvojne naloge in razvojni projekti (v nadaljevanju RP) so opisani v Prilogi 1.

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- vključevanje vseh zakonsko predvidenih kategorij v zavarovanje,
- proaktivno in ažurno urejanje zavarovanj,
- informiranje zavarovanih oseb o pravicah in dolžnostih iz OZZ,
- zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|---|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------|
| Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca | delež vseh zavarovanih oseb | < 0,8 % | 0,16 % | Da, v celotnem obdobju |
| Ažurnost urejanja zavarovanja – najkasneje 3 dni od prejema vloge | delež vseh vlog | > 95 % | 97,42 % | Da, v celotnem obdobju |
| Zadovoljstvo zavarovanih oseb s storitvami ZZZS | opisna ocena 1-5 | > 3,5 | 2,59 | Ne |



Cilj 1: »Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb« je dosežen:

- urejanje zavarovanj poteka sproti in pravočasno;
- število oseb, ki nimajo urejenega zavarovanja, ne narašča;
- vzpostavljene so informacijske rešitve za izmenjavo podatkov z uradnimi registri;
- nove kategorije zavarovancev so pripravljene (uvedba je odvisna od spremembe zakona in ni v pristojnosti ZZZS);
- zagotovljeno je stalno in ažurno informiranje zavarovanih oseb;
- zadovoljstvo strank je na visoki ravni (ocena glede na število pritožb v primerjavi s številom dogodkov v stikih z zavarovanimi osebami).

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- visoka vključenost populacije v OZZ;
- veliko komunikacijskih kanalov za informiranje zavarovanih oseb;
- visoka raven znanja zaposlenih, ki poslujejo s strankami;
- elektronsko podprto interno poslovanje in komunikacija z zunanjim okoljem.

Slabosti:

- vse večja zahtevnost dela ZZZS in potreba po stalnem dodatnem izobraževanju delavcev;
- merjenje zadovoljstva zavarovanih oseb ni zagotovljeno v zadostnem obsegu.

Tveganja:

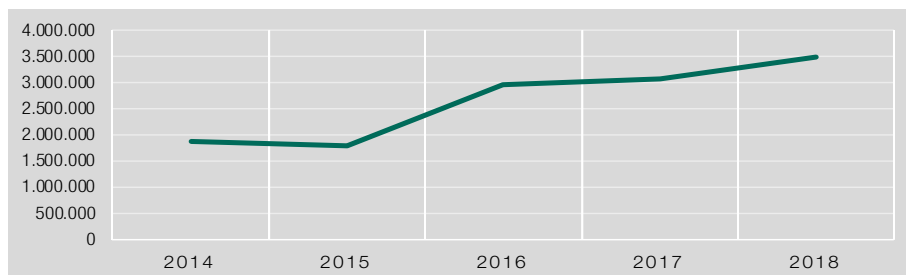
- zavračanje vključevanja zavarovanih oseb v obvezno zavarovanje s strani;
- premajhna odgovornost oseb za urejanje zavarovanja in nezanimanje za pridobivanje informacij,
- prepočasno prilagajanje pravic zavarovanih oseb ekonomskim in drugim možnostim nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- prepočasno prilagajanje zakonodajnih okvirov za uspešno izvajanje OZZ.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Vključevanje v zavarovanje in urejanje zavarovanj

V strukturi zavarovanj zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovanj delovno aktivni prebivalci oziroma zaposleni, ki so vključno s svojimi družinskimi člani v letu 2018 predstavljali 58,4% vseh zavarovanj, sledijo upokojene osebe in njihovi družinski člani (27,1 %). V obdobju 2014–2018 so se zmanjševali predvsem deleži kategorij oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 11,1 %) in občanov brez prihodkov (za 15,4 %).

ZZZS ureja zavarovanja na 55 fizičnih lokacijah po državi. Povečana fluktuacija delavcev, manjšanje brezposelnosti in druge posledice prehoda iz gospodarske krize so v preteklem obdobju znatno povečali število storitev urejanja zavarovanj na vseh lokacijah. Leta 2018 je bilo skupaj obravnavanih 3.472.826 vlog za spremembe statusov zavarovanj, kar je za 85 % več kot leta 2014 (Slika 3). Kljub stalnemu naraščanju prejetih vlog in kadrovskim omejitvam je ZZZS ves čas ažurno urejal zavarovanja in prejete vloge večinoma (2018 = 97,42 %) rešil v predvidenem času do treh dni.



Slika 3. Število dogodkov (sprememb statusa) pri urejanju zavarovanj.



K obvladovanju velikega obsega dela so znatno prispevale tudi systemske, razvojne, organizacijske in informacijske rešitve, uveljavljene v obdobju 2014–2018, predvsem:

- nadgrajena informacijska podpora (v okviru RN1 je bila zagotovljena izmenjava podatkov s Poslovnim registrom Slovenije, v okviru RN10 pa vključitev v sistem e-VEM za vse podlage za zavarovanje, za katere so zavezanci za prijavo poslovni subjekti, ki so vpisani v ta register);
- za doseganje enakega standarda storitev, enotno prakso ter zagotavljanje večje strokovnosti je bilo centralizirano vodenje določenih postopkov na območnih enotah (izdaja obrazcev A1, načrtovano zdravljenje v tujini, posredovanje osebnih podatkov).

ZZZS je intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb s pozivanjem na ureditev zavarovanja ali z izdajo odločbe o lastnosti zavarovanca po uradni dolžnosti, kadar si osebe same zavarovanja niso uredile. Kljub temu ostaja število oseb, ki zavarovanja niso imele urejenega več kot dva meseca, v vseh letih na približno enaki ravni (slika 4).

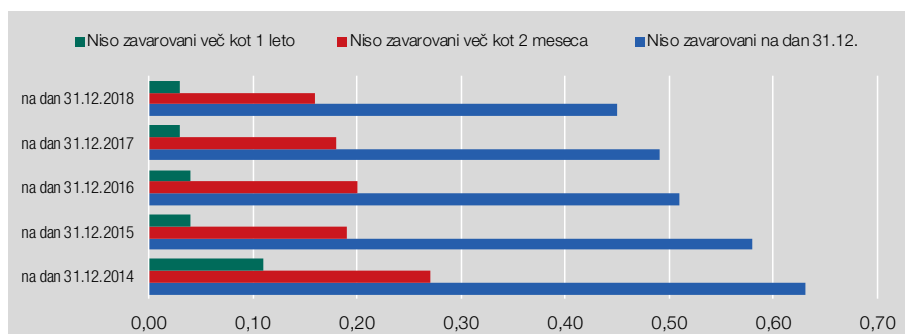
Število oseb, ki si zaradi različnih razlogov niso uredile zavarovanja dlje od dveh mesecev, je v letu 2014 predstavljalo 0,27 % vseh zavarovanih oseb. Zaradi ugodne gospodarske rasti ter aktivnosti ZZZS se je delež teh oseb do leta 2018 zmanjšal na 0,16 %.

V obdobju od 2015–2018 smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje oblikovali predlog novega sistema kategorij zavarovanih oseb, njegova uvedba pa je odvisna od spremembe zakonodaje (ZZVZZ-1). Z vidika ZZZS pa je naloga (RN2) zaključena.

Informiranje zavarovanih oseb

Veliko pozornosti je ZZZS namenjal informiranju zavarovanih oseb in izvajanju ustreznih strategij pri odnosih z javnostjo. Intenzivnost medijske publicitete in odnosov z mediji se je v letu 2018 glede na pretekla leta gospodarske krize zmanjšala zaradi stabilnega poslovanja in upravljanja ZZZS, delež polemičnih in negativnih objav (publicitete) pa je bil v letu 2018 za 61 % nižji v primerjavi z dolgoletnim povprečjem (od leta 1998). ZZZS je intenziviral proaktivno vodenje odnosov z mediji za promocijo razvojnih novosti in pridobitev v OZZ, tiskovne konference pa so se pričele v letu 2017 izvajati tudi v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev. ZZZS na svojih spletnih straneh zagotavlja zavarovanim osebam celovite informacije, jih seznanja z raznovrstnimi tiskanimi zloženkami glede na namen in ima vzpostavljene 4 klicne centre za telefonske informacije po vsebinskih področjih (kartica zdravstvenega zavarovanja, plačilo prispevkov idr.).

Zadovoljstvo strank je ZZZS v letih 2014–2018 spremljal na osnovi spletne ankete in pohval oziroma pritožb, podanih pisno, elektronsko ali ustno delavcem ZZZS. Zavarovane osebe le izjemoma izrazijo svoje zadovoljstvo na enega od omenjenih načinov, zato na podlagi teh podatkov in na podlagi spremljanja javnih razprav, odločevalskih postopkov na zakonodajni ali podzakonski ravni, medijev ter strokovnih in drugih dogodkov ni mogoče verodostojno oceniti njihovega dejanskega zadovoljstva.



Slika 4. Delež oseb z neurejenim zavarovanjem.

Vir: Podatki ZZZS



V letu 2016 smo v okviru RN3 podrobno preučevali sedanji sistem spremljanja zadovoljstva zavarovanih oseb in pripravili koncept prenove. Kljub identificiranim dodatnim možnostim za pridobivanje mnenj zavarovanih oseb smo ocenili, da se število oseb, ki bi podale svoje mnenje, ne bi bistveno povečalo. Predvidena dodana vrednost ne bi upravičila potrebnega vložka (kadrovske viri, čas) za izvedbo, zato smo se odločili, da se prenova ne izvede.

GC 2 Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz OZZ

Za uresničevanje GC 2 je bila predvidena izvedba šestih razvojnih nalog: Prenova Pravil OZZ (RN4), Razvoj nacionalne kontaktne točke za informiranje o pravicah do zdravljenja v tujini (RN5), Priprava podlag za spodbujanje odgovornega ravnanja oseb pri izvajanju preventivnih programov (RN6), Uveljavljanje večje odgovornosti zavarovancev za ravnanja v času bolniške odsotnosti (RN7), Kakovostno predpisovanje zdravil II (RN8), Vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov (RN9) ter razvojnega projekta Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (RP1)

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- spremembe na področju pravic iz OZZ (posodabljanja aktov),
- dostop do zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob in njihovo obvladovanje,
- dostop do zdravil in medicinskih pripomočkov (v nadaljevanju MP),
- čezmejno zdravljenje,
- odločanje o pravicah zavarovanih oseb iz OZZ,
- obvladovanje zdravstvenega absentizma,
- spodbujanje odgovornega ravnanja.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|--|---|---|---|--|
| Razpoložljivost sredstev za širitve zmogljivosti in razvoj (nove zdr. tehnologije) | % vseh odhodkov za zdravstvene storitve | > 0,5 % | 8,7 % | Da, v celotnem obdobju |
| Finančna dostopnost – kazalec enakosti (prim. OECD) | % neposrednih plačil v izdatkih za zdr. varstvo | < EU 28 = 22,4 % | 2016: 12 % | Da, v letih 2014–2016 (zadnji razpoložljiv podatek) |
| Razpoložljivost sodobnih medicinskih aparatov – CT, MR in sorodnih (prim. OECD) | Število na 1.000.000 prebivalcev | približevanje EU 28 MR = 14,3 CT = 22,4 | 2016: MR = 11,1 CT = 14 | Da, pri MR, pri CT število ostaja približno enako |
| Preskrbljenost z osebjem (vsi zdravniki, zdravniki splošne družinske medicine, zdravniki – specialisti, medicinske sestre) | Št. posameznih zdravnikov, med. sester na 1000 prebivalcev | približevanje EU 28 zdravniki 3,5 m. sestre 9,2 | 2016: zdravniki 3,0 m. sestre 8,8 | Ne – zdravniki Da – medicinske sestre |
| Preskrbljenost z bolnišničnimi zmogljivostmi | Število bolniških postelj na 1000 prebivalcev | < EU 28 = 5,1 | 2016: 4,5 | Da |
| Preskrbljenost s programi na primarni ravni | Indeks doseganja povprečja | 95–105 s težnjo po približevanju 100 | Tabela 17 v poslovnem poročilu ZZS za leto 2018 | Da, v celotnem obdobju v večini dejavnosti (odst. v dej. patronaže in disp. za ženske) |
| Fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo | % čakajočih nad dopustno čakalno dobo | < 10% | 40 % | Ne, delež je bil v celotnem obdobju višji, najvišji v 2018 |
| Izdatki za biološka, tarčna oziroma draga zdravila, ki se predpisujejo na recept | % izdatkov za draga zdravila od vseh izdatkov OZZ za zdravila | < 25% | 33,42 % | Ne, delež v vseh letih narašča |



| | | | | |
|---|---|-------------------------|---|---|
| Kakovostno odločanje ZZZS o pravicah zavarovanih oseb | % sprememb odločb na zdravstveni komisiji | trend padanja 2014–2019 | 40,60 % glede na število vseh odločb IZ | Ne, delež v vseh letih narašča, malenkostni padec le v 2017 |
| Napotitve oseb na zdravljenje v tujino | Število odobrenih vlog na leto | trend padanja 2014–2019 | 514 | Delno, število v narašča, malenkosten padec le v 2017 in 2018 |

Opomba: * ali zadnji razpoložljivi podatek.

Cilj 2: »Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz OZZ« je delno dosežen:

- ZZZS je pripravljal in aktivno sodeloval pri pripravi predpisov, ki opredeljujejo pravice zavarovanih oseb iz naslova OZZ.
- Kljub številnim izvedenim ukrepom čakalne dobe na nekatere zdravstvene storitve in programe presegajo dopustno čakalno dobo.
- Dostop do zdravil je na ravni EU – hitro vključevanje novih zdravil med pravice iz OZZ.
- Dostop do medicinskih pripomočkov je na ravni EU, širile pa so se pravice do določenih MP, za določene skupine MP se je povečala tudi dostopnost in uvedlo se je centralizirano ter s tem poenoteno odločanje.
- Zagotovljeno je zdravljenje zunaj države v primerih izčrpanih možnosti in ko so presežene najdaljše dopustne čakalne dobe oziroma razumen čas v državi.
- Odločanje o pravicah v veliki večini poteka v predvidenih rokih.
- Zdravstveni absentizem narašča bistveno hitreje od predvidenega, samo ukrepi ZZZS pa ne zadoščajo za obvladovanje izdatkov za ta namen.
- Odgovorno ravnanje zavarovanih oseb v zvezi z lastnim zdravjem in koriščenjem storitev OZZ še ni doseglo pričakovane ravni.
- Povečano število laičnih nadzornikov bolniškega staleža (že v letu 2015) in s tem povečano število nadzorov je doseglo cilj – dvigniti ozaveščenost zaposlenih glede spoštovanja navodil pristojnih zdravnikov za ravnanje v času odobrenega bolniškega staleža, kar vpliva na čim prejšnjo vrnitev v delovno okolje.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- aktivno sodelovanje pri pripravi zunanjih predpisov, ki vplivajo na pravice iz OZZ;
- dostopnost do zdravil je v Sloveniji sorazmerno dobra;
- dostopnost do MP je visoka v primerjavi z EU;
- razvoj stroke omogoča zdravljenje, nova zdravila, izpopolnjene medicinske pripomočke, ki bistveno dvigujejo kakovost življenja;
- zagotovljena dostopnost do vseh potrebnih storitev – tudi čezmejno zdravljenje;
- povečano število laičnih nadzorov.

Slabosti:

- čakalne dobe na nekatere zdravstvene storitve in programe kljub ukrepom presegajo dopustnost;
- nove metode zdravljenja, zdravila in medicinski pripomočki lahko pomenijo visoke izdatke, a tudi manjšanje drugih potrebnih sredstev, vendar ni vzpostavljen model izračuna posrednih prihrankov zaradi uvajanja novosti;
- hitro naraščanje zdravstvenega absentizma in s tem povezanih izdatkov.

Tveganja:

- premajhna ozaveščenost in odgovornost zavarovanih oseb do lastnega zdravja in sredstev OZZ,
- prepočasno prilagajanje pravnih okvirov za uspešno izvajanje OZZ,
- finančna sredstva ZZZS ne zagotavljajo pokrivanja celotnega obsega pravic in vseh razpoložljivih zmogljivosti v zdravstveni dejavnosti (npr. nove tehnologije zdravljenja),
- sankcije, ki jih lahko izvede ZZZS v primeru ugotovljenih kršitev, so omejene – potrebna sprememba zakonodaje, ki jo je ZZZS že predlagal MZ.



C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Spremembe na področju pravic iz OZZ

V preteklem obdobju so bila Pravila OZZ spremenjena in dopolnjena štirikrat. Temeljni cilji sprememb in dopolnitev Pravil OZZ so bili uskladitev zagotavljanja zdravstvenih storitev z razvojem medicinske stroke ter s tem primernejša, bolj kakovostna in varna zdravstvena obravnava zavarovanih oseb, poenostavitev določenih postopkov uveljavljanja pravic iz OZZ z odpravo administrativnih ovir s ciljem hitrejšega dostopanja do pravic, racionalizacije izvajanja zdravstvenih storitev in uskladitve z organizacijo dela izvajalcev ter ustrežnejše pravne ureditve s ciljem enakopravnejše obravnave zavarovanih oseb, uskladitve z zakonodajo ter večje določnosti pravne ureditve z odpravljanjem pravnih praznin, nejasnosti in notranjih neskladij.

Med novostmi v letu 2014 kaže poudariti spremenjeno ureditev glede določitve natančnejšega obsega in postopkov uveljavljanja pravice do zdraviliškega zdravljenja, do zdravil in živil na recept, do medicinskih pripomočkov ter do zdravljenja v tujini. Med novostmi v letu 2018 kaže omeniti spremenjeno ureditev pravice do storitev zobozdravstvene dejavnosti, do zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje, do MP, do spremstva, do nadomestila plače in do povračila potnih stroškov.

ZZZS je sodeloval pri pripravi ali podal predloge in pripombe k številnim predpisom, ki so imeli neposreden vpliv na sistem pravic iz OZZ ter sprejel splošne akte, s katerimi določa natančnejše pogoje ali izhodišča za uveljavljanje določenih pravic. Pregled sprememb splošnih aktov ZZZS in predpisov s področja pravic iz OZZ v obdobju 2014–2018 je v Prilogi 2.

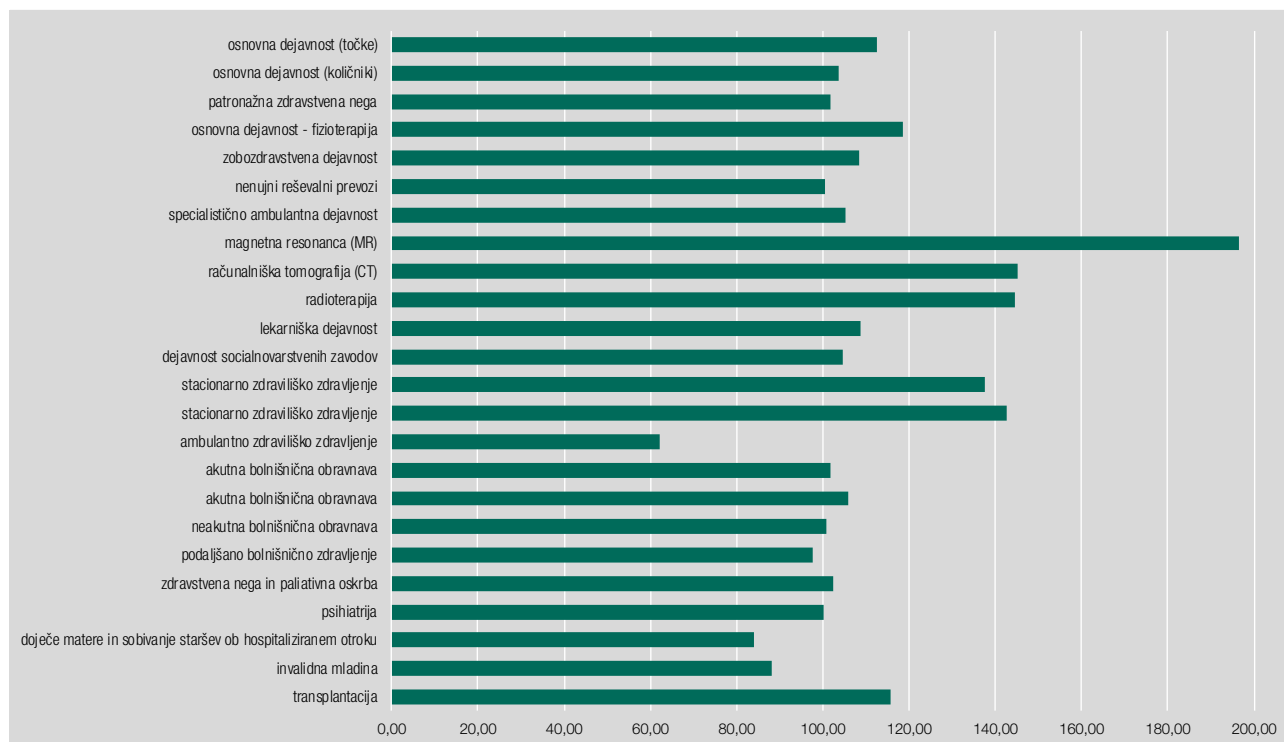
Dostop do zdravstvenih storitev in čakalne dobe

Trende povečanega povpraševanja zavarovanih oseb po zdravstvenih storitvah zaradi staranja prebivalstva in s tem pritiske na rast odhodkov za zdravstvene programe je ZZZS skušal obvladovati z zagovarjanjem prednostnih ciljev pri razporejanju sredstev OZZ za izvedbo zdravstvenih programov v procesu partnerskega dogovarjanja, pri čemer so bili v ospredju pozornosti programi, kjer je bil zaznan omejen dostop zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Katere dejavnosti so pridobile največ sredstev v obdobju 2014–2018 prikazujejo indeksi plačane realizacije storitev (Slika 5).

ZZZS je v procesu partnerskega dogovarjanja in ob sklepanju pogodb z izvajalci izvajal številne ukrepe za boljši dostop do zdravstvenih storitev:

- povečevanje števila timov na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, zlasti pa na primarni ravni;
- pogojevanje plačila novih timov z dejanskimi dodatnimi zaposlitvami nosilcev programa;
- zavračanje predlogov za prestrukturiranje programa, ki bi sledili zgolj kadrovskim zmogljivostim izvajalcev (zagovarjanje prenosa programov med izvajalci);
- plačevanje prvih pregledov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti brez omejitev glede količine;
- uvajanje plačila za (od 10 % do 30 %) preseganje posameznih programov;
- povečevanje deleža prospektivnega programa pri programih akutnih obravnav;
- povečevanje števila storitev, ki se jih plačuje brez omejitev glede količine;
- uvajanje evidenčnega poročanja o opravljenih storitvah tudi za programe, ki so sicer plačani na podlagi pavšala ipd.

Vprašanje dostopanja do zdravstvenih storitev je povezano s čakalnimi dobami. V obdobju 2014–2017 je Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) zbiral in objavljaj podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih za 60 oziroma 61 storitev. V letu 2018 pa sta se spremenili tako metodologija zbiranja podatkov kakor tudi nabor storitev, za katere NIJZ mesečno spremlja podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih. V letu 2018 je NIJZ mesečno objavljaj analize za 25 vrst zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na prve preglede in za 379 diagnostično-



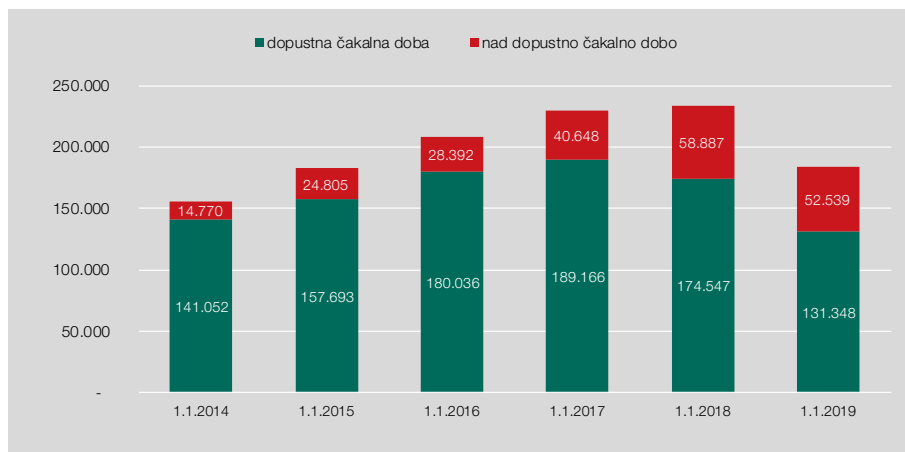
Slika 5. Indeksi (2018/2014) plačane realizacije storitev po zdravstvenih dejavnostih.

Vir: podatki ZZS

Opomba: za patronažo in zdravstveno nego je prikazan indeks 2018/2015.

-terapevtskih storitev. Kljub sprejetim ukrepom in aktivnostim je naraščalo tako skupno število čakajočih na zdravstvene storitve kakor tudi število čakajočih nad dopustno čakalno dobo (Slika 6).

Razlogov je več, predvsem pa gre za: neprečiščene čakalne sezname, nedorečena klinična merila za uvrščanje pacientov na čakalne sezname, pomanjkanje kadra za izvajanje posameznih zdravstvenih storitev in s tem nerealizirani pogodbeno dogovorjeni programi, slaba organizacija dela, prenizke cene zdravstvenih storitev, nestimulativno plačevanje zdravstvenih delavcev, podvajanje izvajanja enakih storitev, za večino zdravstvenih storitev ni sprejetih in na enem mestu objavljenih nacionalnih kliničnih smernic in kliničnih poti, ni sprejetih obveznih kazalnikov za spremljanje kakovosti dela izvajalcev in njihove redne obravnave.



Slika 6. Gibanje skupnega števila čakajočih in števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo.

Vir: Podatki NIJZ (NAČAS).



V letu 2016 je bilo uvedeno e-naročanje – informacijski sistem za elektronske napotitve in elektronsko naročanje na zdravstvene storitve (skrbnik NIJZ). Zaradi počasnega uveljavljanja novosti je ZZZS v letu 2017 podal več pobud NIJZ in Ministrstvu za zdravje za pospešitev. Kljub številnim izvedenim aktivnostim s stanjem e-naročanja ne moremo biti zadovoljni. Izvajalci v sistemu e-naročanje še vedno ne vodijo čakalnih seznamov za vse storitve, vključene v šifrant VZS, informacije o možnih terminih za naročilo na zdravstveno storitev pa niso enake tistim, ki jih zavarovane osebe dejansko prejmejo.

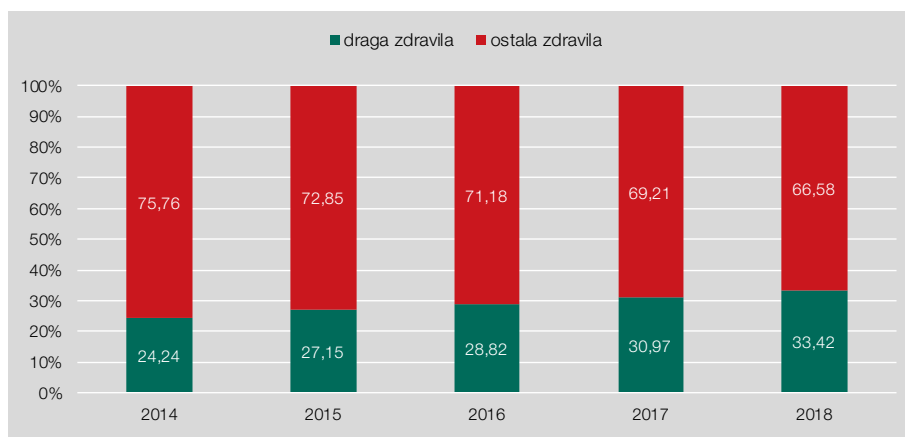
S ciljem zagotavljanja preglednosti in pravilnosti podatkov o čakalnih dobah ter spoštovanju vrstnega reda pri dostopu do zdravstvenih storitev je ZZZS v obdobju 2014–2018 izvajal nadzore nad vodenjem in spoštovanjem vrstnega reda iz čakalnih seznamov ter v skladu s svojimi pristojnostmi izrekal pogodbene kazni. Na podlagi ugotovitev iz nadzorov je ZZZS sodeloval tudi s predlogi za spremembo zakona in podzakonskega akta, ki ureja to področje.

Povečanje plačane količine storitev je sicer privedlo do boljše dostopnosti oziroma do zmanjšanja čakalnih dob za posamezne storitve, hkrati pa ugotavljamo, da se je število in delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo (stopnja nujnosti »redno«) povečal od 9,5 % (14.770 oseb) na dan 1. 1. 2014 na 40 % (52.539 oseb) na dan 1. 1. 2019. Cilj, da delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo ne bo presegel 10 %, torej ni bil dosežen. Ob tem moramo poudariti, da gre za sistemsko vprašanje, ki ga ni moč rešiti samo s plačevanjem vedno večje količine storitev. Potrebni so sistemski ukrepi za odpravljanje oziroma obvladovanje vseh vzrokov za čakalne dobe, sprejeti in izvesti pa jih morajo vsi deležnikov v sistemu zdravstvenega varstva v skladu s svojimi pristojnostmi.

Dostop do zdravil

ZZZS je v obdobju 2014–2018 letno v povprečju obravnaval 179 vlog za razvrstitev novih zdravil na sezname. Vsako leto je bilo razvrščenih več kot 20 novih zdravil, nova zdravila pa so se uvrščala tudi na seznam A in B (med 4 in 9 letno za oba seznama). Za uvajanje novih zdravil in obvladovanje izdatkov zanje je ZZZS sklepal krovne dogovore za originalna zdravila in v povprečju dosegel 9 % nižje cene od najvišje dovoljenih in sklepal nove dogovore za že razvrščena in novo razvrščena zdravila in živila, določal najvišje priznane vrednosti, za vsa draga zdravila ob razvrstitvi na seznam je določal terapevtske indikacije, za katere je mogoče zdravilo predpisati v breme obveznega zavarovanja, določil klinike oziroma bolnišnice, ki ta zdravila lahko predpisujejo, in zahteval, da o pacientih – kandidatih za ta zdravila, odločajo strokovne komisije klinik oziroma bolnišnic v skladu s kliničnimi in terapevtskimi smernicami.

Mreža bolnišnic, v katerih se uvaja zdravljenje z novimi zdravili ali nadaljuje zdravljenje z že uvedenimi dragimi zdravili, se postopoma širi. Tak način zagotavlja



Slika 7. Delež dragih (bioloških in tarčnih) zdravil v izdatkih za zdravila na recept.



optimalno klinično in stroškovno učinkovitost, obenem pa povečuje dostopnost do zdravljenja z dragimi zdravili.

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil, ko stroški zdravljenja presegajo 2.000 evrov letno na osebo, se povečuje (Slika 7). Povečuje se tako število prejemnikov kakor tudi povprečni strošek na osebo (indeks 2018/2014 = 153). Razvoj gre v smeri ambulantnega zdravljenja z vse dražjimi zdravili, podaljšuje se čas zdravljenja in preživetje bolnikov, izboljšuje pa se tudi kakovost življenja.

Ob pripravi SRP 2014–2019 smo načrtovali, da delež dragih zdravil v strukturi vseh izdatkov za zdravila, predpisana na recept, ne bo presegel 25 %, a se je ta delež iz leta v leto povečeval in leta 2018 znašal 33,40 %. Pričakujemo, da se bodo opisani trendi nadaljevali, zato bo pred ZZZS velik izziv, kako še naprej zagotavljati sorazmerno dobro dostopnost do zdravil in hkrati obvladovati odhodke zanje.

Leta 2016 je NIJZ uvedel elektronski recept, ki ga je ZZZS uspešno vključil v svoje poslovanje, delež obnovljivih receptov pa že presega 40 %. Dostopnost do zdravil je v Sloveniji sorazmerno dobra. Skupni izdatki za zdravila so se v letu 2018 v primerjavi z letom 2014 povišali za 19,4 %.

Dostop do medicinskih pripomočkov

S ciljem poenostaviti postopke in izboljšati dostopnost zavarovanih oseb do MP je bila v letu 2014 uvedena t. i. »obnovljiva naročilnica«, ki je namenjena zavarovanim osebam s stabilnim kroničnim zdravstvenim stanjem. Z njeno uvedbo je prišlo tudi do administrativne razbremenitve zdravnikov, ki predpisujejo MP. V letu 2014 so se širile pravice do MP, ki se uporabljajo pri težavah z dihanjem in so nujno potrebni za uspešno zdravljenje oziroma rehabilitacijo pri teh boleznih. V letu 2015 se je razširil seznam pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje določenih vrst MP. Zaradi enotnega predpisovanja MP in s tem zagotavljanja enakopravne obravnave zavarovanih oseb, ki bivajo v socialnovarstvenih in drugih zavodih, je v letu 2016 ZZZS pripravil poseben seznam MP, ki se sicer lahko predpisujejo na naročilnico.

Z začetkom leta 2018 je bila uvedena rešitev, ki pomeni poenostavitev uveljavljanje pravic za zavarovane osebe in manj administrativnega dela za izvajalce zdravstvenih storitev. Določeni MP so bili namreč črtani iz seznama zahtevnejših MP, o katerih z odločbo odloča imenovani zdravnik ZZZS. To pomeni, da lahko zavarovana oseba na podlagi izdane naročilnice pravico neposredno uveljavlja pri pogodbenem dobavitelju ZZZS. Hkrati s predlagano rešitvijo je bila uvedena centralizacija in s tem specializacija določenih postopkov za MP. Aktivnosti za uveljavitev seznama MP (RN9) se niso izvajale z načrtovano dinamiko zaradi stališča Ministrstva za zdravje, da te aktivnosti niso prednostne glede na predvideno novelo ZZVZZ, ki bi naj urejal tudi to problematiko.

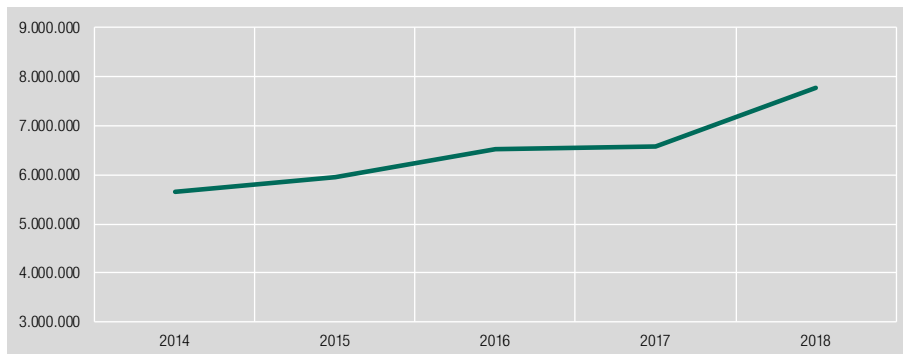
Zagotavljanje čezmejnega zdravljenja

V preteklem obdobju se je na osnovi uveljavljene evropske direktive, delno tudi zaradi težav v dostopnosti, povečalo t. i. čezmejno zdravljenje. Zagotavljanje čezmejnih zdravstvenih storitev vključuje dva sklopa pravic: pravice do nujnega ali potrebnega zdravljenja med začasnim bivanjem v tujini (mednarodni sporazumi in uredbi EU) in pravice do načrtovanega zdravljenja v tujini.

V okviru RN5 se je vzpostavila Nacionalna kontaktna točka, ki zagotavlja ustrezne informacije tako za slovenske zavarovane osebe, ki želijo oditi na zdravljenje v tujino, kot tudi za paciente iz drugih držav članic EU, ki želijo priti na zdravljenje v Republiko Slovenijo. Preko nacionalne kontaktne točke poteka tudi izmenjava informacij med ustreznimi institucijami držav EU.

V letih 2014–2018 število odobrenih vlog (44.a člen ZZVZZ) narašča.¹ V letu 2018 je bilo odobrenih 70,5 % vseh obravnavanih vlog za napotitev na zdravljenje, pre-

¹ Zavarovane osebe imajo v skladu z ZZVZZ in Pravili OZZ pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini ob pogoju, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja (44.a člen ZZVZZ), da je v Sloveniji



Slika 8. Gibanje vrednosti načrtovanih zdravljenj v tujini.

Vir: Podatki ZZS.

gled in preiskavo v tujino zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji, kar je za 10,5% več kot v letu 2014. Zavarovane osebe so bile v tujino največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Italijo, najpogosteje opravljene storitve pa se nanašajo na področje zdravljenja epilepsije, srčne kirurgije in različna kirurška zdravljenja ter v zvezi s tem povezanimi pregledi.

V letih 2014–2018 je število odobrenih vlog za zdravljenje v tujini zaradi presežene dopustne čakalne dobe ali razumnega časa v Sloveniji (44. b člen ZZVZZ) naraslo, in sicer za 14,29 %. Največ prejetih vlog se je nanašalo na odobritev oziroma povračilo stroškov preiskave z magnetno resonanco, na ortopedske kirurške posege ter na preiskave DAT SCAN. Med odobrenimi vlogami je bilo največ prav teh preiskav.

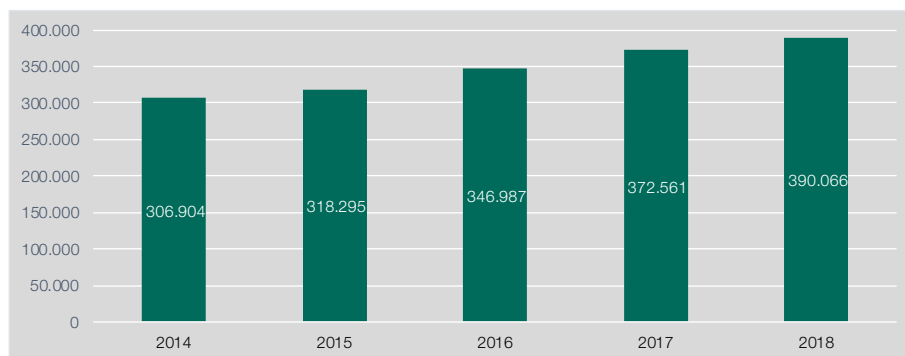
Od sprejetja Direktive EU se povečuje število vlog za povračilo stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo MP in zdravil v drugi državi članici EU. V letih 2014–2018 je bilo v povprečju pozitivno rešenih več kot 90 % vseh prejetih vlog. Največ vlog za povračilo stroškov se nanaša na storitve, opravljene v sosednjih državah, zato tudi največ vlog za povračilo stroškov prejmejo območne enote ZZS, locirane ob meji. Skladno z naraščanjem števila odobrenih vlog je porasla tudi vrednost vseh načrtovanih zdravljenj v tujini (Slika 8).

Odločanje o pravicah zavarovanih oseb iz OZZ

V letih 2014–2018 narašča število vlog za odobritev pravic zavarovanih oseb iz OZZ in s tem izdanih odločb ZZS tako na 1. stopnji pri imenovanih zdravnikih, kot tudi na 2. stopnji na zdravstveni komisiji (Slika 9). Največji porast je na področju obravnav začasne nezmožnosti za delo.

Naraščanje števila obravnav (in s tem tudi večanje izdatkov za nadomestila) je povezano z več vzroki, med katerimi sta najpomembnejša pokojninska reforma in s tem izzivi, povezani s starejšimi zaposlenimi ter znatna rast zaposlenosti v času konjunktore. Ukrepi za obvladovanje pripada k organom imenovanih zdravnikov in zdravniške komisije so večplastni in neposredno povezani z ukrepi za obvladovanje absentizma, pri čemer bo poleg državne regulative moralo pomembno vlogo odigrati tudi gospodarstvo s prilagajanjem delovnih mest starejšim zaposlenim. ZZS je za izboljšanje kakovosti in enotnosti odločanja okrepil strokovno sodelovanje med imenovanimi zdravniki in zdravniško komisijo. Pomemben korak naprej k razvoju medicinske stroke na ZZS pa lahko pričakujemo tudi na podlagi v 2018 začetega izvajanja programa specialnih znanj iz medicinskega izvedenstva in zavarovalniške medicine. Osnovni izzivi v Sloveniji so na eni strani časovno neomejeno trajanje bolniškega staleža in neomejena višina nadomestila, na drugi strani pa pomanjkanje individualne medicinske rehabilitacije ter pomanjkanje možnosti hitrega prehoda v prezaposlitev in poklicno rehabilitacijo. Imenovani zdravniki in zdravniki zdravstvene komisije ZZS nimajo možnosti podaje t. i. stvarnih omejitev

presežena dopustna čakalna doba ali razumen čas (44.b člen ZZVZZ) in v primeru, ko se zavarovana oseba odloči za zdravljenje v drugi državi članici EU na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZS (44.c člen ZZVZZ).



Slika 9. Gibanje števila odločb imenovanih zdravnikov.

na delovnem mestu (ampak le časovne) in s tem predlogov za ustrezno prilagoditev delovnega mesta glede na zdravstveno in funkcionalno stanje zaposlenega.

Trend naraščanja se v obdobju 2014–2018 kaže tudi pri reševanje zahtev po povračilih za izjemne odobritve pravic (po tretjem odstavku 259. členu Pravil OZZ) – povečanje 2018 glede na 2014 za 52 %. Največje povišanje je bilo zaznано pri izjemnih odobritvah za medicinske pripomočke (za 150 %) in storitve na področju zobnih vsadkov in zobno-protetične nadgradnje (za 80 %). Vse to kaže na potrebo po sistemski ureditvi za določene storitve na način, da se vključijo v obseg pravic iz OZZ.

Spodbujanje odgovornega ravnanja

ZZZS je v obdobju 2014–2018 sprožil več razvojnih projektov in nalog, da bi spodbudil odgovorno ravnanje različnih deležnikov sistema. Oblikoval je izhodišča za spodbujanje odgovornega ravnanja in dolžnosti zavarovanih oseb (RN 6), pri čemer je opredeljen nabor možnih ukrepov ustrezna podlaga za prihodnje aktivnosti na tem področju.

V okviru mednarodnega projekta Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (RP 1) je bil na podlagi analize stanja oblikovan akcijski načrt za promocijo duševnega zdravja na delovnem mestu.

Za boljše obvladovanje zdravstvenega absentizma je ZZZS s sofinanciranjem projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v obdobju 2013–2017 podprl izvedbo 100 projektov. Obsežnost in učinki teh projektov so bili najbolj intenzivni, kompleksni in so se povečali v letih 2015 in 2016. Na podlagi mnenja Računskega sodišča ZZZS zaradi nezadostne pravne podlage od leta 2017 dalje tega razpisa ne izvaja več. V letu 2017 je ZZZS izvedel nacionalni strokovni posvet na temo osebne odgovornosti za zdravje in dolžnosti posameznikov pri izvajanju preventivnih programov.

Za krepitev odgovornosti zavarovancev glede ravnanj v času začasne odsotnosti od dela je ZZZS pripravil predloge za spremembe ZZVZZ (v okviru RN7) ter okrepil nadzorne aktivnosti na tem področju (večje število laičnih nadzornikov). Število izvedenih laičnih nadzorov se je tako v letu 2018 v primerjavi z letom 2014 zvišalo za 65 %. Obstoječi ukrepi, ki jih v skladu z veljavno zakonodajo lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev v času začasne odsotnosti z dela, so omejeni. Zato tudi sankcioniranje, ki ga omogoča veljavna zakonodaja, ni učinkovito. Na to je opozorilo tudi Računsko sodišče RS (v letu 2007 in 2012). ZZZS je že predlagal spremembo zakonodaje (ZZVZZ), s katero bi bilo določeno, katera ravnanja v času odobrene začasne zadržanosti od dela predstavljajo kršitve, in je tudi predlagal nove, strožje sankcije za tovrstna ravnanja.

Spodbujanje odgovornega predpisovanja zdravil je potekalo tudi z uvajanjem programa farmacevta svetovalca (RN8). Program je izkazal številne koristi, zato se je leta 2016 začelo postopno sistemsko uvajanje pri vseh izvajalcih na primarni ravni. V letu 2018 je ZZZS v skladu z Dogovorom zagotovil sredstva za izvajanje programa farmacevtskega svetovanja po vsej Sloveniji.



ZZZS krepi odgovornost posameznikov in delodajalcev tudi z regresnimi zahtevki zoper povzročitelje škode, ko je podana njihova odškodninska odgovornost. Povprečno je ZZZS v obdobju 2014–2018 prejel nekaj manj kot 20 mio evrov prihodkov letno, od tega večji del (preko 92 %) iz naslova pavšalnih odškodnin po Zakonu o obveznem zavarovanju v prometu. ZZZS je v letu 2018 sprejel tudi nov Pravilnik o izvajanju poslovnega procesa povračila škode, s katerim je uvedel notranje kontrole za izboljšanje izvajanja tega procesa.

Za krepitev odgovornosti delodajalcev za zdravje in varnost pri delu ima ZZZS možnost uvesti »diferencirano prispevno stopnjo«, vendar načrtovani projekt (RP3) zaradi neizpoljenih informacijskih pogojev in drugačnih usmeritev pristojnih institucij (obeh ministrstev) in socialnih partnerjev v preteklem obdobju ni bil izveden (glej pri GC 5).

GC 3 Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoči način poslovanja

Za uresničevanje GC 3 je bila predvidena izvedba petih razvojnih nalog: e-VEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte (RN10), E-zahtevke za nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela (RN11), E-poizvedbe – širitev sistema na zasebni sektor (RN12), e-vloge za razvrstitev zdravil in živil na t. i. liste (RN13), Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZZS (RN14) ter razvojnega projekta eZdravje – prevzem določenih modulov (RP2).

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- elektronsko urejanje zavarovanj,
- elektronske vloge za uveljavljanje pravic zavarovanih oseb,
- elektronsko poslovanje z zunanjimi strankami in partnerji,
- sodelovanje pri nacionalnih projektih.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|--|--|----------------------------|--|--|
| Elektronske vloge zavarovanih oseb | % elektronskih vlog od vseh | trend naraščanja 2014–2019 | e-poizvedbe = 99,1% e-naročilo listin = 72,3% e-naročila KZZ = 29,2% | Da, v celotnem obdobju |
| e-zahtevki za nadomestila | % elektronskih od vseh zahtevkov | trend naraščanja 2014–2019 | 13,8% | Da, od 2016 dalje |
| e-prijave/spremembe/odjave na M obrazcih | % elektronskih od vseh prijav/sprememb/odjav | trend naraščanja 2014–2019 | 66% | Da, v celotnem obdobju |
| Elektronsko poslovanje | Št. dostopov na javni spletni portal za ZO, zavezance, izvajalce | trend naraščanja 2014–2019 | 3.066.076 | Da, v celotnem obdobju |
| Sodelovanje ZZZS pri nacionalnih projektih | Število projektov | opisno | | Da, aktivno sodelovanje v celotnem obdobju |

Cilj 3: »Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoči način poslovanja« je delno dosežen:

- velik napredek v informacijski podpori poslovanja – večina storitev se izvaja elektronsko, s čimer se zmanjšuje obseg rutinskih nalog, krepijo kontrole in odpravljajo administrativne ovire;
- stalen razvoj novih informacijskih rešitev in dopolnjevanje obstoječih;
- napredek pri razvoju informacijske podpore je počasnejši od predvidenega predvsem zaradi izvajanja prioritarnih neplaniranih nalog in kadrovske omejitve.



B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- razbremenjevanje kadrovskih virov zaradi informacijske podpore procesov;
- povečevanje samodejnih kontrol zmanjšuje možnost napak;
- z razvojem informacijske podpore se zmanjšujejo administrativna bremena za-vezancev, zavarovancev in izvajalcev;
- elektronska izmenjava podatkov z večino zunanjih partnerjev;
- vlaganje refundacijskih zahtevkov za nadomestilo plače za delodajalce prinaša poenostavitev postopka in pregledovanje vloženih zahtevkov, zaradi vgrajenih kontrol pa znižuje možnost vsebinskih napak ter strokovnim sodelavcem ZZS na področju nadomestil omogoča več časa za strokovno delo.

Slabosti:

- razvoj informacijske podpore poslovnim procesom je počasnejši od predvide-nega;
- dolgotrajno uvajanje sprememb, ki jih zahtevajo spremembe predpisov, zaradi zagotavljanja in/ali prilaganja informacijske podpore;
- odvisnost od kadrov z informacijskimi znanji in njihovo pomanjkanje.

Tveganja:

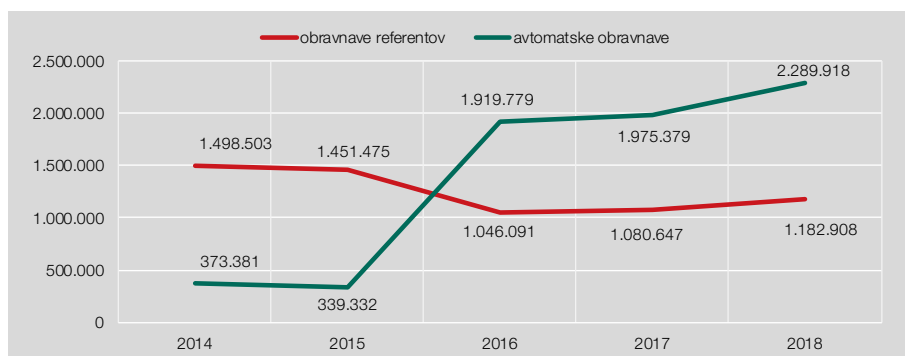
- nezadostno vključevanje delodajalcev, ker morajo zahtevku prilagati skenirani “bolniški list” – pričakujemo večjo odzivnost z uvedbo e-bolniškega lista;
- nezadovoljstvo in začetni odpor pri izvajalcih (predvsem zdravnikih) ob uvajanju sprememb,
- počasno uvajanje nacionalnih informacijskih rešitev – predvsem e-Zdravje.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Elektronsko urejanje zavarovanj

ZZS je v obdobju 2014–2018 še razširil sisteme za elektronsko prijavljanje v za-varovanje in odjavljanje, in sicer za upravičence na podlagi podatkov, ki jih o pri-znani pravici do plačila prispevka za OZZ prejme po elektronski poti od MDDSZ, za šolajoče se osebe pri zavarovanju otroka kot družinskega člana, za večji del vlog, ki jih za uživalce pravic iz socialnih zavarovanj s sistemom e-VEM vlagajo Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Centri za socialno delo in drugi, v avtomatsko obravnavo pa gredo tudi prijave in odjave zavarovanj za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (obrazec M12).

Ko so bile v sistem e-VEM vključene vse podlage za zavarovanje, za katere so za-vezanci za prijavo poslovni subjekti, ki so vpisani v Poslovni register Slovenije, in je postala za urejanje zavarovanj za te poslovne subjekte obvezna uporaba sistema e-VEM (RN10), je bilo omogočeno lažje, hitrejše in brezplačno poslovanje z javno upravo. Hkrati se je bistveno povečalo število programske obravnave tovrstnih vlog (Slika 10).



Slika 10. Klasične in elektronske obravnave statusov zavarovanih oseb.

Vir: Podatki ZZS



Elektronske vloge za uveljavljanje pravic zavarovanih oseb

Z izvedbo RN11 je ZZZS omogočil delodajalcem vlaganje elektronskih zahtevkov za izplačilo nadomestil. Od leta 2016 je v okviru sistema e-VEM za delodajalce vzpostavljeno elektronsko vlaganje refundacijskih zahtevkov, tj. zahtevkov za izplačilo nadomestila med začasno zadržanostjo z dela. Elektronizacija je nedvomno prinesla poenostavitev postopka in s tem manjšo obremenitev na strani delodajalcev kot tudi na strani ZZZS, pomemben pa je tudi vidik vgrajenih notranjih kontrol že pri vnosu podatkov pred oddajo zahtevka in tudi kasneje pri obdelavi na ZZZS. Pričakujemo, da se bo v prihodnjih letih nadaljeval trend rasti števila tako podanih refundacijskih zahtevkov.

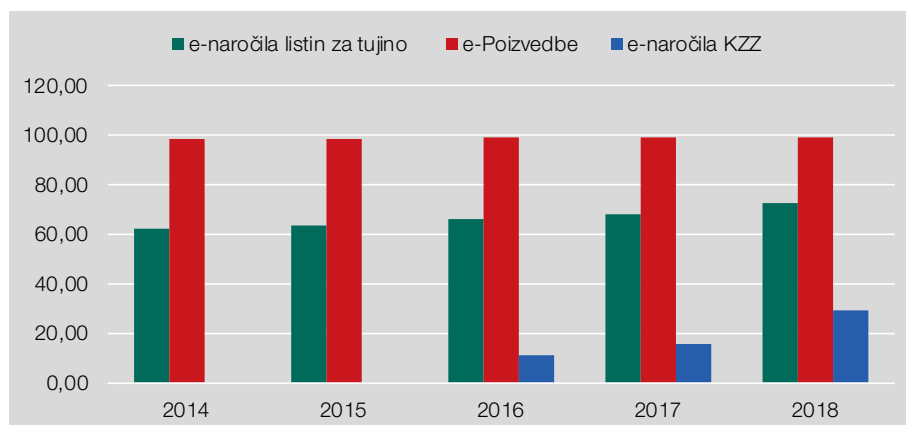
V letu 2016 je bilo prek e-VEM vloženih 1,2 % vseh zahtev delodajalcev za nadomestilo, v letu 2018 pa že 13,8 %. Elektronske zahtevke zaenkrat lahko vlagajo le delodajalci za svoje zaposlene delavce, predvidena pa je tudi razširitev tovrstnega vlaganja zahtevkov za izplačilo nadomestila tudi za samostojne zavezanke. Predpogoj za to je vzpostavitev elektronskega »bolniškega lista« (naloga je v teku) in možnost pridobivanja podatkov o osnovah za nadomestilo s FURS-a (realizacija te naloge je odvisna od aktivnosti na strani FURS-a).

Podpora za naročanje kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju KZZ) na varovanem delu portala za zavarovane osebe je bila uvedena januarja 2016 in zavarovanim osebam omogoča enostavno naročilo nove KZZ. Zavarovana oseba po elektronski pošti dobi potrdilo, s katerim uveljavlja pravice v času do izdaje naročene nove KZZ. Če mora novo KZZ plačati, po elektronski pošti dobi tudi račun.

V letu 2018 je bilo izdanih 154.733 novih KZZ, od tega jih je bilo 51.442 prvega izvoda, ki se izdajo avtomatsko, kartic drugega izvoda pa je bilo 103.291 od teh jih je bilo 20.585 zamenjanih zaradi poteka njihove 10-letne veljavnosti in so bile zavarovancem prav tako izdane avtomatsko.

Delež elektronskih naročil KZZ narašča – v letu 2016 je bilo 16,7 % KZZ naročenih elektronsko, v letu 2017 24,4 %, v letu 2018 pa že 29,2 %. (Slika 11).

Rešitev za naročanje evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju EU-KZZ) se je sprti prilagajala spremembam meddržavnih sporazumov. V SRP je bila predvidena tudi tehnična prenova s prenosom rešitev na portal za zavarovane osebe, a zaradi drugih obsežnih nalog na portalih še ni bila uresničena. Kljub temu elektronska storitev za uporabnike deluje in je prijazna za uporabo, kar dokazuje veliko število elektronskih naročil EU-KZZ. V letu 2018 je bilo tako izdanih 674.175 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 95.964 certifikatov, od tega je bilo kar 72,3% EU-KZZ naročenih preko SMS sporočil ali interneta.



Slika 11. Gibanje deleža elektronskih od vseh vlog zavarovanih oseb.

Vir: Podatki ZZZS



Elektronsko poslovanje z zunanjimi strankami in partnerji

Nadaljeval se je razvoj postopkov in informacijske podpore za širjenje elektronskega poslovanja z zunanjimi strankami in partnerji ZZZS:

- Aplikacija ePoizvedbe omogoča institucijam z zakonsko podlago varen elektronski dostop do podatkov iz evidenc OZZ. Obseg uporabe je enakomeren in v povprečju dosega 98 % poizvedb, ki jih prejme ZZZS (Slika 29). S tem se je zmanjšala obremenitev služb ZZZS in poenostavili so se postopki pridobivanja podatkov za te institucije. V SRP je bila predvidena tudi širitev sistema ePoizvedb še na zasebni sektor (RN12). Ugotovljeno je bilo, da dodana vrednost take širitve trenutno ne bi upravičila potrebnega vložka (kadrovski viri, čas) za izvedbo, zato je bila sprejeta odločitev, da se širitev sistema ePoizvedbe ne izvede.
- Z dosedanjjo realizacijo RN13 celoten postopek razvrščanja zdravil in živil na t. i. liste poteka elektronsko preko portala eLista, kar bistveno prispeva k poenotenju in poenostavitvi postopka ter k racionalizaciji dela vseh sodelujočih pri razvrščanju zdravil na t. i. liste.
- ZZZS je vzpostavil tri sodobne spletne portale z informacijami in e-storitvami za 3 ključne stranke (RN14): za zavarovane osebe, za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov ter za zavezanca za prijavo v zavarovanje in za plačilo prispevkov. Javni deli portala omogočajo vsakemu deležniku dostop do vseh pomembnih informacij s področja OZZ. Varovani del portala omogoča izvajalcem in dobaviteljem dostop do specifičnih informacij za posameznega partnerja ter elektronsko izmenjavo različnih, predvsem obračunskih podatkov. Varovani del portala omogoča zavarovanim osebam dostop do podatkov o njihovem zavarovanju ter o zdravstvenih storitvah, ki so jim bile opravljene v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in izdatkih zanje. Na portalu lahko zavarovane osebe tudi elektronsko naročajo slovensko in evropsko KZZ.

Sodelovanje pri nacionalnih projektih

V preteklem obdobju je ZZZS intenzivno sodeloval pri več zunanjih projektih, naštevamo pa le najbolj pomembne:

- projekt e-Zdravje (RP2) – nosilec MZ, kasneje NIJZ; ZZZS je zagotavljal vsebinsko pomoč iz svojega delovnega področja ter omogočil vključitev svojih infrastrukturnih elementov za izvedbo nekaterih rešitev: uporabo profesionalne kartice za identifikacijo in elektronski podpis zdravstvenih delavcev, pridobivanje podatkov o izdanih receptih, podatkov o izdanih elektronskih napotnicah in čakalnih vrstah idr. ZZZS je za delovanje rešitve vodenja podatkov registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu zagotovil informacijsko infrastrukturo in načrt podatkovne baze ter sodeloval pri testiranju delovanja informacijske rešitve.
- Zagotavljanje informacijske podpore za delovanje Centralne baze zdravil (podatke vodita Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) in ZZZS); v sodelovanju z JAZMP je bila pripravljena in uvedena nova aplikacija, ki zagotavlja podporo postopkom modeliranja terapevtskih skupin zdravil in izračun najvišjih priznanih vrednosti zdravil.
- Na področju mednarodnih zavarovanj so bile pripravljene informacijske rešitve (RN28), ki omogočajo elektronsko izmenjevanje podatkov o izdatkih za nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve s tujimi bolniškimi blagajnami (21 držav). ZZZS je v tem obdobju tudi sodeloval v nacionalnem projektu EESSI, ki se izvaja pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ). Rešitve projekta (RP5), ki je zaradi pomena podprt z evropskimi sredstvi, bodo zagotavljale vključitev ZZZS in drugih institucij iz širšega socialnega področja v povsem elektronsko izmenjavo podatkov med državami, članicami EU in Evropskega gospodarskega prostora ter Švico. Zaključek prehodnega obdobja za vključitev v EESSI je predviden 3. 7. 2019.
- e-VEM je enotna vstopna točka za elektronsko poslovanje subjektov z državno in tudi javno upravo, zato je ZZZS nekatere informacijske rešitve, ki se navezujejo na pravne subjekte, razvil v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo, ki upravlja in razvija e-VEM.



GC 4 Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

Za uresničevanje GC 4 je bila predvidena izvedba dveh razvojnih nalog: Kazalniki za spremljanje ponudbe in povpraševanja (RN15), Kazalniki kakovosti izvajalcev (RN16).

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- nakupi zdravstvenih programov – razvojno prilagajanje in spodbujanje prioritarnih programov,
- kakovostno predpisovanje zdravil,
- oblikovanje standardov za medicinske pripomočke,
- oblikovanje standardov kakovosti za izvajalce ter opredelitev in nadgradnja kazalnikov za spremljanje ponudbe in povpraševanja.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|--|---|--|---|--|
| Uporaba zdravstvenih zmogljivosti: – zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost – na primarni ravni (PR) – na sekundarni ravni (SR) – skupaj | Število obiskov na prebivalca: – PR – SR – skupaj | < EU 28 PR= np SR=np Skupaj=7,1 EU 25 (2015) | 2016: PR=4,4 SR=2,3 Skupaj=6,7 | Ne, razen v letu 2014 |
| Uporaba zdravstvenih zmogljivosti: – zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost – na primarni ravni (PR) – na sekundarni ravni (SR) | Število napotitev k specialistu: – s prim. ravni – s sek. ravni | Zaustavitev trenda naraščanja | 2016: PR=1.307.366 SR=82.614 Skupaj =1.389.980 | Ne, trend narašča Za leto 2017 še ni podatkov |
| Uporaba zdravstvenih zmogljivosti – bolnišnična dejavnost 1 | Stopnja hospitalizacije na 1000 preb. | < EU 28 = EU 15 (2016) = 157,9 | 2016 = 182,6 | Ne (2012–2016) |
| Uporaba zdravstvenih zmogljivosti – bolnišnična dejavnost 2 | Povprečna ležalna doba | < EU 28 EU 15 (2016) = 7,5 | 2016= 6,8 | Da, v vseh letih (2012–2016) |
| Uporaba zdravstvenih zmogljivosti – bolnišnična dejavnost 3 | Delež enodnevnega zdravljenja v vseh primerih | >EU 28 EU 15 (2016) = 94% za 20 oper. Sive mreene | 2016 = 97,8% za operacijo sive mreene | Ne na celotnem področju (izjema operacije sive mreene) |
| Predpisovanje zdravil na recept – količina | Število predpisanih Rp na prebivalca | Upočasnitev trenda naraščanja | 8,41 | Ne, število narašča |
| Predpisovanje zdravil na recept – kakovost | Število dnevno definiranih doz antibiotikov na 1000 preb. | 10% manjša poraba v 2019 v primerjavi z 2014 | 13,82 | Ne |
| Predpisovanje MP na naročilnico | Št. izdanih naročilnic po skupinah MP | Upočasnitev trenda naraščanja | 529.159 | Da, v celotnem obdobju |
| Predpisovanje MP na naročilnico | Število oseb, ki so prejele vsaj 1 MP | Upočasnitev trenda naraščanja | 287.458 | Ne, število vsako leto višje |
| Predpisovanje MP na naročilnico | Povprečni strošek na zav. osebo po skupinah MP | Ohranitev ali trend znižanja stroška | 252 | Ne, povprečni strošek vsa leta narašča |

Opomba: * ali zadnji razpoložljivi podatek

Cilj 4: »Spodbujati kakovost zdravstvenih programov« je delno dosežen:

- nakupi storitev so usmerjeni v preventivne storitve in kritične specialnosti (čakalne dobe),
- dodatni podatki za zdravnike za ozaveščanje o načinu predpisovanja zdravil,



- uveljavitev farmacevta svetovalca za kakovostnejše predpisovanje zdravil,
- vzpostavljeni prvi kazalniki kakovosti izvajalcev,
- stalno dopolnjevanje cenovnih standardov in zahtev za kakovost MP poteka prepočasi,
- obnovljiva naročilnica za določene tipe medicinskih pripomočkov je administrativno razbremenila zlasti segment družinskih zdravnikov.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- vzpostavljen začetni nabor kazalnikov kakovosti izvajalcev;
- prilagajanje nakupa storitev, spodbujanje prioritetnih programov;
- obvladovanje kakovostnega predpisovanja zdravil;
- centralizirani določeni postopki za priznanje MP predstavljajo dobro prakso.

Slabosti:

- nedorečene formalne oblike sodelovanja s predstavniki različnih strok oziroma z različnimi deležniki v zdravstvu;
- nedodelani postopki stalnega vrednotenja obstoječih in novih zdravstvenih tehnologij, ki so pravica iz OZZ;
- merjenje kakovosti je povezano z zbiranjem podatkov, kar pa lahko predstavlja administrativno breme izvajalcev zdravstvenih storitev.

Tveganja:

- strokovne smernice za posamezne stroke (oziroma klinični protokoli) niso redno oblikovane ali v ustrezni formalni obliki sploh ne obstajajo,
- slaba odzivnost partnerjev pri pripravi in izpopolnjevanju sistema kazalnikov kakovosti izvajalcev,
- prepočasno prilagajanje zakonskih okvirov za uspešno izvajanje OZZ – MP.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Nakupi zdravstvenih programov

Prednostna usmeritev ZZZS v obdobju 2014–2018 so bili preventivni programi in programi za različne skupine (kroničnih) bolnikov za bolj kakovostno življenje z boleznijo: varovanje reproduktivnega zdravja, preventivni programi novorojenčkov, dojenčkov in predšolskih otrok, zobozdravstvenega varstva otrok in mladine, odraslih na področju bolezni srca in žilja, preventivne zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu ter presejalni programi ZORA, DORA in SVIT. Za vse preventivne programe, vključno z referenčnimi ambulantami, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, je ZZZS namenjal med 4,3 % in 5,18 % vseh izdatkov za zdravstvene storitve.

ZZZS je na področju bolezni srca in ožilja zagotovil plačilo brez količinskih omejitev za kirurške posege na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu, za perkutane posege na srcu, srčnih zaklopkah in koronarnih arterijah ter za koronarografije. V sodelovanju z medicinsko stroko je uspešno uvedel tudi program ambulantne kardiološke rehabilitacije po srčni kapi v vse regije v Sloveniji.

Poleg presejalnih programov za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka je ZZZS zagotovil plačilo brez količinskih omejitev za kirurško zdravljenje raka, ambulantno dejavnost onkologije in radioterapije ter sodobna zdravila za zdravljenje raka. Brez količinskih omejitev je bilo zagotovljeno tudi zdravljenje možganske kapi z uporabo sistema telekap, za obvladovanje posledic sladkorne bolezni pa je bil uveden program presejanja za diabetično retinopatijo.

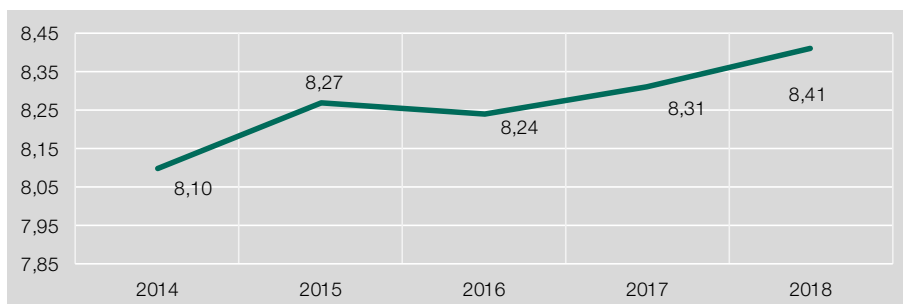
Do večjih sistemskih sprememb na področju prilagoditve programov potrebam starajoče se populacije v tem obdobju ni prišlo, saj ni prišlo do sprejema Zakona o dolgotrajni oskrbi.



Kakovost predpisovanja zdravil

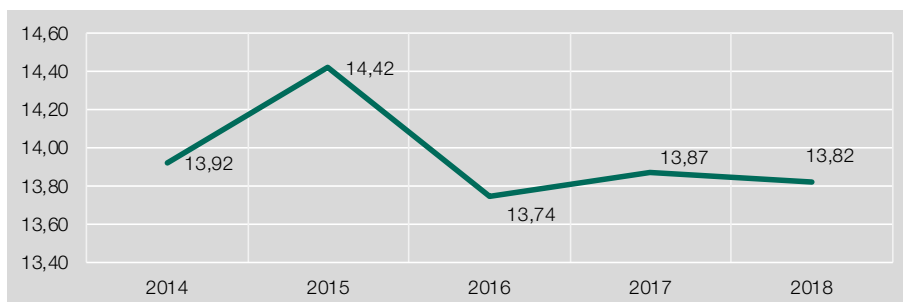
Za spodbujanje kakovosti predpisovanja zdravil je ZZZS v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za družinsko medicino v letu 2017 pripravil prenovljene kazalnike kakovosti predpisovanja zdravil v družinski medicini in pediatriji. Kazalniki so zdravnikom dostopni preko spletne aplikacije, podatki pa omogočajo primerjavo s povprečjem vseh analiziranih zdravnikov.

Na področju predpisovanja zdravil si je ZZZS zastavil cilj upočasniti trend rasti količine predpisanih zdravil (merjeno s številom receptov). Zaradi določenih sistemskih ukrepov za obvladovanje izdatkov za zdravila (npr. mesečne izdaje dragih zdravil) število izdanih receptov sicer narašča (Slika 12), vendar pa števila izdanih receptov ni mogoče neposredno povezati s količino predpisanih zdravil. Realnejši pokazatelj količine predpisanih zdravil je poraba zdravil v definiranih dnevniških odmerkih, ki kaže, da je porast v letu 2018 glede na leto 2014 relativno nizek (1,83 %). Ker se še vedno zavrže preveč zdravil, je smiselno iskati rešitve tudi za ustreznejše obvladovanje količine prepisanih zdravil. Poraba antibiotikov (v DDD) po letih močno niha (Slika 13) in je v letu 2018 nekoliko nižja kot leta 2014, vendar cilj zmanjšanja za 10 % še ni dosežen.



Slika 12. Gibanje števila predpisanih receptov za zdravila na prebivalca.

Vir: Podatki ZZZS

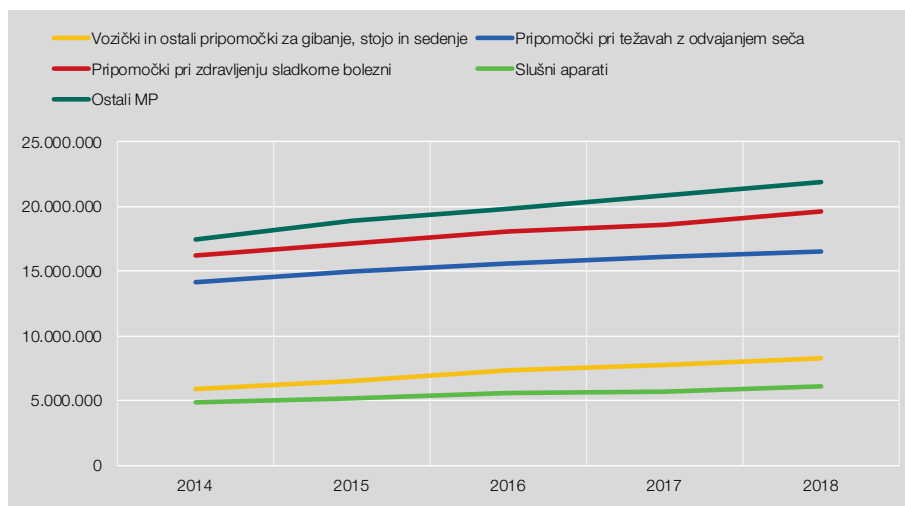


Slika 13. Gibanje DDD antibiotikov na 1000 prebivalcev v Sloveniji.

Vir: Podatki ZZZS

Oblikovanje standardov za medicinske pripomočke

V letu 2014 so bile sprejete ustrezne pravne podlage za začetek postavljanja novega sistema na področju pravic do MP, in sicer za vzpostavitev Seznama MP, katerega cilj je, poleg že javno objavljenih podatkov o vrstah medicinskih pripomočkov in dobaviteljih, še objava podatkov o pripomočkih (artiklih), ki jih lahko zavarovane osebe prejmejo na naročilnico. Prvi del aktivnosti, ki se nanašajo na vzpostavitev Seznama MP, je ZZZS izvajal od leta 2014 dalje, in sicer aktivnosti za pripravo predlogov osnovnih zahtev kakovosti za posamezne skupine MP (najprej za pripomočke, namenjene zdravljenju sladkorne bolezni, in pri težavah z odvajanjem seča). Za ti dve skupini sta posebej imenovani komisiji, sestavljeni iz predstavnikov zavarovanih oseb, zdravniške stroke, proizvajalcev, Ministrstva za zdravje in ZZZS pripravili predlog osnovnih zahtev kakovosti že v letu 2016. Navedeni skupini predstavljata 50 % vseh stroškov za MP (Slika 14) in hkrati MP iz teh dveh skupin upora-



Slika 14. Vrednost izdanih in obračunanih MP v breme OZZ (v evrih).

blja več kot 125.000 zavarovanih oseb, zato sta bili deležni prednostne obravnave. Takrat je bila zaključena tudi javna obravnava, vendar se nadaljnje aktivnosti za uveljavitev seznama MP (RN9) niso izvajale z načrtovano dinamiko zaradi stališča Ministrstva za zdravje, da aktivnosti glede na predvideno novelo ZZVZZ, ki naj bi urejala tudi to problematiko, niso prednostne. Predlogi osnovnih zahtev kakovosti za navedeni skupini so ponovno v postopku javne obravnave. Načrtujemo, da bo izvedena v prvi polovici leta 2019, sprejem osnovnih zahtev kakovosti je nato v pristojnosti Skupščine ZZZS, potrebno pa je soglasje Ministrstva za zdravje. V letu 2016 je s svojim delom začela še komisija za pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju, ki je prav tako pripravila predlog osnovnih zahtev kakovosti za MP iz te skupine. Tudi za to skupino načrtujemo javno obravnavo v letu 2019.

Standardi kakovosti

Z namenom boljšega spremljanja potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah in načrtovanja potrebnih količin ter vrednosti zdravstvenih storitev je ZZZS opredelil pristop za spremljanje izbranih kazalnikov ponudbe in povpraševanja po zdravstvenih storitvah (RN15) ter na tej osnovi testiral vplive demografskih in ne-demografskih dejavnikov na izdatke OZZ za posamezne vrste zdravstvene dejavnosti (vključno z zdravili in MP). Prizadevanja še niso v celoti uresničena, nadaljnja izvedba pa zahteva sodelovanje zunanjih sodelavcev s specifičnimi znanji.

ZZZS si je v SRP za cilj zadal tudi vzpostavitev sistema kazalnikov kakovosti (RN 16), ki bi jih bilo mogoče vgraditi kot spodbude v sistemih financiranja. V letu 2017 je bil v sodelovanju z MZ in drugimi deležniki pripravljen seznam 18 kazalnikov kakovosti, s čimer se je ZZZS vključil v širši projekt spremljanja kakovosti v zdravstvenem sistemu. Spremljanje petih kazalnikov je prevzel ZZZS, objava vseh kazalnikov pa je v pristojnosti MZ.

2.2. Vidik finančnega poslovanja

GC 5 Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS

Za uresničevanje GC 5 je bila predvidena izvedba dveh razvojnih nalog, in sicer: Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic iz OZZ (RN17), Učinkovito pobiranje prispevkov s strani Davčne uprave RS (RN18), ter razvojnega projekta RP 3: Diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu (RP3).



Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- vzdržno finančno poslovanje,
- zagotavljanje zadostnih finančnih virov,
- obvladovanje odhodkov (zdravstvene storitve, zdravila, MP, denarna nadomestila in služba ZZS).

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|--|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Izvedba finančnega načrta (prihodki/odhodki) | indeks | 100 | 99,2 | Da |
| Učinkovitost – neplačani prispevki | % vseh prispevkov | < 6 % | 4,50 % | Delno (v letih 2016–2018) |
| Učinkovitost – obvladovanje izdatkov za bolnišnično dejavnost: akutne bolnišnične obravnave | Indeks (uteži SPP) | doseganje planskih vrednosti | 102,52 | Ne, indeks vsa leta višji od 100 |
| Učinkovitost – obvladovanje izdatkov za zdravila: realna rast odhodkov za zdravila na recept | % | doseganje planskih vrednosti | plan = 4,2 % real. = 4,3 % | Da ² |
| Učinkovitost – obvladovanje izdatkov za MP: realna rast odhodkov za MP | % | doseganje planskih vrednosti | plan = 3,7 % real. = 1,9 % | Delno (le v letih 2016 in 2018) |
| Učinkovitost – obvladovanje izdatkov za nadomestila: izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS | % absentizma v breme ZZS | < 2 % | 2,47 % | Ne, % je bil vsa leta višji |

Cilj 5: »Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZS« je delno dosežen:

- ZZS je spoštoval zakonske okvire in zagotavljal finančno vzdržno poslovanje kljub zahtevnim vsakoletnim pogojem poslovanja.
- Povečali so se finančni viri (prispevki, izredni prihodki, transferji iz državnega proračuna).
- Obvladovanje odhodkov je bilo uspešno z določenimi manj uspešnimi področji obvladovanja odhodkov (npr. rast absentizma presega pristojnosti ZZS za njegovo boljše obvladovanje), pri čemer so se posledice obvladovanja odhodkov in zasledovanja odhodkov znotraj zakonsko dovoljene višine odhodov zdravstvene blagajne odrazile tudi v slabšem poslovanju izvajalcev zdravstvenih storitev in v dostopnosti do storitev.
- Demografska gibanja povečujejo izdatke ZZS (zdravila, MP, storitve), s podaljševanjem delovne dobe pa tudi na področju nadomestil.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- vzdržno poslovanje – uspešno dogovarjanje s pristojnima ministrstvom in partnerji SD; sodelovanje organov upravljanja, širša zaznava problematike in drugačen pogled zavarovancev in delodajalcev na uravnoteženo poslovanje ter na uspešnost poslovanja;
- uspešno pridobivanje proračunskih sredstev v 2017 in 2018;
- povečanje finančnih virov;
- stroka je naklonjena vzpostavitvi preglednega sistema MP.

Slabosti:

- OZZ še vedno pokriva nekatere nezdravstvene vsebine (terciarne),
- premajhen delež sredstev za službo ZZS omejuje razvojni potencial in potrebe službe,

² Realna rast odhodkov za zdravila na recept je bila sicer večja od načrtovane, vendar prihodki (povprečno letno 8,5 milijona evrov) iz naslova dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih ZZS sklepa z dobavitelji zdravil, zmanjšuje realno rast odhodkov za zdravila. Ob upoštevanju teh prihodkov je bila ciljna vrednost dosežena.



- breme zagotavljanja finančne vzdržnosti ZZZS se prelaga na izvajalce in zavarovance,
- neenakomerna obremenjenost s prispevki.

Tveganja:

- prevelika odvisnost od partnerjev SD pri načrtovanju programa,
- zmanjševanje deleža sredstev za zdravje v BDP,
- nestabilno financiranje zaradi prevelike odvisnosti od prispevkov na plače,
- razvoj medicinske tehnologije ter novih metod zdravljenja in rehabilitacije,
- neučinkovitost partnerskega modela urejanja odnosov med ZZZS in predstavniki izvajalcev,
- vpliv ZZZS na večji del svojih izdatkov je izrazito omejen.

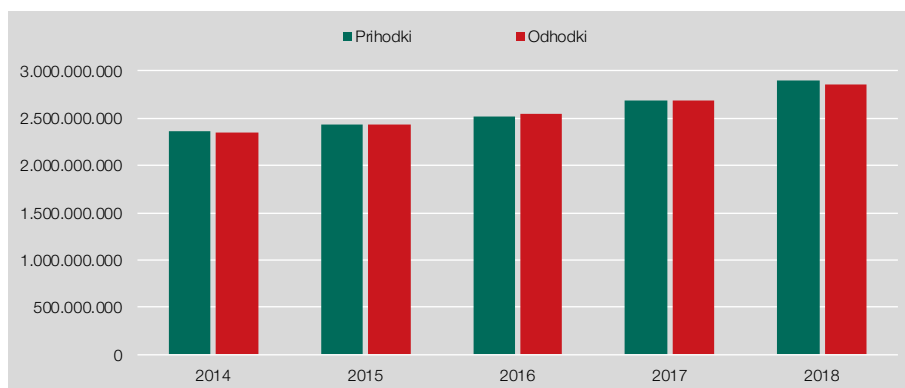
C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Vzdržno finančno načrtovanje

Priprava, sprejemanje in uresničevanje finančnih načrtov ZZZS v obdobju 2014–2018 je potekalo dinamično, v skladu s sprejetim fiskalnim pravilom, ki določa najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno in zakonsko onemogoča neuravnoteženo poslovanje in zadolževanje ZZZS, razen če se primanjkljaj tekočega leta lahko pokrije iz lastnih sredstev ZZZS, tj. presežkov preteklih let. Nad pričakovanji so vsako leto naraščali prihodki, ki so omogočali večjo porabo sredstev v skladu s potrebami. Kljub boljšim pogojem poslovanja je bilo sprejemanja finančnega načrta izredno zahtevno zaradi iskanja ravnovesja med povečanjem sredstev za odpravo nedopustno dolgih čakalnih vrst in uvajanjem novih postopkov (tehnologij) zdravljenja ter hkrati pritiskov po dvigu cen zdravstvenih storitev.

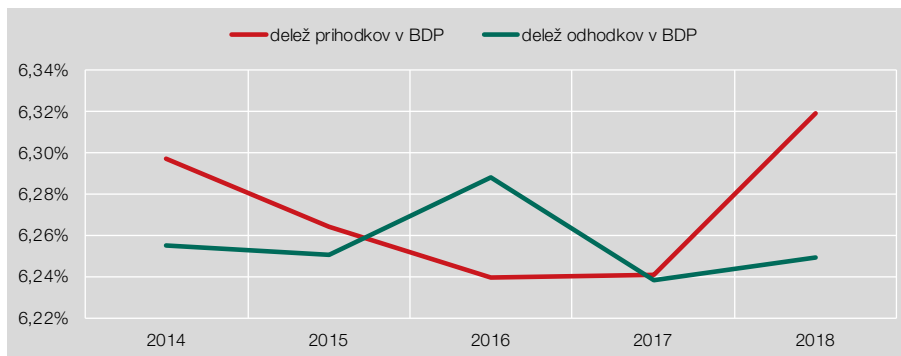
V obdobju 2014–2018 so potrebe v zdravstvu naraščale hitreje, kot so naraščali viri financiranja. ZZZS je kljub temu uspel poslovati uravnoteženo (Slika 15), primanjkljaj prihodkov nad odhodki v letu 2016 pa je bil pokrit s presežki iz preteklih let. V letih poslovanja s presežkom prihodkov nad odhodki je ZZZS povečal tudi sredstva rezervnega sklada, ki konec leta 2018 znašajo 17,7 milijona evrov. Finančna vzdržnost ZZZS pa ne pomeni tudi finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema – breme zagotavljanja uravnoteženega poslovanja ZZZS se je večkrat prelagalo na izvajalce zdravstvenih storitev oziroma zavarovane osebe (nepokriti primanjkljaji izvajalcev zdravstvenih storitev, nedopustne čakalne dobe).

Sredstva OZZ so v obdobju 2014–2017 realno padala, saj je bila rast prihodkov in odhodkov nižja od rasti BDP, kar se je odrazilo v padanju deleža prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP (Slika 16). Izjema je leto 2018, ko so zaradi visoke gospodarske rasti in povečanih drugih prihodkov (v glavnem proračunskih sredstev) predvsem prihodki naraščali hitreje od rasti BDP.



Slika 15. Razlika med prihodki in odhodki ZZZS (v evrih).

Vir: Podatki ZZZS

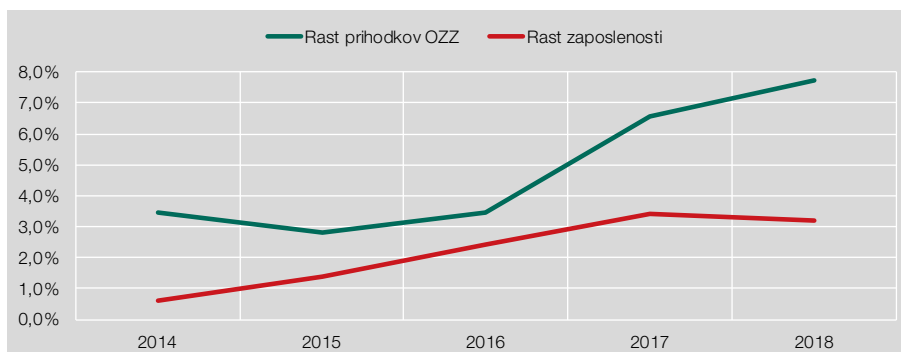


Slika 16. Gibanje deleža prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP.

Vir: podatki ZZZS

Zagotavljanje zadostnih finančnih virov

Zagotavljanje sredstev za zdravstveno varstvo v Republiki Sloveniji je v veliki meri odvisno od prispevkov na izplačane plače. V obdobju 2014–2018 so bili trendi pozitivni (Slika 17), spremembe na trgu dela, premik prebivalstva v kategorije višjih prispevkov za zdravstveno zavarovanje in spremembe v dohodkovni sposobnosti prebivalstva so se pozitivno odrazile pri zagotavljanju finančne vzdržnosti. Rast prihodkov je bila celo večja od rasti zaposlenosti predvsem zaradi dviga plač v javnem sektorju, sprememb v prispevnih stopnjah in osnovah po ZZVZZ-M in dodatnih virov financiranja iz nacionalnega proračuna v letih 2017 in 2018.



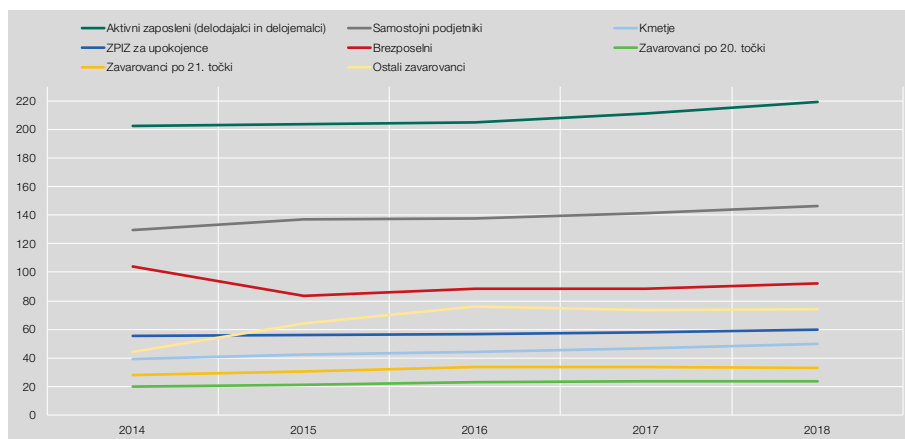
Slika 17. Gibanje prihodkov v primerjavi z gibanjem zaposlenosti.

Vir: podatki ZZZS.

Na večje prihodke OZZ so poleg visoke rasti prihodkov od prispevkov zaradi ugodnih gospodarskih gibanj vplivali tudi: spremembe v prispevnih stopnjah in osnovah za nekatere prejemke po ZZVZZ-M, spremembe prispevkov iz naslova začasnega in občasnega dela dijakov in študentov na podlagi določil ZUJF-C, izredni prihodki iz naslova dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZZS sklepal z dobavitelji zdravil, in novi viri financiranja iz Proračuna RS iz naslova povračila za že izplačana sredstva za plače in nadomestila plač pripravnikov in specializantov po Zakonu o zdravniški službi.

Slabost obstoječe strukture financiranja zdravstvenega varstva je tudi neenakomerna obremenitev različnih kategorij zavezancev. Mesečni prispevek tako znaša pri zaposlenih 219 evrov, pri samostojnih podjetnikih 146 evrov, pri kmetih 50 evrov, pri upokojevcih 60 evrov, pri določenih kategorijah zavezancev, pri katerih je plačnik prispevka zavarovanec sam ali občina, pa le 24 oziroma 33 evrov (Slika 18).

Obstoječi sistem prispevnih osnov in prispevnih stopenj je poleg tega sorazmerno zapleten in nepregleden, zato je ZZZS v okviru RN17 predlagal spremembe osnov in prispevnih stopenj po zavarovalnih podlagah tako, da bi čim bolj izenačili obre-



Slika 18. Povprečni plačani mesečni prispevki (v evrih) različnih kategorij zavarovancev. Vir: Podatki ZZS

menitve zavezancev za plačilo prispevkov, poenostavili sistem prispevnih osnov in stopenj ter povečali prihodke od prispevkov. Predlog je bil vključen v predlog ZZVZZ-1, ki pa ni bil sprejet.

Prispevna stopnja za zavarovanje za poškodbo pri delu in poklicne bolezni je na ravni 0,53 % in ni odvisna od različnih stopenj nevarnosti za nastanek poškodbe pri delu ali poklicne bolezni za posamezno dejavnost. V skladu z usmeritvami SRP je ZZS nameraval pripraviti ustrezne podlage za uvedbo diferenciranih stopenj (RP3). Projekta v tem času ni bilo mogoče izvesti zaradi drugih prioritet na nacionalni ravni, nepripravljenosti, da se uvede sistem meril za določitev različnih prispevnih stopenj za delodajalce, ki odstopajo od povprečnih izdatkov za poškodbe pri delu, ne dovolj natančnih, ažurnih in celovitih podatkov o poškodbah pri delu in poklicnih boleznih in neurejenosti področja poklicnih bolezni.

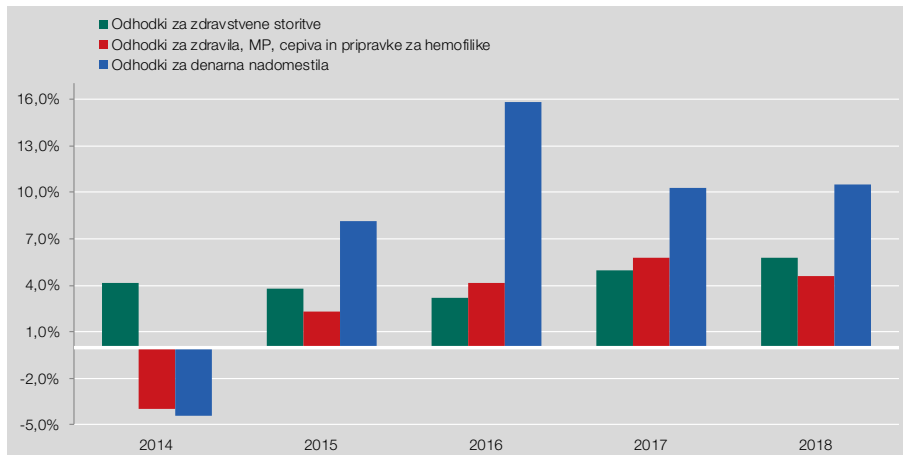
Na zagotavljanje zadostnih finančnih virov vpliva tudi učinkovita izterjava prispevkov. V skladu z zakonodajo vodi za večino zavezancev evidenco o plačilih prispevkov Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljevanju FURS), za samoplačnike pa ZZS. FURS izterjuje zapadle neplačane prispevke pri vseh zavezancih. Skupni znesek dolga od neplačanih prispevkov je 31. 12. 2018 znašal 124 milijonov evrov, kar je 4,5 % plačanih prispevkov v letu 2018. Znesek dolga neplačanih prispevkov se je glede na stanje 31. 12. 2014 zmanjšal za 17 %.

ZZS izvaja številne aktivnosti in ukrepe za boljšo izterjavo prispevkov, tako je npr. skupaj s FURS vzpostavil redni mesečni nadzor nad obračunavanjem prispevkov v proračunih lokalnih skupnosti za zavarovance iz 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. ZZS z zavezanci izvaja tudi pobote neplačanih prispevkov z njihovimi zahtevki za povračilo nadomestil plače med začasno zadržanostjo z dela in iz tega naslova povprečno letno poveča prihodke od prispevkov za 2,2 milijona evrov.

ZZS je podal predlog za izboljšanje evidence pri FURS o obveznostih zavezancev za plačilo prispevkov (RN18). Na podlagi tega in aktivnosti drugih nosilcev socialnih zavarovanj je bila leta 2017 sprejeta sprememba ZPIZ-2, ki razširja pooblastila FURS v smislu uvedbe postopka o prekršku proti delodajalcem, za katere ugotovi, da obračunov davčnega odtegljaja niso predložili, ker plač delavcem niso izplačali. Za učinkovitejšo izterjavo prispevkov je bil v okviru ZZVZZ-1 sprejet predlog ZZS, da vse prispevke vodi in izterjuje FURS.

Obvladovanje odhodkov

ZZS je v obdobju 2014–2018 uspešno obvladoval odhodke in jih držal v okviru načrtovanih. Vsako leto je bil sprejet rebalans finančnega načrta zaradi spremenjenih boljših pogojev poslovanja, kar je prispevalo k pokritju povečanih sredstev za



Slika 19. Nominalna rast odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve, zdravila in MP ter denarna nadomestila.

Vir: podatki ZZZS.

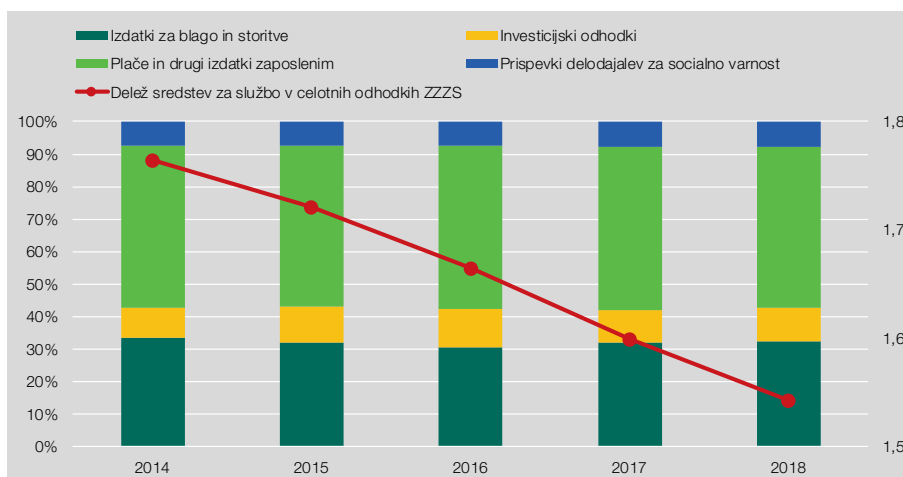
posamezne namene porabe, ki jih je ZZZS manj uspešno obvladoval (predvsem sredstva za nadomestila plače za čas začasne zadržanosti z dela).

Odhodki za glavne skupine so se v tem obdobju gibali različno (Slika 19). Najbolj so naraščali odhodki za nadomestila plače za čas začasne zadržanosti z dela (8,1 % povprečne letne rasti), manj odhodki za zdravila in MP, najmanj pa odhodki za zdravstvene storitve, ki so povprečno letno naraščali za 4,4 %.

Odhodki za službo ZZZS

V letu 2014 je imel ZZZS za delovanje službe odhodke v višini 41,5 milijona evrov oziroma 1,8 % vseh odhodkov ZZZS, v letu 2018 pa so ti odhodki znašali 44,1 milijona evrov oziroma samo 1,5 % vseh odhodkov ZZZS. Odstopanje od sorodnih izvajalcev zdravstvenega zavarovanja v Evropi, kjer tovrstni stroški dosegajo 3,5 – 5 % vseh odhodkov zavarovanja, se še povečuje, kar ne zagotavlja potrebnega strokovnega, organizacijskega in informacijskega razvoja ZZZS.

Razrez odhodkov za službo ZZZS od leta 2014 do 2017 kaže Slika 20. Znižanje odhodkov je posledica hitrejše rasti skupnih odhodkov od rasti odhodkov za službo ZZZS, kar po eni strani kaže na učinkovitost poslovanja, po drugi strani pa ima lahko negativne posledice za razvoj na dolgi rok. Na znižanje odhodkov za službo ZZZS so vplivali predvsem varčevalni ukrepi na področju plač v javnem sektorju in stalen trend padanja administrativnih stroškov.



Slika 20. Delež sredstev OZZ za službo ZZZS in glavne skupine odhodkov v letih od 2014 do 2018.

Vir: Podatki ZZZS



GC 6 Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev OZZ

Za uresničevanje GC 6 je bila predvidena izvedba sedmih razvojnih nalog: Prodaja izbranih storitev – izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZZS (RN19), Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela (RN20), Prenova obračunskih modelov v zunajbolnišničnih dejavnostih (RN21), Prenova obračunskih modelov na primarni ravni (RN22), Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP (RN23), Posodobitev modela nadzorne dejavnosti (RN24), Preprečevanje goljufij (RN25).

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- posodabljanje obračunskih modelov,
- izvajanje stroškovnih analiz,
- nadzorne aktivnosti (nadzor nad izvajanjem pogodb, laični nadzor BS, širjenje avtomatskih kontrol in preprečevanje goljufij).

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|---|---|------------------------------|--|----------------------------|
| Novo rešitve obračunskega modela | Število | Naraščanje po letih | 12 | Da |
| Učinkovitost – izdatki po vrstah zdravstvene dejavnosti (prim. OECD) | % od vseh odhodkov OZZ po namenih porabe | Približevanje povprečju EU28 | SLO 2016: bol. dej. = 30 % zunajbol. dej. = 32 % DO = 10 % Zdravila in MP = 22 % Admin. (vključno z nac. progr. JZ) = 6 % | Da, v večini dejavnosti |
| Učinkovitost – izdatki za bolnišnično dejavnost v primerjavi z zunaj bolnišnično (prim. OECD) | % vseh odhodkov OZZ za bol. in zunaj bolnišnično dejavnost (od tega primarno) | Težnja po približevanju EU15 | SLO 2016: za bol. dej: 30 % Za zunajbol. dej: 32 % | Da |
| Učinkovitost – izdatki za programe javnega zdravja oziroma preventivo | % vseh sredstev OZZ za zdrav. storitve | Težnja po približevanju EU15 | 5,18 % | za EU 15 ni podatka |
| Učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZZS | Indeks | Doseganje plana | 111,9 | Da, v vseh letih |

Cilj 6: »Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev OZZ« je dosežen:

- posodabljanje obračunskih modelov je potekalo prepočasi, predvsem zaradi slabe odzivnosti medicinske stroke;
- uspešno poteka nacionalna stroškovna analiza za akutno bolnišnično obravnavo;
- sistem avtomatskih kontrol prejetih podatkov o obračunu zdravstvenih storitev se stalno dopolnjuje;
- pospešeno se razvijajo nadzorne aktivnosti – tudi z intenzivno širitvijo in uporabo podatkovnega skladišča;
- pomembni so finančni učinki nadzorne dejavnosti, še pomembnejši pa so edukativni učinki.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- večja angažiranost in krepitev ekipe na ZZZS omogoča hitrejše posodabljanje obračunskih modelov, s tem pa hitrejše prilagajanje okolju in zato bolj učinkovito porabo sredstev;
- razvijanje nadzornih aktivnosti.

Slabosti:

- kljub napredku še vedno slaba odzivnost medicinske stroke in izvajalcev pri pridobivanju potrebnih podatkov, nezanesljivost podatkov o časovnih in materialnih virih za storitve;



- pomanjkanje specifičnih interdisciplinarnih znanj in specializiranih kadrov (medicinskih in ekonomskih) za razvoj obračunskih modelov;
- premalo spodbud izvajalcem za izboljšanje dostopnosti do storitev, večjo storilnost in uspešnost.

Tveganja:

- neopredeljen načrt razvoja javne zdravstvene mreže,
- nedorečena zakonodaja glede pristojnosti in načina uvajanja novosti ter predolgi formalni postopki.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Posodabljanje obračunskih modelov

ZZZS je v zadnjih letih vložil veliko naporov za posodobitve izbranih obračunskih modelov za plačevanje zdravstvenih storitev. Osnovni cilji posodobitev so bili vključevanje novih storitev in metod dela v obračunske modele, zagotavljanje večje preglednosti nad porabo sredstev OZZ in ustrezno plačilo za opravljene storitve. V obdobju 2014–2018 so se aktivnosti izvajale na številnih področjih, v ospredju pa so bile dopolnitve in spremembe na področju zunajbolnišničnih dejavnosti (RN21), na primarni ravni – splošne ambulate (RN22) ter na področju akutnih bolnišničnih obravnav – SPP (RN23). Spremembe obračunskih modelov, ki so bile izvedene v obdobju 2014–2018, so podrobneje navedene v Prilogi 3.

Pri pripravi in uveljavljanju predlogov sprememb obračunskih modelov so se strokovni delavci ZZZS srečevali s številnimi ovirami, predvsem na strani posameznih zdravstvenih strok in izvajalcev zdravstvenih storitev. Te se kažejo v nezadostnem sodelovanju in slabi odzivnosti zunanjih sodelavcev ter dolgotrajnem usklajevanju s stroko že v fazi priprave novih predlogov, kasneje pa tudi v zavračanju novih predlogov s strani stroke in nesoglasja partnerjev v sistemu.

Izvajanje stroškovnih analiz

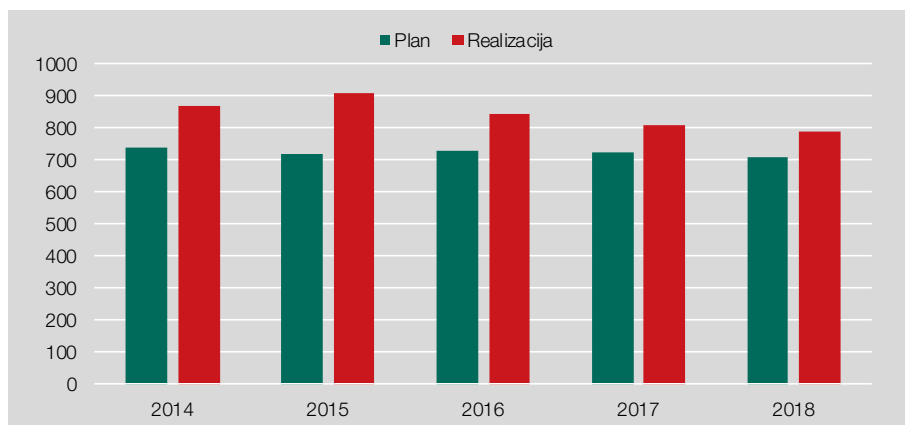
Za uvedbo vsake novosti v obračunskih modelih so bile opravljene analize stroškov za obravnavano dejavnost oziroma storitve. ZZZS je pridobil potrebne podatke pri izvajalcih zdravstvenih storitev in krovnih predstavnikih posamezne stroke – praviloma v sodelovanju z razširjenimi strokovnimi kolegiji. Splošni dogovor za leto 2017 pa je zagotovil podlago za prvo širšo – nacionalno stroškovno analizo. Ta se nanaša na dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice, v prvi fazi dejavnost akutne bolnišnične obravnave, ki se obračunava po modelu skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju SPP). V letu 2017 je tako MZ zagnal projekt, katerega namen je v prvi fazi preračun nacionalnih uteži SPP na podlagi dejanskih stroškov izvajalcev. Delovna skupina, v kateri intenzivno sodeluje tudi ZZZS, je v letu 2018 na podlagi sprejete metodologije prejela podatke 8 bolnišnic, jih vsestransko preverila in potrdila ustreznost za izvedbo analize ter pripravila metodologijo izračuna stroškovnih uteži.

Nadzorne aktivnosti

Nadzor nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med izvajalci in ZZZS, obsega nadzor nad pravilnim obračunavanjem zdravstvenih storitev pa tudi spoštovanje drugih določb pogodbe.

Nadzorne aktivnosti nad pravilnostjo obračunanih storitev izvaja ZZZS na prvi ravni s t. i. avtomatskimi in sprotnimi ročnimi kontrolami pri sprejemu podatkov, na drugi ravni z dodatnimi administrativno-finančnimi ciljnimi kontrolami in na tretji ravni na podlagi obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih. Ciljani finančni in finančno-medicinski nadzori praviloma potekajo pri izvajalcu in temeljijo na primerjavi obračunanih storitev in zapisov v zdravstveni dokumentaciji.

Avtomatske kontrole izvaja večinoma informacijska podpora v postopku sprejemanja (elektronskih) podatkov, le majhen del primarnih kontrol je ročnih. Sistem obsega več kot 630 avtomatskih kontrol in se stalno dopolnjuje po obsegu in



Slika 21. Število opravljenih nadzorov ZZZS pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Vir: Podatki ZZZS

vsebinski. Na ta način se pregledajo vsi prejeti dokumenti in se ob odkritih napakah delno ali v celoti zavrnejo, kar je skokovit napredek v primerjavi z obdobjem pred letom 2014, ko je bilo v kontrolo zajetih le okrog 2 % prejetih dokumentov.

Naknadne ciljane administrativno-finančne kontrole se izvajajo ročno. Finančni učinki teh kontrol se iz leta v leto povečujejo: 2015 – 1,9 milijona evrov in v zadnjih dveh letih pa povprečno 2,6 milijona evrov.

V obdobju 2014–2018 je ZZZS v nadzorih pri izvajalcih ugotovil za 10,56 milijonov evrov nepravilnih obračunov in izrekel za malo več kot 2 milijona evrov kazni. Realizacijo teh nadzorov prikazuje Slika 21. ZZZS je v letu 2016 pristopil k spremembi koncepta pri izvajanju nadzornih aktivnosti (RN24), na podlagi katere je bil spremenjen Pravilnik o izvajanju nadzorov ZZZS, razvija pa se tudi nova informacijska podpora tega procesa.

Podatkovna skladišča in sistemske analize dajejo možnosti za še učinkovitejši nadzor. Temu bi morale slediti tudi spremembe v okolju, zlasti s sprejemom in obvezno javno objavo nacionalnih kliničnih smernic in poti.

Namen laične kontrole je ugotavljanje kršitev v času odobrene začasne zadržanosti od dela, kar omogoča, da se zavarovanci v primeru kršitev ustrezno sankcionirajo, s čimer se doseže njihova večja odgovornost v času bolniškega staleža. V letih 2014–2018 je ZZZS število laičnih nadzornikov povečal z 1,5 na 3, zato se je povečalo tudi število laičnih kontrol (v letu 2018 za 65 % več kot v letu 2014). Delež ugotovljenih kršitev skupaj je bil v preteklih letih na približno enaki ravni (6 %), razen v letu 2014, ko je bil za 1 odstotno točko višji (7 %), v letu 2018 pa se je občutno znižal in je znašal 5 %. Slednje kaže na učinkovitost izvajanja teh nadzorov. Intenzivna so tudi prizadevanja ZZZS za vzpostavitev elektronskega spremljanja zadržanosti od dela (RN20), kar bo zagotovilo pravilnost podatkov in hiter dostop ter skrajšalo postopke odločanja v zvezi z bolniškim staležem.

ZZZS je v letu 2014 sprejel Pravilnik o preprečevanju goljufij (RN25), ki je uveljavil specifične postopke za prepoznavanje, odvracanje in preprečevanje goljufij. Uvedel je posebno aplikacijo (2015), ki omogoča elektronsko prijavo, evidentiranje in obravnavo sumov goljufij. Število prijavljenih in obravnavanih sumov goljufij se je povečalo z uvedbo spletne aplikacije e-prijava (2016), ki omogoča anonimne prijave sumov goljufij v sistemu OZZ vsem uporabnikom spletni strani ZZZS.

Opredelitev tržne dejavnosti službe ZZZS

Za večjo preglednost porabe sredstev službe ZZZS je bila izvedena RN19, ki je oblikovala ustrezne podlage za ločeno planiranje ter evidentiranje prihodkov in odhodkov iz t. i. tržne dejavnosti ZZZS. Sprejet je Pravilnik o tržni dejavnosti in zagotovljeni so bili pogoji, da se tržna dejavnost pokriva izključno s tržnimi prihodki in ne posega v izvajanje javne službe.



2.3. Vidik notranjih procesov

GC 7 Optimizirati poslovne procese

Za uresničevanje GC 7 je bila predvidena izvedba šestih razvojnih nalog, in sicer: Metodika načrtovanja v ZZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila (RN26), Nadgradnja procesov računovodenja (RN27), Nadgradnja procesov mednarodnega zavarovanja (RN28), Prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci (RN29), Prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z dobavitelji MP (RN30), Zagotavljanje informacijske infrastrukture (RN31), ter dveh projektov: Ureditev elektronskega arhiva (RP4) in EESSI ZZZS – uveljavitev Uredb EU o koordinaciji sistemov socialne varnosti (RP5).

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- učinkovito in kakovostno delovanje službe ZZZS,
- posodabljanje procesov in prilagajanje organizacije,
- delovanje notranjih kontrol,
- zagotavljanje informacijske infrastrukture.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|--|--|------------------------|--|--|
| Učinkovitost službe ZZZS | delež vseh odhodkov | 2,5 % | 1,5 % | Da, % vsa leta nižji od ciljne vrednosti |
| Ocena delovanja notranjih kontrol v ZZZS | Sistemska ocena | opisno | ohranja se dos. raven notranjega nadzora | Da |
| Mnenje računskega sodišča za računovodske izkaze | Sistemska ocena | Pozitivno | 2016: pozitivno | Da, v celotnem obdobju |
| Spremembe notranje organizacije | Sistemska ocena | Opisno | Spremembe skladno s planom in potrebami | Da, v pretežnem delu |
| Varnost delovanje informacijskega sistema | Število varnostnih dogodkov na leto | Neprekinjeno delovanje | 10 | Da |
| Razpoložljivost informacijskega sistema | delež razpoložljivosti informacijskega sistema | 99 % | 99 % | Da, v celotnem obdobju |
| Računalniške rešitve za poslovne procese | sistemska ocena | opisno | Večinoma skladno s planom | Da, v pretežnem delu |

Opomba: * ali zadnji razpoložljivi podatek.

Cilj 7: »Optimizirati poslovne procese« je delno dosežen:

- Izvedena je bila centralizacija nekaterih procesov in s tem njihovo bolj optimalno izvajanje.
- Razvite in dopolnjene so bile številne aplikacije za podporo izvajanja procesov.
- Notranje kontrole in obvladovanje tveganj niso optimalni.
- Zagotavljanje informacijske infrastrukture (RN31) je potekalo v skladu s plani, s čimer so bile zagotovljene zmogljivosti in varnost informacijskega sistema.
- Varnost in razpoložljivost informacijskega sistema je na visoki ravni in v skladu s cilji.
- Premalo je bilo aktivnosti na sistematičnem posodabljanju interne organizacije.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- zavedanje, da je nujna opredelitev vizije bodoče organizacije ter tekoče posodabljanje Pravilnika o notranji organizaciji;
- začetek aktivnosti za optimizacijo in posodobitev procesov in organizacije.



Slabosti:

- sistem organizacije se predolgo ni posodabljal, ni sledil dejanskim potrebam dela, ni se zadosti prilagajal zahtevam zunanjega okolja;
- spreminjanje sistema brez celovite predhodne analize, odsotnost jasne vizije o bodoči organiziranosti;
- ne dovolj celovit sistem upravljanja s tveganji;
- zastarela interna organizacijska struktura;
- možnosti informacijske tehnologije in podpore se premalo izkoriščajo za pre-novo poslovnih procesov.

Tveganja:

- odsotnost nacionalne strategije v sistemskem (ali zakonodajnem) okolju glede vloge ZZZS in njegovega IT sistema za širjenje interoperabilnosti procesov na nacionalni ravni oziroma za širjenje e-poslovanja v celotnem zdravstvenem sistemu.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Učinkovito in kakovostno delovanje službe ZZZS

Z izvedbo RN26 je bil uveljavljen nov pravilnik o planiranju, ki celovito in sistematično ureja tako strateško kot letno planiranje v ZZZS.

Namen razvojne naloge RN27 je centralizirati določene postopke in uveljaviti poročanje po načelu obračunane realizacije. Za samoplačnike je bil v tem okviru uveden enotni klicni center. V letu 2018 je bila uveljavljena centralizacija obračuna plač za zaposlene v ZZZS. Do uveljavitve poročanja o prihodkih in odhodkih po načelu obračunane realizacije še ni prišlo, ker za to niso bili zagotovljeni zakonski pogoji.

ZZZS redno leto spremlja delovanje notranjih kontrol (samoocenitev procesov), posodablja register tveganj ob pripravi letnih planov ter sproti preverja in sprejema ukrepe za preprečevanje tveganj in uresničitev planov. Računsko sodišče je za obdobje 2014–2016 na pravilnost poslovanja ZZZS izreklo mnenje s pridržkom, kar pomeni, da so na tem področju še priložnosti za izboljšave.

Posodabljanje procesov in prilagajanje organizacije

Planirane in nove naloge je ZZZS ob hkratnem zmanjševanju števila zaposlenih izvajal večinoma s prenovo in optimizacijo poslovnih procesov, redefiniranjem prednostnih aktivnosti, 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 prispevajo k povečanju nadzornih aktivnosti. Ob zakonskih spremembah na področju socialne zakonodaje so v ZZZS vedno potrebne notranje prilagoditve organizacije dela, informacijske prilagoditve sistema, interna navodila in usposabljanje zaposlenih.

ZZZS je v letu 2018 izvedel sistemsko prenovu notranje organizacije na področju izvajanja splošnih, pravnih in kadrovskih nalog, kjer se je tako zaradi zahtev zunanjega (računsko sodišče) kot notranjega okolja lotil centralizacije javnih naročil in delne centralizacije operativne kadrovske funkcije, s tem pa optimalnejše uporabe kadrovskih virov. Na podlagi ugotovitev ob evalvaciji rezultatov prenovljenih procesov v praksi bomo pripravili spremembe oziroma popravke, potrebne za doseg zastavljenega cilja.

Na podlagi zahtev predpisov, spreminjajočih se potreb internih delovnih procesov in ugotovitev interne revizije ugotavljamo, da notranja organizacijska struktura potrebuje celovito prenovu.



Delovanje notranjih kontrol

V obdobju 2014–2018 je Sektor za notranje revidiranje uresničeval strategijo neodvisnega in nepristranskega ocenjevanja, izboljševanja uspešnosti kontrolnih postopkov in upravljanja procesov. Zagotovljen je bil 5-letni revizijski cikel pri izvajanju revizijskih pregledov. Sektor je izdal 29 revizijskih poročil in podal skupno 323 revizijskih priporočil. Velik poudarek v revizijah je dal vrednotenju sistema upravljanja s tveganji.

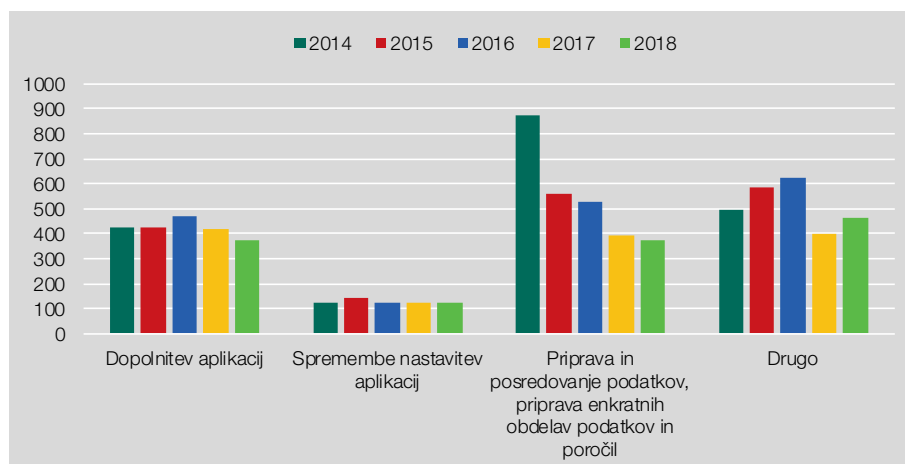
ZZZS ima vzpostavljen register tveganj, njegova uporaba in zavezanost posodabljanju pa nista v celoti zaživel, čeprav se je v sklopu izvajanja revizij zaznala prisotnost tveganj, ki jih poslovna področja niso v zadostni meri obvladovala. Vzpostavljeni so pristopi na specifičnih področjih (informacijska varnost, goljufije, samoocenjevanje, register tveganj, načrt integritete), ki pa med seboj niso dovolj povezani in terjajo bolj celovit sistem upravljanja s tveganji.

Poslovodstvo in nosilci poslovnih funkcij na ZZZS se zavedajo pomena notranjih kontrol in jih že vrsto let uspešno uvajajo v svoje procese (navodila, avtomatske kontrole). Izvedba notranjih kontrol iz organizacijskih navodil je v veliki meri aplikativno podprta. Z različnimi avtomatskimi opomniki in samodejnimi sporočili zagotavlja odgovornim osebam pravočasno izvedbo kontrol.

Zagotavljanje informacijske infrastrukture

ZZZS je za izpolnjevanje strateškega cilja razvil večje število novih informacijskih rešitev in redno dopolnjeval obstoječe rešitve z namenom zadovoljiti potrebe poslovnih področij za digitalizacijo poslovnih procesov. V okviru RN28 so se izvajale stalne posodobitve procesov na področju mednarodnega zavarovanja, še posebej so bile v letih 2017 in 2018 na tem področju intenzivne aktivnosti za vključitev ZZZS v evropsko omrežje EESSI (RP5). V letu 2018 se zaključi razvoj nove aplikacije za spremljanje pogodb z izvajalci (RN29), pri prenovi postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z dobavitelji MP (RN30) pa je imel ZZZS več težav. Izvedba naloge je vezana na vzpostavitev seznamov MP (tehničnih in cenovnih standardov), za kar je ZZZS potreboval ustrezno pravno podlago, ki pa je bila sprejeta šele v septembru 2018. V okviru projekta e-arhiv (RP4) je bila izvedena predhodna raziskava in analiza in na njeni podlagi sprejeta odločitev, da se predmet projekta zameji na proces obravnave elektronskih vlog za urejanje obveznih socialnih zavarovanj in proces obravnave elektronskih zahtevkov za refundacijo nadomestil plač.

Redno je potekalo posodabljanje informacijsko-komunikacijske opreme za zagotavljanje potrebnih zmogljivosti in varnosti informacijskega sistema. ZZZS je redno posodabljal tudi arhitekturo informacijskega sistema in vključeval najnaprednejše tehnologije, da je lahko širil elektronsko poslovanje z okoljem, omogočil boljšo



Slika 22. Skrbniške informacijske naloge po vsebini.



izrabo kompleksnih baz podatkov, nadgrajeval varnost informacijskega sistema in povečal prijaznost informacijskega sistema do uporabnikov.

Število skrbniških nalog se z leti nekoliko zmanjšuje (predvsem zato, ker se z razvojem obdelav zmanjšujejo zahteve uporabnikov za pripravo podatkov in za druge enkratne naloge), vendar se povečuje njihova kompleksnost. Na Sliki 22 je prikazan obseg skrbniških nalog po letih in po vsebini.

Zaradi teh aktivnosti je poslovanje ZZZS med najbolj informacijsko podprtimi v javnem sektorju. Razpoložljivost informacijskega sistema za delovanje aplikacij ZZZS je stalno nad 99 %. Uporabniki informacijskega sistema so zadovoljni z informacijskimi rešitvami in s podporo lokalnih informatikov, kar dokazujejo vsakoletne ankete.

Na področju informacijskega sistema ugotavljamo vse večjo zahtevnost in kompleksnost systemske strojne in programske opreme ter vse večje varnostne zahteve, kar se odlikava v potrebah po večjem obsegu znanja in specializiranih kadrovske vire za zagotavljanje nadaljnje kakovosti informacijske podpore delovanju ZZZS. Kadrovske okrepitve bodo zato nujen pogoj za razvojno usmerjeno informatiko in celotno poslovanje ZZZS.

GC 8 Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov

Za uresničevanje GC 8 je bila predvidena izvedba dveh razvojnih nalog: Širitev podatkovnega skladišča zdravstvenega analitskega sistema (RN32) in Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije informacijskega centra ZZZS (RN33).

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- širjenje podatkovnih skladišč,
- priprava analitičnih podlag za usmerjanje nadzorov,
- varnost in razpoložljivost sistema.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|--|------------------|------------------|------------------------|----------------------------|
| Vpogledi v poročila zavodovega analitskega sistema | število | trend naraščanja | 50.066 | Da, v celotnem obdobju |
| Zadovoljstvo uporabnikov s PE IC | Opisna ocena 1–5 | > 4 | 4,49 | Da, v celotnem obdobju |

Cilj 8: »Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov« je dosežen:

- podatkovno skladišče je vzpostavljeno v veliki meri, vendar ni dokončano v predvidenih rokih;
- podatke v podatkovnem skladišču uporablja veliko sodelavcev za nadzore in razvojne aktivnosti, vendar je znanje na področju upravljanja in rudarjenja s podatki še prešibko;
- varnost in razpoložljivost informacijskega sistema sta na zadovoljivi in ustrezni ravni;
- pripravljena so bila izhodišča in vzpostavljena je rezervna lokacija.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- podrobni podatki o skoraj vseh zdravstvenih storitvah, izdanih materialih, MP in zdravilih z daljšo časovno vrsto (od leta 2013) omogočajo dobro osnovo za analizo, statistično obdelavo in opazovanje časovnih trendov za boljše odločanje tako na strateški kot operativni ravni;



- na podlagi opredeljenih izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije se je ta vzpostavila v letu 2018.

Slabosti:

- pomanjkanje znanja na področju poslovne inteligence, rudarjenja podatkov, strojnega učenja in poznavanja podatkov za operativne in razvojne potrebe;
- nezadostna kakovost podatkov zaradi pravil beleženja (npr. pomanjkljivi podatki);
- prepočasno učenje in premajhna kadrovska raznolikost in zasedba na področju masovnih podatkov in poslovne inteligence.

Tveganja:

- odsotnost nacionalne strategije v sistemskem (ali zakonodajnem) okolju glede vloge ZZZS pri zagotavljanju t. i. »biga data« za potrebe upravljanja in odločanja v zdravstvenem sistemu.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Širjenje podatkovnega skladišča in njegove uporabe

Podatkovno skladišče je ob koncu leta 2018 obsegalo 19 vsebinskih sklopov podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih, od tega je bila večina (17) uvedenih v letih od 2014 dalje (RN32). Razvoj je zaradi kompleksnosti potekal nekoliko počasneje od predvidenega, načrtujemo pa zaključek razvoja do konca strateškega obdobja. Pomembno je, da izrazito narašča uporaba podatkov v podatkovnem skladišču – tako uporaba standardiziranih poročil kot tudi izdelava sprotnih poročil za specifične potrebe. S tem se tudi povečuje znanje, potrebno za uporabo kompleksnih podatkov.

Za zagotavljanje delovanja obstoječih in za razvoj novih sklopov podatkovnih skladišč so se izvajale tudi nadgradnje podpornih informacijskih rešitev, vključno z vgradnjo podatkovnega pospeševalnika (2014).

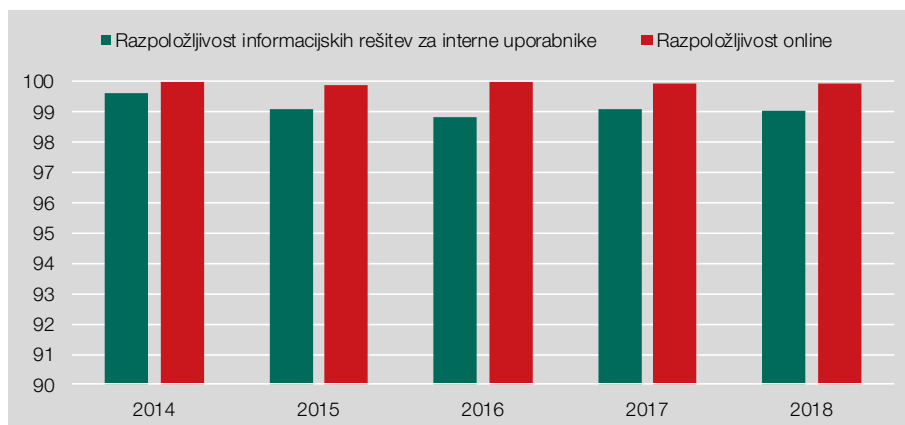
Vzpostavitev podatkovnega skladišča je omogočila intenzivno in večnamensko uporabo podatkov. Analize podatkov so ključnega pomena predvsem za razvoj novih obračunskih modelov in za nadzorne aktivnosti.

Varnost in razpoložljivost informacijskega sistema

V informacijsko podprtih zbirkah podatkov je vrsta osebnih podatkov, zato ZZZS v skladu z zakonskimi zahtevami in priporočili dobre prakse neprekinjeno krepi varnostne mehanizme za zaščito podatkov in informacijskega sistema. V ZZZS je vzpostavljen normativni okvir s področja varnosti (varnostna politika, izjava vodstva, področne politike, organizacijski akti za posamezna področja), ki ga nenehno dopolnjujemo z zakonskimi zahtevami in s priporočili dobre prakse (ISO 2700x, COBIT, ITIL). Neprekinjeno pa poteka tudi nadgradnja fizičnih in logičnih varnostnih mehanizmov, s katerimi je zagotovljeno varovanje podatkov in opreme pred vedno novimi oblikami groženj.

Redno se izvaja tudi preverjanje postopkov zagotavljanja neprekinjenega delovanja informacijskega sistema. V obdobju 2015–2017 so bili sprejeti ustrezni organizacijski predpisi in politika, ki so zavezale sodelavce k sistematičnemu upravljanju informacijskega sistema in informacijske varnosti. Strokovni delavci se stalno izobražujejo in redno spremljajo varnostne dogodke in izvajajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, pri čemer sodelujejo tudi neodvisni zunanji strokovnjaki. Velika pozornost je bila namenjena tudi usposabljanju končnih uporabnikov.

V obdobju 2014–2018 je bilo evidentirano večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZZS. Vsi poskusi so se pravočasno zaznali in onemogočili. Nepooblaščenih dostopov do informacijskega sistema ZZZS ni bilo.



Slika 23. Razpoložljivost informacijskega sistema za interne uporabnike in razpoložljivost sistema on-line.

Varnostni pregledi se izvajajo kontinuirano vsako leto. V letih 2016 in 2018 so se varnostni preizkusi izvedli tudi z uporabo različnih metod socialnega inženiringa, s katerimi so se preverjale možnosti za vdor oziroma nepooblaščen dostop do informacijskega sistema ZZZS, možnosti odtujitve podatkov in možnosti različnih aktivnosti, s katerimi bi se povzročila škoda v informacijskem sistemu ZZZS. Varnostni preizkusi so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in ustrezno preprečujejo vdor v informacijski sistem.

Razpoložljivost informacijskega sistema za notranje uporabnike in za on-line je vseskozi na zavidljivo visoki ravni (Slika 23). Za zagotovitev večje razpoložljivosti informacijskega sistema so se izvajale aktivnosti za pripravo izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije (RN33). Na podlagi zaznanih poslovnih potreb in ocene, katera tveganja pokriva ter glede na finančne možnosti, je bila za vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra izbrana arhitektura razdelitev informacijske tehnologije na dve bližnji lokaciji. Rezervni podatkovni center se je vzpostavil v letu 2018.

2.4. Vidik učenja in rasti

GC 9 *Krepiti kadrovskega potencial strokovne službe*

Za uresničevanje GC 9 je bila predvidena izvedba ene razvojne naloge: Ključni kadri – opredelitev politike ključnih kadrov (RN34).

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

- upravljanje s kadrovskimi viri in politika ključnih kadrov,
- izobraževanje in razvoj zaposlenih,
- spodbujanje delovne uspešnosti.

A. Ocena doseganja cilja

| Merilo | Enota | Ciljna vrednost | Dosežena vrednost 2018 | Doseganje ciljne vrednosti |
|-------------------------|-----------------|-----------------|------------------------|----------------------------|
| Zaposleni na ZZZS | število | doseganje plana | 844 | Da, razen v letu 2015 |
| Organizacijska klima | Sistemska ocena | > 3,0 | 3,48 | Da, v celotnem obdobju |
| Zadovoljstvo zaposlenih | Sistemska ocena | > 3,0 | 3,93 | Da, v celotnem obdobju |



Cilj 9: »Krepiti kadrovske potencial strokovne službe« je delno dosežen:

- veliko izobraževanj, vendar nenehne potrebe in zahteve za dodatna znanja;
- pomanjkanje nekaterih ključnih kadrov: zdravniki, razvojno področje, informatika;
- zagotavljanje zadostnega števila kadrov za operativne naloge ni zadostno, tudi zaradi omejitev v zunanjem okolju;
- položaj zdravnikov v okviru ZZS ni izenačen s položajem zdravnikov v zdravstvenih ustanovah, kar ovira zagotavljanje zadostnih in ustreznih kadrovskih virov;
- premalo aktivnosti in možnosti za zagotovitev ustreznih pogojev za delo in razvoj specifičnih kadrov (npr. vodenje, organizacija, zdravniki, informatika, upravljanje podatkov).

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- sistem letnih pogovorov, ki omogoča učinkovite povratne informacije;
- uveljavljen sistem merjenja organizacijskega ozračja;
- uveljavljene možnosti usklajevanja službenega in družinskega življenja;
- nefinančne spodbude – premakljiv delovni čas, prilagajanje delovnega časa, delo od doma idr.

Slabosti:

- neugoden sistemski položaj zdravnikov v ZZS: nižje plače v primerjavi z zdravniki, ki opravljajo zdravniško službo; problem podaljševanja licenc, ugleda;
- nizka udeležba v okviru merjenja organizacijskega ozračja;
- odsotnost sistema razvoja ključnih kadrov in celovitega pristopa k razvoju kadrov;
- prednosti zaposlitve na ZZS (stabilnost zaposlitve idr.) so premalo cenjene, z izboljšanjem razmer na trgu delovne sile se ta prednost še zmanjšuje;
- vse večja odvisnost poslovnih področij od informatike zahteva večje število usposobljenih in ustrezno nagrajenih kadrov.

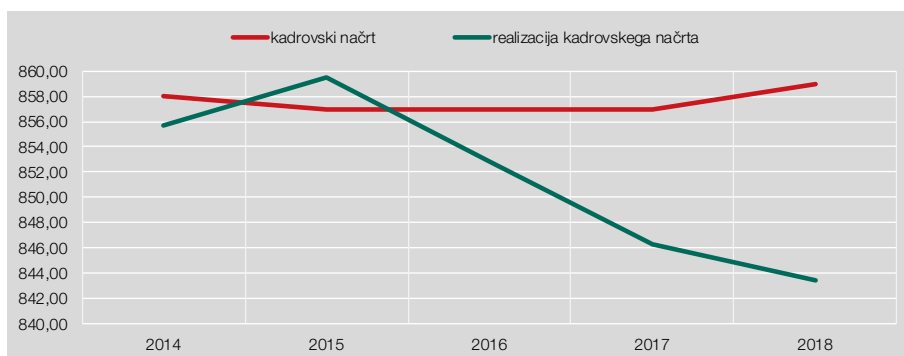
Tveganja:

- omejitve zakonodaje na področju plačnega sistema, sistema nagrajevanja, napredovanja.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Upravljanje s kadrovskimi viri in politika ključnih kadrov

Aktivnosti na kadrovskem področju so bile v zadnjih letih usmerjene predvsem v restriktivno izvajanje politike zaposlovanja in razporejanja kadrov ob omejitvi eksternega zaposlovanja (dovoljeno število določa Vlada Republike Slovenije). Dovoljeno število zaposlenih v zbirnem kadrovskem načrtu je od leta 2007 dalje za ZZS stalno padalo, od leta 2015 do 2017 je doseglo najnižjo raven – 857 dovolje-



Slika 24. Gibanje števila zaposlenih v ZZS.

Vir: Podatki ZZS



nih zaposlenih, v letu 2018 pa je bilo povečano za 2 zaposlena, na 859 dovoljenih zaposlenih (Slika 24).

Zato so se prizadevanja usmerila zlasti v iskanje notranjih kadrovskih rezerv in v optimiziranje delovnih procesov, izvajanje notranjih kadrovskih prerazporeditev ter iskanje optimalnih možnosti organiziranja procesov. Ob sorazmerno nizki fluktaciji primanjkuje mladih zaposlenih, saj povprečna starost delavcev ZZZS znaša že 47,9 leta.

Restriktivna politika na področju zaposlovanja ob izvajanju novih ter vedno zahtevnejših nalog je vplivala na kadrovsko podhranjenost na vseh področjih, predvsem pa na področju zdravniškega, nadzornega in razvojnega dela ter informatike, in neizogibno dodatno obremenjevanje zaposlenih. Oviro za pritegnitev in ohranjanje perspektivnega kadra predstavlja tudi zakonski plačni okvir, zato ZZZS na področju upravljanja s kadri v zadnjih letih uvaja številne nefinančne mehanizme oziroma ukrepe, s katerimi ZZZS želi postati za trg delovne sile bolj konkurenčen. V zadnjem obdobju se intenzivneje in bolj zavestno pristopa k ukrepom, ki omogočajo lažje usklajevanje poklicnega in družinskega življenja.

Izziv na področju zaposlovanja predstavlja zaposlovanje deficitarnega kadra, zlasti zdravnikov ter strokovnjakov na področjih izvajanja stroškovnih analiz in prenove obračunskih modelov, podatkovne analitike, izvajanja nadzornih aktivnosti, sistemskih in razvojnih nalog ter vseh informacijskih področjih.

V začetku leta 2018 je bila pripravljena Politika ključnih kadrov (RN34), ki predstavlja podlago za učinkovit operativni pristop identificiranja in upravljanja s ključnimi kadri.

Izobraževanje in razvoj zaposlenih

Cilj ZZZS je bil krepitev kadrovskega potenciala strokovne službe in z izobraževanjem višati kompetentnost zaposlenih. V obdobju od 2014–2018 je bil vsako leto pripravljen plan izobraževanja in katalog internih izobraževalnih programov. Na podlagi v letu 2017 sprejetega Načrta promocije zdravja na delovnem mestu je ZZZS vsako leto (tudi v letu 2018) sprejel Načrt ukrepov promocije zdravja v ZZZS.

Interni izobraževalni programi so bili usmerjeni v pridobivanje znanj s področja dejavnosti ZZZS ter veščin za ozaveščanje o ključnih vrednotah ZZZS in razširjanje pozitivne organizacijske kulture.

Eksternih izobraževanj so se zaposleni udeleževali doma in v tujini, in sicer takrat, ko posebnih znanj oziroma veščin v obliki internih izobraževanj ni bilo mogoče zagotoviti. Udeleženci so pridobljeno znanje prenašali na svoje sodelavce.

Spodbujanje delovne uspešnosti

Spodbujanje delovne uspešnosti je v veliki meri povezano s sistemom nagrajevanja. Materialno nagrajevanje se v ZZZS izvaja skozi napredovanja zaposlenih na podlagi ocen iz letnih pogovorov.

Zaradi zakonskih omejitev na področju nagrajevanja (od uvedbe varčevalnih ukrepov v letu 2012) ZZZS delovno uspešnost zaposlenih skuša spodbujati tudi z ukrepi, ki sodijo v okvir neformalnega nagrajevanja in se letno določajo v okviru akcijskih načrtov za izboljšanje organizacijskega ozračja. V ospredju so ukrepi za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja ter upoštevanje kariernega interesa posameznika.

Akcijski načrti so rezultat vsakoletnega merjenja organizacijskega ozračja in zadovoljstva zaposlenih, pri čemer je v letih 2014–2017 opazen trend rasti organizacijskega ozračja pri večini kategorij, ki jih merimo, v letu 2018 pa beležimo rahel upad rezultatov merjenja tako organizacijskega ozračja kot zadovoljstva zaposlenih. Pri tem je potrebno poudariti, da je bila udeležba zaposlenih pri merjenju v letu 2018 za 8 % višja kot v letu 2017.







3.

Razvojne potrebe
in možnosti
v obdobju 2020–2025



V Sloveniji bodo, podobno kot v vseh zdravstvenih sistemih držav EU, v obdobju od 2020 do 2025 na razvoj sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) oziroma poslovanje ZZZS najmočneje vplivali dejavniki, kot so: institucionalne značilnosti sistema, demografske spremembe, spremembe v zdravstvenem stanju, ekonomska rast, spremembe na trgu dela, nove zdravstvene tehnologije, novi kulturni vzorci in pričakovanja prebivalcev od zdravstva ter drugi dejavniki. Vplivali bodo tako na višino razpoložljivih sredstev kot tudi na rast izdatkov za zdravstvo, kar lahko povzroča tudi večja neravnovesja in nestabilnosti.

Stabilno delovanje javnih zdravstvenih sistemov postaja prednostna naloga zdravstvene politike tako na ravni EU kot tudi na ravni držav članic. Evropska komisija podrobno spremlja stanje na področju finančne vzdržnosti in oblikuje ustrezna priporočila za »uspešne, dostopne in odporne« zdravstvene sisteme držav EU.³ Te aktivnosti nakazujejo, da so na ravni EU poleg vsebinskih (uspešnost glede zdravja in zdravstvenega stanja, dostopnost do zdravstvene oskrbe za vse) vse bolj pomembni tudi finančni cilji sistemov (odpornost v smislu obvladovanja finančnih posledic razvojnih gibanj oziroma finančne vzdržnosti sistemov). V tem smislu je **osrednje razvojno vprašanje, kako v razmerah staranja prebivalstva, hitrega tehnološkega razvoja in drugih razvojnih gibanj obvladovati pritiske na rast izdatkov in zagotavljati finančno vzdržen dostop vsem do kakovostne zdravstvene oskrbe.**

Z namenom predstaviti vpliv navedenih razvojnih dejavnikov na izvajanje sistema OZZ v Sloveniji in možnosti njihovega boljšega obvladovanja so v nadaljevanju predstavljene institucionalne in organizacijske posebnosti ter primerjave slovenskega s sistemi v državah EU. Sledijo primerjalni opis osnovnih značilnosti zdravstvenega stanja in potreb prebivalstva po zdravstveni oskrbi, konkretne ocene vplivov demografskih in nedemografskih dejavnikov na finančna sredstva OZZ in pregled nekaterih drugih razvojnih možnosti za izvajanje OZZ v prihodnjem razvojnem obdobju.

3.1. Primerjalna ocena sistema OZZ

Skupna značilnost Slovenije in drugih držav EU je, da zdravstveno varnost svojega prebivalstva zagotavljajo z javnimi zdravstvenimi sistemi. Vse države EU pri upravljanju, financiranju in izvajanju zdravstvene oskrbe sledijo sorodnim oziroma skupnim načelom univerzalnosti, socialne pravičnosti in solidarnosti.⁴ Na tej osnovi v ospredje svoje zdravstvene politike postavljajo sorodne in skupne cilje,⁵ kot so na primer:

- univerzalna pokritost: prizadevanje, da zdravstveni sistemi nudijo osnovno zdravstveno varnost in primerno zdravstveno oskrbo vsem prebivalcem;
- pravičnost v zdravju (prizadevanje po pravični porazdelitvi bremen financiranja in zmanjševanju neenakosti v zdravju);
- učinkovitost sistema (prizadevanje za zagotovitev optimalnih, zlasti ekonomskih, rezultatov izvajanja sistema);

³ Evropska komisija, 2016 (1).

⁴ Gre tudi za formalne zaveze držav članic, ki so zajete v pravnih dokumentih, kot so npr. Listina o skupnih vrednotah in načelih na področju zdravstva iz leta 2006 (2), Listina o temeljnih pravicah državljanov EU iz leta 2010 (3) idr.

⁵ V zadnjih letih (v času krize in tudi po njej) je vloga EU, da »dopolnjuje nacionalne politike in nudi pomoč vladam, da dosežejo skupne cilje na področju zdravstva vse bolj izrazita. Sicer pa so v skladu z načelom subsidiarnosti posamezne države EU (razen na določenih področjih izvajanja javnega zdravja idr.) samostojne pri organiziranju in zagotavljanju zdravstvene oskrbe.



- uspešnost sistema (prizadevanje za boljše zdravje, zdravstveno stanje, zadovoljstvo z oskrbo, večjo odzivnost na potrebe uporabnikov in druge želene rezultate sistema);
- dolgoročna vzdržnost sistema (prizadevanje za vzpostavitev dolgoročnih pogojev za večjo, zlasti ekonomsko stabilnost, vzdržnost in odpornost sistema na razvojna tveganja).

Prav ti skupni oziroma sorodni cilji so podlaga za oblikovanje meril in kazalnikov, ki jih za oceno uspešnosti zdravstvenih sistemov uporabljajo evropske strokovne institucije.⁶

Za primerjanje držav EU je pomembno poznati tudi številne razlike, ki izhajajo iz specifičnih zgodovinskih okoliščin razvoja posameznega zdravstvenega sistema. Do nedavnega so evropske zdravstvene sisteme razvrščali na dva osnovna modela, ki se med seboj razlikujeta predvsem po vlogi države pri upravljanju, financiranju oziroma reguliranju tega javnega sistema. V socialnem modelu z javnimi finančnimi sredstvi OZZ v t. i. bolniških blagajnah (tudi zdravstvenih fondih ali skladih) samostojno upravljajo asociacije plačnikov prispevkov, državi pa so prepuščene le izbrane funkcije upravljanja in reguliranja zdravstvenega sistema. Pri proračunskem modelu ima država osrednjo vlogo tako pri upravljanju in reguliranju kot tudi financiranju sistema, ki poteka po pravilih zbiranja in razporejanja državnega proračuna – v določenih državah bolj, v določenih pa manj centralizirano. Po tej delitvi Slovenijo uvrščajo med države EU s socialnim modelom zagotavljanja zdravstvene varnosti.⁷

Zaradi sorodnih razvojnih težav, predvsem pa zaradi stalnih reform sistemov, ki uveljavljajo uspešne systemske rešitve iz obeh osnovnih modelov zagotavljanja zdravstvene varnosti prebivalstva, evropski zdravstveni sistemi doživljajo velike spremembe. Vse manj je držav s »čistimi modeli« upravljanja in financiranja sistema. Prevladujejo t. i. mešani javni zdravstveni sistemi, ki se pretežno financirajo iz javnih virov (proračun, OZZ), v manjšem deležu pa tudi iz zasebnih virov (prostovoljna zavarovanja, neposredna do/plačila).

Zaradi opisanih značilnosti so v tej primerjalni analizi zajete vse države EU⁸ in le države EU s sorodnim modelom financiranja sistema. V ospredju analize so tri ključna področja izvajanja t. i. finančne funkcije javnih zdravstvenih sistemov (ne glede na to, ali gre za socialni model oziroma izvajanje OZZ ali za proračunski model):

- zagotavljanje finančnih virov,
- razporejanje sredstev in trendi v izdatkih in
- zagotavljanje dostopa do pravic iz javnega naslova.

Izvajanje različnih aktivnosti in ukrepov na teh treh področjih odločilno vpliva na uresničevanje univerzalnosti, socialne pravičnosti, učinkovitosti in drugih temeljnih ciljev javnih zdravstvenih sistemov. Še posebej pa se kot rdeča nit na vseh treh področjih izkazujejo vplivi posameznih ukrepov na enega od osrednjih ciljev sistema OZZ, ki je primerna dostopnost do zdravstvene oskrbe.⁹ Glede na to, da imamo v državi v zadnjem obdobju izrazite težave prav pri dostopu do določenih zdravstvenih storitev, je eden od ciljev primerjalne analize zaznati in opozoriti tudi na različne dejavnike ter razsežnosti dostopnosti v sistemu OZZ oziroma javnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji.

6 Osnovo za primerjanje zdravstvenih sistemov držav EU že dlje časa predstavljajo mednarodne baze podatkov institucij, kot so Evropska komisija – EUROSTAT Healthcare Data (4), OECD – OECD Health Data (5) oziroma redna publikacija OECD Health at a Glance -Europe (6) in Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije – WHO HFA Data (7). V zadnjih letih se na pobudo Evropske komisije širi tudi koncept HSPA (»Health System Performance assessment«), ki na podlagi sorodnega pristopa spremlja uspešnost javnih zdravstvenih sistemov držav EU (8).

7 Med države s socialnim modelom (t. i. »Bismarckov model« obveznega zdravstvenega zavarovanja) največkrat poleg Slovenije uvrščajo še države, kot so: Avstrija, Belgija, Estonija, Češka, Francija, Luksemburg, Madžarska, Nemčija, Nizozemska, Poljska in Slovaška. Med države s proračunskim modelom (t. i. Beveridgeov model nacionalne zdravstvene službe) pa štejejo praviloma Bolgarijo, Ciper, Dansko, Finsko, Grčijo, Hrvaško, Italijo, Irsko, Malto, Litvo, Latvijo, Portugalsko, Španijo, Švedsko, Romunijo in Veliko Britanijo.

8 Primerjave se praviloma nanašajo na t. i. države EU 28 (vse članice EU), EU 15 (članice EU pred širitvijo 2004), EU 13 (članice EU po širitvi 2004) in sosednje države (Italija, Avstrija, Madžarska in Hrvaška).

9 Dostopnost do oskrbe je bila v ospredju panelne ekspertne študije Evropske komisije v letih 2012–2016 (9).



3.1.1. Razpoložljivi finančni viri

Na vprašanje, **ali** slovenski javni zdravstveni **sistem razpolaga z zadostnimi finančnimi viri**, ni enoznačnega odgovora. Še zlasti, ker se odgovor na takšno vprašanje ne more nanašati le na višino potrebnih sredstev, temveč tudi na različnost potreb prebivalstva po zdravstveni oskrbi.¹⁰ Zdravstvene potrebe prebivalstva pa se med državami močno razlikujejo. Finančni viri so načelno zadostni, ko omogočajo nemoteno uresničevanje potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Kolikor pa finančni viri niso zadostni, se to zrcali v slabši oziroma neenaki dostopnosti do oskrbe. Do problemov pri dostopu do storitev pa lahko pride tudi zaradi neučinkovite (pomanjkljive, prekomerne, nepotrebne) oskrbe, kar vodi do nepotrebnega razsipavanja in izgube finančnih virov, to pa spet do neenakih možnosti dostopanja oseb do potrebnih storitev.

Vprašanje zadostnosti virov se nanaša predvsem na javnofinančne vire, saj imajo države oziroma javni sistemi možnost opisane neenakosti oziroma nepravilnosti v zdravstvenem sistemu z ustreznimi ukrepi (redistribucijo sredstev) zmanjševati in odpravljati. Spreminjanje strukture finančnih virov za zdravstvo večine držav EU v zadnjih desetletjih dokazuje, da javni finančni viri (socialna zavarovanja, proračun) v evropskih državah že nekaj časa ne zadoščajo več za pokrivanje vseh izdatkov javnih zdravstvenih sistemov. Na podlagi različnih reform se je povečal delež zasebnih sredstev, ki se v zdravstveni sistem stekajo prek različnih prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (v nadaljevanju PZZ) ali neposredno prek različnih doplačil ali plačil za opravljene storitve. Spremenila pa se je tudi struktura posameznih (javnih ali zasebnih) virov.

Tabela 1. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji v primerjavi z državami EU¹¹ in sosednjimi državami v letu 2017.*

| | javni | % od BDP | zasebni | % od BDP | Celotni | % od BDP |
|-----------|-------|----------|---------|----------|---------|----------|
| EU 28 | 1.781 | 5,8 | 751 | 2,5 | 2.532 | 8,3 |
| EU 15 | 2.397 | 6,7 | 960 | 2,7 | 3.357 | 9,4 |
| EU 13 | 1.071 | 4,8 | 509 | 2,3 | 1.580 | 7,1 |
| Slovenija | 1.470 | 5,8 | 553 | 2,2 | 2.023 | 8,0 |
| Italija | 1.900 | 6,6 | 651 | 2,3 | 2.551 | 8,9 |
| Avstrija | 2.924 | 7,6 | 1.021 | 2,7 | 3.945 | 10,3 |
| Madžarska | 976 | 4,8 | 497 | 2,4 | 1.473 | 7,2 |
| Hrvaška | 1.056 | 5,8 | 311 | 1,7 | 1.367 | 7,5 |

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

Opomba: * ali zadnji razpoložljiv podatek.

Primerjava podatkov o izdatkih za zdravstvo v državah EU za leto 2017 kaže (Tabela 1), da **Slovenija** z 2.023 PPP evrov na prebivalca oziroma 8,0 % BDP porabi **za zdravstvo manj sredstev kot v povprečju države EU** (EU 28: 2.532 PPP evrov na prebivalca oziroma 8,3 % BDP), **znatno manj kot najbolj razvite države EU** (EU 15: 3.210 PPP evrov na prebivalca oziroma 9,7 % BDP), **vendar več kot države EU 13** (1.531 PPP evrov na prebivalca oziroma 7,1 % BDP). **Pri porabi javnih sredstev Slovenija zaostaja za EU 15** tako glede porabe na prebivalca (1.411 PPP evrov) kot tudi porabe v BDP (6,1 % BDP).

Države EU se razlikujejo tudi glede strukture finančnih virov za zdravstvo (Tabela 2). V povprečju so države EU 15 v letu 2017 za zdravstvene izdatke iz javnih virov (prispevki za OZZ, nacionalni in lokalni proračuni) namenjale 77 % vseh sredstev

¹⁰ Mednarodnih standardov, ki bi priporočali, ali so ravni javne porabe zadostne ali ustrezne za izpolnjevanje zdravstvenih potreb prebivalstva, ni. Takšne ocene pa vseeno obstajajo. Gre za rezultat nenehnih političnih ter strokovnih presoj. Navadno so utemeljene z dejavniki, kot so zgodovinska raven izdatkov za zdravstvo, absolutni zneski na prebivalca, relativni deleži BDP za zdravstvo, fiskalni (javnofinančni) okvir, kazalniki uspešnosti zdravstvenega sistema idr.

¹¹ Podatki za EU temeljijo na navadnem povprečju. Določeni viri (OECD, Health at a Glance: Europe, 2018) objavljajo tehtana povprečja, v katerem imajo večjo težo podatki večjih držav EU.



za zdravstvo, iz zasebnih pa 23 %. Večino zasebnih sredstev (18 %) v teh državah predstavljajo različna neposredna doplačila (participacije), okoli 5,0 % vseh sredstev pa zagotavljajo izvajalci PZZ. Večino javnih sredstev za zdravstvo v Sloveniji prispeva enoten sistem OZZ, ki ga izvaja ZZZS (69 % vseh sredstev za zdravstvo), ki skupaj s proračunskimi viri (4 %) zagotavlja 73 % vseh razpoložljivih sredstev v državi. Sistem doplačil k polni vrednosti zdravstvenih storitev oziroma izvajalci PZZ (Adriatic, Vzajemna in Triglav) prispevajo 14 % vseh sredstev, preostala zasebna sredstva v višini 13 % pa neposredna zasebna plačila posameznikov in družb za storitve.

Tabela 2. Struktura izdatkov za zdravstvo po vrsti financiranja v Sloveniji v primerjavi z državami EU¹² in sosednjimi državami, 2017.*

| | Javni viri (% vseh sredstev) | | | Zasebni viri (% vseh sredstev) | | | Skupaj zasebni viri |
|-----------|------------------------------|--------|-------------------|--------------------------------|----------|---------------------|---------------------|
| | Proračun** | OZZ*** | Skupaj javni viri | Neposredna plačila**** | PZZ***** | Ostali zasebni viri | |
| EU 28 | 33 | 40 | 73 | 22 | 4 | 1 | 27 |
| EU 15 | 46 | 31 | 77 | 18 | 4 | 1 | 23 |
| EU 13 | 19 | 49 | 68 | 28 | 3 | 1 | 32 |
| Slovenija | 4 | 69 | 73 | 12 | 14 | 1 | 27 |
| Italija | 74 | 0 | 74 | 23 | 2 | 1 | 26 |
| Avstrija | 30 | 44 | 74 | 19 | 5 | 2 | 26 |
| Madžarska | 8 | 58 | 66 | 30 | 2 | 2 | 34 |
| Hrvaška | 2 | 75 | 77 | 15 | 8 | 0 | 23 |

Opombe: * tekoči izdatki brez investicij, ** izdatki državnega in lokalnih proračunov, *** izdatki socialnih (obveznih zdravstvenih) zavarovanj, **** izdatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj.

Po strukturi virov Slovenija v primerjavi z državami EU izstopa po zelo nizkem deležu proračunskih in razmeroma visokem deležu zasebnih virov v vseh sredstvih za zdravstvo. Prav tako je očitna prevelika odvisnost financiranja zdravstvene oskrbe v Sloveniji le od enega javnofinančnega vira (sredstev OZZ) oziroma prenizka udeležba proračunskih sredstev.¹³

Pri strukturi finančnih virov je pomembno predvsem, da omogoča prilagajanje spremembam v gospodarskem okolju, nihanjem v zaposlovanju oziroma, da so »odporni« na te spremembe in zato dolgoročno zanesljivi. Neustrezna struktura finančnih virov zdravstvenega sistema lahko ustvarja velike ovire za delovanje sistema – npr. ne zagotavlja ustreznih pogojev za dostop vseh prebivalcev do oskrbe. Za stabilnejše evropske zdravstvene sisteme (EU 15) je tako značilno, da izdatki, ki se financirajo iz javnih virov, v povprečju dosegajo najmanj okoli tri četrtine vseh sredstev za zdravstvo, preostalo pa predstavljajo zasebni viri. Prav tako je za te države značilna večja pestrost oziroma prisotnost različnih javnofinančnih virov (prispevki, davki na nacionalni in lokalni ravni), kar je rezultat strateških ukrepov za večjo zanesljivost in stabilnost sistemov, kjer gre predvsem za »proticiklične« ukrepe, s katerimi države zapolnjujejo sistemske vrzeli v prihodkih in ukrepe za vzdržnost zaradi nihanj v zaposlovanju, staranja prebivalstva in drugih demografskih trendov.

Določene sistemske posege pa je moč zaznati tudi pri zagotavljanju zasebnih virov. Čeprav se je pri prvem valu reform javnih zdravstvenih sistemov zdelo večanje zasebnih finančnih virov (različne vrste PZZ in neposredna doplačila ali plačila) nezogiben ukrep za večjo stabilnost sistemov, so danes v ospredju ukrepi za boljše obvladovanje tveganj oziroma posledic teh ukrepov. Z vidika osnovnih ciljev javnih zdravstvenih sistemov predstavljajo osnovno tveganje zlasti neposredna (do)

¹² Tabela prikazuje strukturo izdatkov po vrsti financiranja, pri čemer je ključen vidik, kdo izvede plačilo storitve. OECD skladno z metodologijo NZR poroča tudi o strukturi izdatkov po viru financiranja, kar pomeni, kdo zagotovi sredstva za posamezne izdatke. Po slednji je imela Slovenija, zaradi določenih transfernih prihodkov iz državnega proračuna v ZZZS, v letu 2016 delež proračunskih sredstev na ravni 6 %.

¹³ Opisana sistemska tveganja je prepoznala tudi mednarodna skupina strokovnjakov, ki je izvedla Analizo zdravstvenega sistema v Sloveniji (10).



plačila, ki lahko povzročijo preveliko breme za socialno ali zdravstveno šibkejše posameznike ali gospodinjstva in tako ogrozijo dostopnost do oskrbe ter sprožijo druge neenakosti v sistemu. Tudi različne vrste PZZ lahko omajajo načelo enakopravnega dostopa, npr. z regresivno porazdelitvijo izdatkov (premijska politika v škodo revnejših, starejših ali bolnih) in dražjimi (administrativnimi) stroški zbiranja sredstev.

Z empiričnimi epizodami je mogoče opisane predpostavke potrditi, saj v državah EU 13, kjer je udeležba javnih sredstev v strukturi vseh virov v povprečju nižja kot pri EU 15, zasebnih pa večja, praviloma zaznavajo tudi večje neenakosti pri dostopu do oskrbe. Slovenija je po obeh značilnostih (visok delež zasebnih virov, daljše čakalne dobe) bližje povprečju EU 13. Na tej »izkustveni osnovi« je mogoče oceniti, da **sedanja višina javnih sredstev za zdravstvo v Sloveniji ni zadostna**. Zadostna višina javnih sredstev bi morala biti bližje povprečju EU 15. Glede na razlike tudi med najbolj razvitimi državami EU 15, se zdi ta meja na ravni okoli 7,0 % BDP javnih sredstev za zdravstvo, saj jo presega večina držav EU 15, razen Grčije (5,1 % BDP), Portugalske (5,9 % BDP), Španije (6,5 % BDP) in v zadnjih letih (po krizi) tudi Italije (6,6 % BDP), v katerih pa se izraziteje srečujejo s težavami pri dostopu. **Izziv za Slovenijo je zato zagotoviti večji delež javno finančnih virov**, ki bi omogočal stabilnejše financiranje zdravstvenih programov in ustreznega prerazporejanja za večjo pravičnost pri dostopu prebivalstva do oskrbe. Hkrati so za Slovenijo glede strukture finančnih virov najbolj nujni **ukrepi za razširitev javnofinančnih virov** kot dopolnitev sredstev OZZ – bodisi v obliki novih namenskih davkov ali kot posledica uvedbe izbranih proticikličnih mehanizmov.¹⁴

Zaradi slabitve osnovnih načel solidarnosti in socialne pravičnosti v sistemu lahko na stabilno in vzdržno financiranje zdravstva dolgoročno vpliva tudi **nepriemerna porazdelitev bremen plačevanja prispevkov** med različnimi kategorijami zavarovancev. V Sloveniji se na tem področju že dlje časa dogajajo obsežne spremembe. Sistemske podlage, tako glede višine prispevne stopnje kot tudi glede obveznosti posameznih kategorij zavezancev za plačevanje prispevka za OZZ, pa so že dolgo enake.¹⁵

Viri za slovenski sistem OZZ so zelo odvisni od delovno aktivnega prebivalstva oziroma formalno zaposlenih oseb. V zadnjem desetletju kategorije zavezancev doživljajo velike spremembe, ki znatno vplivajo na stabilnost sistema (Slika 24). Povečujejo se kategorije (podjetniki in samostojni poklici), od katerih je »najtežje« pobirati prispevke, hkrati pa se zmanjšujejo (aktivne oziroma formalno zaposlene) kategorije, za katere plačujejo v razmeroma enakem deležu zaposleni in njihovi delodajalci. V letu 2008 so npr. v strukturi zavezancev za plačilo prispevka formalno zaposleni (pri pravnih in zasebnih subjektih) predstavljali še 53 % vseh zavarovancev, v letu 2012 (na višku krize) le 46 %, v letih 2017 (okoli 50 %) in 2018 (okoli 51 %) pa se kljub rasti zaposlenih ta delež ni vrnil na raven pred krizo.

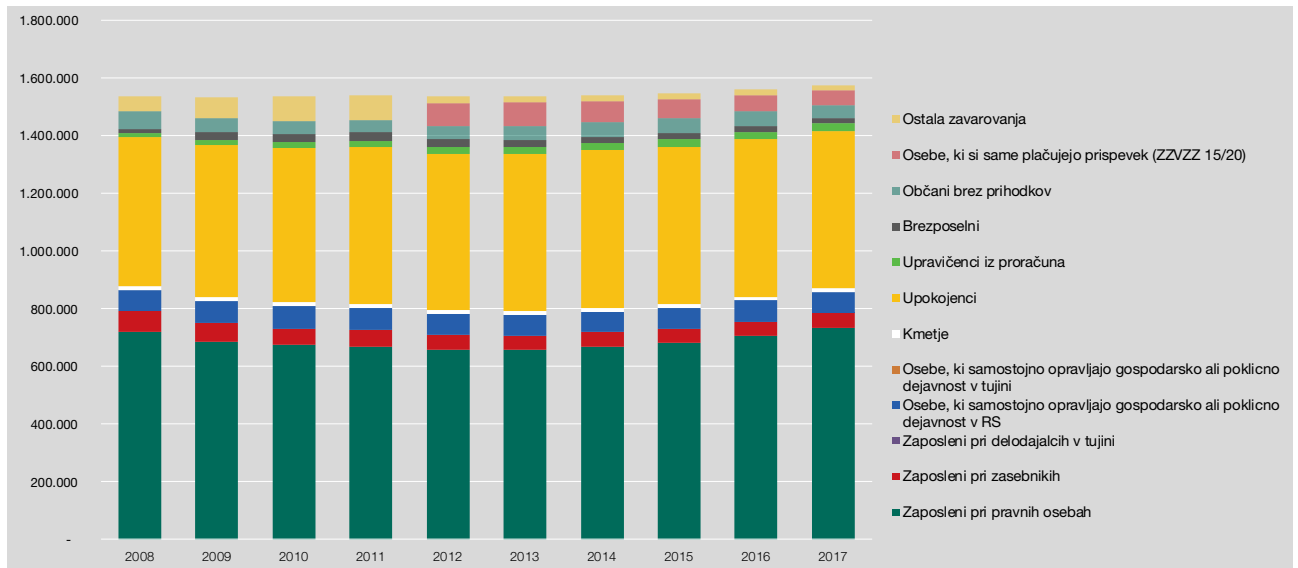
Delovno aktivna kategorija prebivalcev nosi v Sloveniji tudi največje breme plačevanja prispevkov. Povprečni mesečni prispevek aktivnega zavarovanca je v letu 2018 (na ravni 219 evrov na zavarovanca) več kot za trikrat presega prispevek upokojenca (60 evrov), za več kot dvakrat prispevke kategorij, za katere prispevke plačuje državni proračun (npr. brezposelni: 92 evrov) in več kot za 6-krat prispevke za občane brez prihodkov (33 evrov), ki jih zagotavljajo proračuni občin.¹⁶

Pričakovanje, da država (proračun) prevzame večje breme plačevanja prispevkov za te kategorije, se zdi upravičeno še posebej, ker se s prevzemom večjega bremena plačevanja prispevkov zagotovi tudi večja vloga proračunskih finančnih virov v strukturi financiranja.

¹⁴ Zgled za reforme strukture javnih finančnih virov bi lahko bila Francija, ki je uvedla številne nove proračunske vire za pokrivanje tveganj, ki izhajajo iz demografskih, socialnih in ekonomskih trendov (11).

¹⁵ Prispevna stopnja za zaposlene je nespremenjena že od leta 2001: 13,45 % od bruto plač zaposlenih, od česar 6,36 % zaposleni, 6,56 % pa delodajalci, ki plačujejo še 0,53 % za poklicne bolezni in poškodbe na delu.

¹⁶ Več o teh razmerjih v poglavju 2.2. Kako so se gibale te razlike med posameznimi kategorijami zavarovancev v zadnjih letih kaže Slika 18.



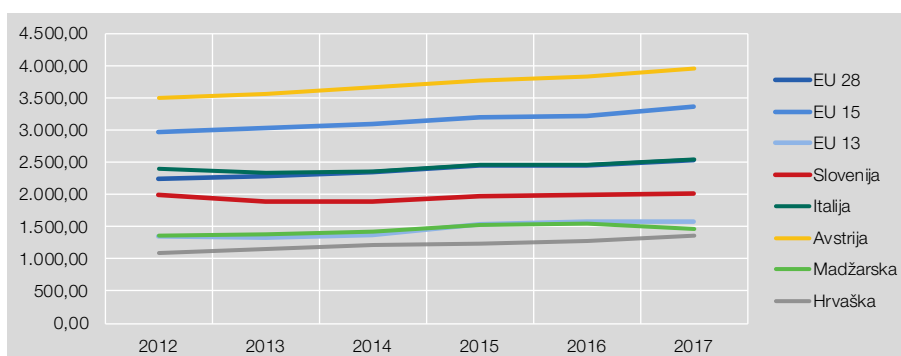
Slika 24. Gibanje števila zavarovancev po osnovnih kategorijah, za katere se plačuje prispevek za OZZ v Sloveniji v letih od 2008 do 2017.

Vir: Podatki ZZS

3.1.2. Razporejanje sredstev in trendi v izdatkih

Po gibanju (celotnih) izdatkov za zdravstvo se Slovenija že vrsto let umešča med EU 15 in EU 13, kar je pozitivno. Zdravstvu namenja manj kot v povprečju države EU 15, a več kot EU 13. Slovenija je bila po porabi za zdravstvo v letu 2006 s 1.715 PPP evri na prebivalca bližje povprečju EU 15 (2.417 PPP evrov), kot povprečju EU 13 (791 PPP evrov). V letu 2017 pa je bila s 2.023 PPP evri porabe na prebivalca bližje EU 13 (1.580 PPP evrov) kot EU 15 (3.357 PPP evrov), še vedno pa namenja zdravstvu več kot države EU 13 (Slika 25).

Tudi po razporejanju sredstev oziroma strukturi porabe je Slovenija primerljiva z državami EU. Večino sredstev države EU namenjajo izvajalcem bolnišnične dejavnosti, sledijo specialističnoambulantna dejavnost, izdatki za zdravila in medicinske pripomočke ter ostalo. Ključen sistemski mehanizem za razporejanje sredstev oziroma nakup programov zdravstvenih storitev za zdravstvo v Sloveniji so partnerska pogajanja oziroma sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, ki so ena od značilnih aktivnosti držav s socialnim modelom OZZ. Z vidika finančne vzdržnosti je pomembno, da se s pogajanjem v Sloveniji določajo (zgornje) meje oziroma poraba v okviru razpoložljivih sredstev. ZZS v sodelovanju z MZ in MF



Slika 25. Gibanje izdatkov (v PPP evrih na prebivalca) za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU in sosednjimi državami v obdobju 2012–2017.

Vir: EUROSTAT



namreč opredeljuje tovrstne meje s finančnim načrtom ZZZS. Tako opredeljeni zneski so nato v prvi fazi pogajanj (s predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev in MZ) osnova za sprejem Splošnega dogovora (opredeljen skupen obseg in vrednost programov), v drugi fazi pa se na tej osnovi sklepajo pogodbe (z javnimi in zasebnimi) izvajalci zdravstvenih storitev.

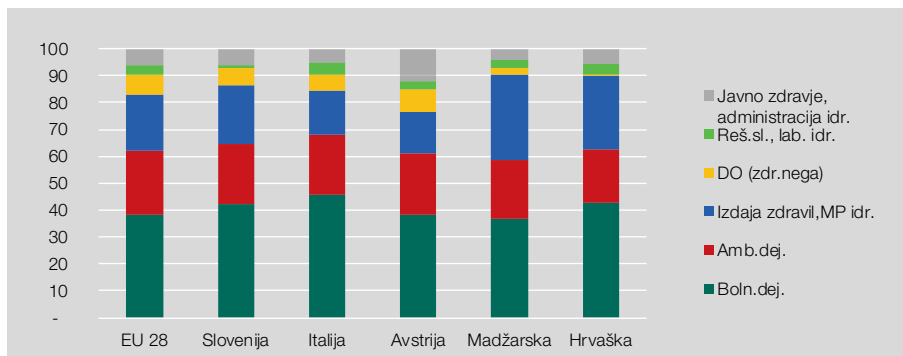
Financiranje v okviru razpoložljivih sredstev je pozitivna značilnost nakupa programov v Sloveniji. Za polno uveljavitev t. i. **strateškega nakupa programov**¹⁷ pa bo potrebno izboljšati tudi **proces določanja prioritet in načrtovanja na osnovi potreb prebivalstva po oskrbi** na nacionalni ravni. Namesto strokovnih analiz in ocene potreb danes kot osnova za določanje obsegov programov prevladujejo t. i. »zgodovinski obsegi storitev«, ki zadoščajo za financiranje osebja, spregledajo pa se pomembni premiki v patologiji oziroma spremembe potreb prebivalstva. Izziv zato predstavlja bolj optimalno opredeljen proces načrtovanja na nacionalni ravni, ki bi poleg ustreznih vsebinskih in metodoloških opredelitev vseboval tudi jasne opredelitve in razmejitev vlog, pristojnosti in odgovornosti ključnih nosilcev partnerskih pogajanj in drugih aktivnosti na nacionalni ravni (MZ, NIJZ, ZZZS, Zdr-ZZ, ZS in drugih).

V Splošnem dogovoru s partnerji in pogodbah z izvajalci so opredeljeni tudi načini oziroma **metode za obračun oziroma plačilo storitev**, kjer igrajo pomembno vlogo **spodbude za učinkovito in kakovostno obravnavo**. Največ teh je bilo v preteklih letih namenjenih izbranim zdravnikom na primarni ravni zdravstvene dejavnosti oskrbe (ti se sicer se plačujejo s kombiniranim sistemom glavarine in plačila za storitve), kjer je ZZZS v zadnjih letih spodbujal izvedbo preventivnih storitev in odgovorno predpisovanje zdravil. Akutne bolnišnične obravnave se v Sloveniji obračunavajo po avstralski različici modela DRG, ki temelji na klasifikaciji 653 z diagnozami povezanih skupin primerljivih primerov (SPP). Plačilo po SPP v večjem delu temelji na vnaprej določeni količini in vrednosti posameznih programov, vendar je delež t. i. prospektivnih in drugih programov, ki dovoljujejo oziroma omogočajo preseganje osnovnega obsega programa, zaradi spodbujanja t. i. prednostnih programov (nacionalne prioritete, programi z daljšimi čakalnimi dobami), vse več. Vse te spodbude še ne motivirajo posameznih izvajalcev v zadostni meri k temu, da bi opravili več storitev ali da bi iskali možnosti za racionalizacijo svojega dela in poslovanja.

Za **obvladovanje izdatkov na področju zdravil** so ključnega pomena razvrščanje zdravil v sezname, t. i. liste (poleg zdravil za ambulantno predpisovanje se razvrščajo v liste tudi bolnišnična zdravila), določanje omejitev pri predpisovanju novih zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti za terapijske skupine zdravil in drugi ukrepi, ki jih opredeljuje strokovna komisija, ki deluje na ZZZS. Vse prihranke, dosežene z opisanimi ukrepi, ZZZS usmerja v omogočanje dostopa do novih dragih (npr. bioloških) zdravil. Na področju uvajanja novih zdravil Slovenija v primerjavi z drugimi državami EU ni konzervativna, celo nasprotno, mnoga nova zdravila so v javnem sistemu dostopna prej kot v večini držav EU.

Prav opisani ukrepi za obvladovanje osnovnih skupin izdatkov za zdravstvene storitve oziroma nakupi programov po načelih učinkovitosti in kakovosti za zdravstvene storitve so razlog za dokaj ugodno sliko strukture izdatkov v primerjavi z državami EU (Slika 26). Pri tem kaže poudariti, da države EU 13 v primerjavi z EU 15 še vedno občutno več sredstev namenjajo »tradicionalnim« zdravstvenim aktivnostim, kot so bolnišnična dejavnost (Hrvaška npr. prek 42 % vseh sredstev), in predpisovanje zdravil ter MP (Madžarska npr. preko 30 % vseh sredstev). Določene države EU 15 pa namenjajo že skorajda enako sredstev ambulantni oskrbi

¹⁷ Z izrazom »strateški nakupi« se označujejo sistemski pristopi in aktivnosti za učinkovito razporejanje finančnih sredstev izvajalcem zdravstvenih storitev, s katerimi se želijo doseči strateški cilji oziroma rezultati javnega zdravstvenega sistema. V ospredju so vprašanja KAJ/KATERI PROGRAMI (ocene potreb prebivalstva, določanje prioriteten programov, ocenjevanje stroškovne učinkovitosti programov idr.), KAKO (pogajalski in pogodbeni mehanizmi; plačilni oz. obračunski modeli) in KDO (upoštevanje kakovosti in učinkovitosti ponudnikov posameznih programov). Ti pristopi predstavljajo osnovno strateško usmeritev izvajalcev OZZ in drugih plačnikov v zdravstvenem sistemu pri razporejanju sredstev za zdravstvene programe. Povzeto po: Svetovna zdravstvena organizacija (2000) in Figueras et al (2005).



Slika 26. Deleži izdatkov po izvajalcih oziroma vrstah zdravstvene dejavnosti v Sloveniji v primerjavi z državami EU 28 ter sosednjimi državami, 2016.

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

(ambulantna dejavnost na primarni ravni in zunajbolnišnična ambulantna dejavnost) kot bolnišnični (Nemčija npr. namenja bolnišnični dejavnosti okoli 30 %, 31 % pa ambulantni). Občutno pa rastejo v teh državah tudi sredstva za preventivo in sredstva za (institucionalno) dolgotrajno oskrbo.

Vse bolj pomembne v državah EU so tudi **celovite nadzorne aktivnosti** zdravstvene oskrbe. Glede na (omejena) pooblastila za izvajanje t. i. finančnomedicinskega nadzora, ki jih ima ZZS v zdravstvenem sistemu, predstavlja poseben razvojni izziv **preprečevanje nepotrebne »razsipavanja v zdravstvu«**.¹⁸ Pristop se vse bolj uveljavlja in postaja pravilo v zdravstveni politiki mednarodnih organizacij (OECD, Evropska komisija, tudi WHO) in tudi vlad posameznih držav, in sicer kot celovita razvojna strategija za spoprijemanje z različnimi oblikami neučinkovite (čezmerne, nezadostne, nepravilne, vključno z goljufijami v zdravstvu) porabe sredstev v zdravstvenem sistemu. K temu pristopu je mogoče šteti tudi vse pobude (vključno z informacijskimi) za poenostavitev in zmanjševanje nepotrebni administrativnih stroškov sistema.

Primerjalne ocene držav EU poudarjajo¹⁹ tudi potrebo po boljši koordinaciji zdravstvene oskrbe v Sloveniji, zlasti ko gre za sodelovanje med različnimi ravni zdravstvenih dejavnosti. Zato se zdi **finančno spodbujanje** tovrstnih procesov ali t. i. **integrirane oskrbe**, poleg učinkovitosti in kakovosti oskrbe, vse večji izziv, ki lahko zelo ugodno vpliva tudi na racionalizacijo in bolj optimalno delitev dela med ravni zdravstvene dejavnosti in posameznimi specialnostmi. Integrirana oskrba terja boljše sodelovanje, komunikacijo in koordinacijo med različnimi strokami, izvajalci zdravstvenih storitev in ravni zdravstveni dejavnosti, zato jo je mogoče uveljaviti le z redefiniranjem procesov oziroma ključnih zdravstvenih aktivnosti, ki se izvajajo na različnih ravneh in znotraj posameznih zdravstvenih dejavnosti. Za boljši pretok in učinkovito oskrbo pa so ključnega pomena **ažurne strokovne smernice in protokoli**. Tudi k bolj učinkovitem povezovanju izvajalcev lahko pomembno prispevajo nove **informacijske in komunikacijske tehnologije**, ki omogočajo izmenjavo podatkov iz kompleksnih baz podatkov ter optimalno komunikacijo med akterji sistema.

Kljub temu, da v Sloveniji v preteklem obdobju ni prišlo do pričakovanih organizacijskih sprememb oziroma zdravstvene reforme, so bila na osnovi vsakoletnih pogajanj in sprejemanja dogovorov med partnerji v zdravstvu **izpeljana določena strukturna prilagajanja** spremenjenim zdravstvenim potrebam. Iz Tabele 3 je razvidno, da se je v obdobju 2012–2016 v Sloveniji povečalo tako skupno število zdravnikov kot tudi število splošnih zdravnikov in specialistov, vendar je zaostanek za EU 28 (posebej pri splošnih zdravnikih) še razmeroma velik. Povečalo se je tudi število medicinskih sester,²⁰ kar trenutno ni več trend v EU 28, ker se je povečanje

¹⁸ V strokovni literaturi uveljavljen izraz »health care waste« prevajamo z izrazom »razsipavanje v zdravstvu«, ki ga strokovnjaki opredeljujejo kot »zdravstveno porabo, ki jo je mogoče odpraviti brez zmanjšanja kakovosti oskrbe« (12).

¹⁹ Evropska komisija, 2016 (1).

²⁰ Razmeroma veliko povečanje števila sester ne sme zakriti dejstva, da se na določenih najbolj zahtevnih področjih nege (npr. intenzivna nega) tudi v Sloveniji srečujemo s pomanjkanjem medicinskih sester oz. tehnikov.



zaradi širjenja pristojnosti in kompetenc na sestre izvedlo v obdobju pred tem. Čeprav je trend zmanjševanja bolniških postelj (zaradi uvajanja učinkovitih kratkih obravnav) ugoden, pa je število postelj v Sloveniji (449) še vedno nad povprečjem EU 15 (437), kar vzbuja določene pomisleke o racionalnosti bolnišničnih zmogljivosti.

Tabela 3. Izbrani kazalniki o zdravstvenih zmogljivostih in zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji med letoma 2012 in 2016 v primerjavi z državami EU.*

| | Slovenija | | EU 28 | |
|--|-----------|-------|-------|-------|
| | 2012 | 2016 | 2012 | 2016 |
| Št. zdravnikov na 1.000 prebivalcev** | 2,54 | 3,01 | 3,31 | 3,53 |
| — od tega zdravniki splošne/družinske medicine | 0,47 | 0,57 | 0,78 | 0,86 |
| — od tega zdravniki specialisti | 1,92 | 2,19 | 2,26 | 2,55 |
| — od tega ostali zdravniki | 0,15 | 0,25 | 0,29 | 0,12 |
| Št. zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev** | 0,63 | 0,69 | 0,71 | 0,78 |
| Št. farmacevtov na 1.000 prebivalcev | 0,56 | 0,66 | 0,73 | 0,85 |
| Št. medicinskih sester/tehnikov na 1.000 prebivalcev | 8,20 | 9,70 | 8,60 | 8,40 |
| Št. bolniških postelj na 100.000 prebivalcev | 455 | 449 | 527 | 514 |
| Št. MRI aparatov na 1.000.000 prebivalcev | 8,70 | 11,10 | 12,10 | 14,30 |
| Št. CT aparatov na 1.000.000 prebivalcev | 12,60 | 14,00 | 21,40 | 22,40 |

Opombi: * Povprečja, izračunana iz razpoložljivih podatkov za posamezne države EU 28 v letih 2012 in 2016, ** pri primerjanju števila zdravnikov je potrebno upoštevati razlike v organizaciji zdravstvenega sistema med državami EU.

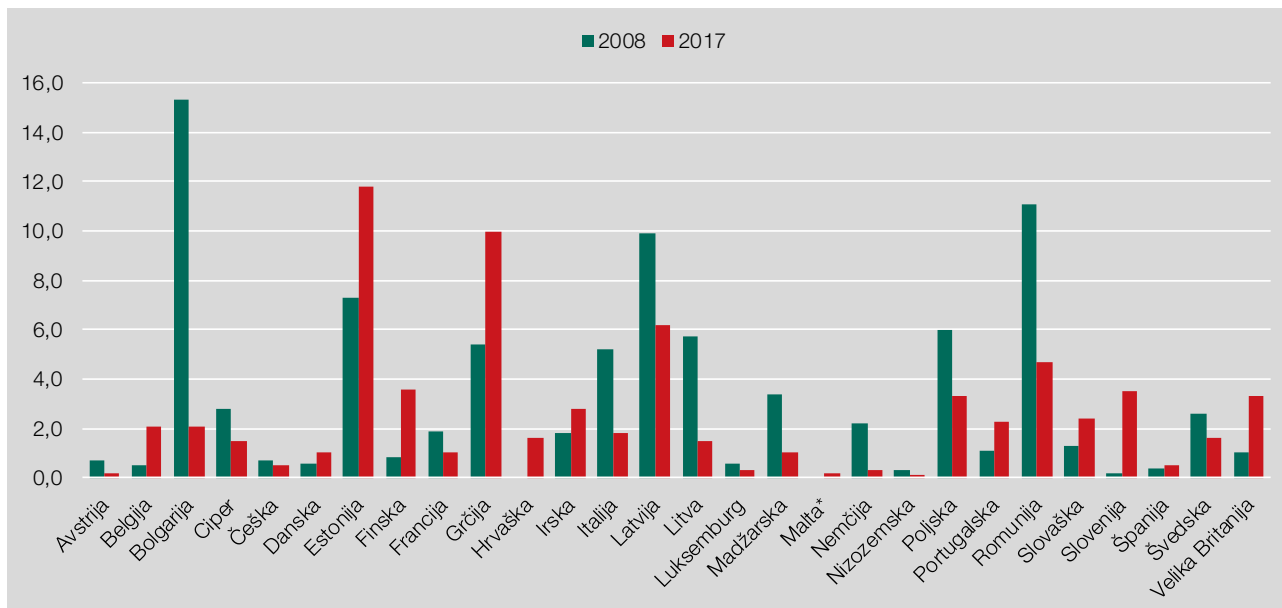
Vir: EUROSTAT.

Največ prilagoditev v organizaciji zdravstvene službe je bilo v preteklem obdobju izvedenih na primarni ravni. Kaže omeniti predvsem novosti pri promociji zdravja, preventivi in obravnavi kroničnih bolezni. Širitev referenčnih ambulant je izboljšala možnosti za boljšo (samo)kontrolno stanje bolnikov (sladkorna bolezen, KOBP, astma idr.), vendar določeni cilji, kot npr. zajeti optimalen delež oziroma ustrezno število kroničnih bolnikov in s tem razbremeniti osebne zdravnike (s prenosom določenih pristojnosti obravnave kroničnih bolnikov na diplomirane sestre) in zmanjševanje napotitev na ostale ravni zdravstvenih dejavnosti (oziroma povečanje števila t. i. urejenih kroničnih bolnikov), še niso doseženi.

Prilagoditve na področju zdravstvenih zmogljivosti in aktivnosti so zaradi spremenjenih potreb prebivalstva nujne. V nasprotnem primeru se uporabniki ali zavarovane osebe v javnih zdravstvenih sistemih srečujejo s problemom t. i. neizpoljenih potreb, ki jih povzročajo različne (geografske, časovne, finančne idr.) ovire. V Sloveniji se je najmanj strukturnih prilagajanj izvedlo na sekundarni in terciarni ravni, zato se prav na teh področjih soočamo z največ slabostmi (vključno z nesprejemljivo dolgimi čakalnimi dobami). Eden od razlogov za nesorazmernosti v razvoju zdravstvenih zmogljivosti na vseh ravneh je neopredeljen razvoj mreže javne zdravstvene službe. To povzroča nenačrten razvoj nekaterih zmogljivosti, ki prej kot na potrebah temelji na lokalnih in ozkih skupinskih interesih ter tradiciji.

Na osnovi številnih dokazov²¹ je tako na splošni ravni strukturno učinkovitost (razporejanje sredstev OZZ) slovenskega zdravstvenega sistema še mogoče oceniti za pozitivno. Kot izrazito prednost je mogoče poudariti sistem primarne zdravstvene oskrbe, organizirane pristope za promocijo zdravja in preventivo na tej ravni ter novejšje pristope k urejanju kroničnih bolnikov (referenčne ambulante). Priložnosti

21 Analiza Evropske komisije, 2017 (13) slovenski zdravstveni sistem glede razporejanja sredstev ocenjuje za razmeroma učinkovitega.



Slika 27. Delež prebivalcev, ki poroča o neizpolnjenih potrebah po zdravstveni oskrbi zaradi predragih storitev, ovir pri transportu ali predolgih čakalnih dob v državah EU 28 med letoma 2008 in 2017.

Vir: EUROSTAT

za izboljšave pa je treba iskati v prizadevanju za bolj racionalno bolnišnično oskrbo, kjer se kot osnovne slabosti kažejo prevelika ponudba storitev splošnih bolnišnic, premajhna ponudba specializiranih storitev, prepočasno širjenje t. i. dnevni bolnišničnih obravnav, pomanjkljiva komunikacija/ koordinacija/integracija oskrbe znotraj bolnišnic, med bolnišnicami in drugimi izvajalci (zlasti izvajalci na primarni ravni), kar povzroča slabosti pri zagotavljanju kontinuirane oskrbe in tudi nepregledno naročanje bolnikov.

Argument za takšno oceno so tudi podatki o neizpolnjenih potrebah prebivalcev po zdravstvenih storitvah, ki se zbirajo na ravni države in EU.²² Po tem kazalniku se Slovenija v družbi Velike Britanije, Poljske in Finske uvršča med države, ki zaznavajo težave v dostopnosti, saj 3,5 % vseh vprašanih poroča o neizpolnjenih potrebah večinoma zaradi predolgih čakalnih dob (Slika 27). Največje deleže prebivalcev z neizpolnjenimi potrebami po oskrbi so v letu 2017 zaznavali v Estoniji, Grčiji in Latviji. Čeprav metodologija te ankete izkazuje določene slabosti,²³ so ti podatki edini sistematičen vir o problemu neizpolnjenih potreb v državah EU, ki omogoča prepoznavanje razlik in (ne)enakosti prebivalcev pri dostopu do zdravstvene oskrbe.

3.1.3. Pokritost s pravicami iz javnega naslova

Na področju pravic iz javnega naslova imajo države EU in z njimi Slovenija jasno poslanstvo: zagotavljati enakopraven dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem svojim prebivalcem oziroma državljanom.²⁴ Pri tem je ključno načelo univerzalnosti, ki se nanaša na tri dimenzije zagotavljanja zdravstvene varnosti, ki nalaga državam (1) širjenje pokritosti zavarovanih oseb z zavarovanjem, (2) zagotavljanje dovolj široke košarice pravic iz javnega naslova, ki še zagotavlja kakovostno oskr-

22 Vir podatkov je statistična raziskava o dohodku in pogojih življenj v EU (EU-SILC), ki jo izvaja EUROSTAT, pri nas SURS (14).

23 V letu 2016 zaradi dvoumnosti določenih vprašanj anketiranci v Sloveniji še niso zaznavali večjih problemov pri izpolnjevanju potreb, saj je le 0,4 % vseh navajalo težave v dostopu do oskrbe. V letu 2017 je bil vprašalnik delno spremenjen. Podatek za leto 2017 se zdi bolj realen.

24 Že omenjeni listini o skupnih vrednotah in o temeljnih pravicah državljanov EU.

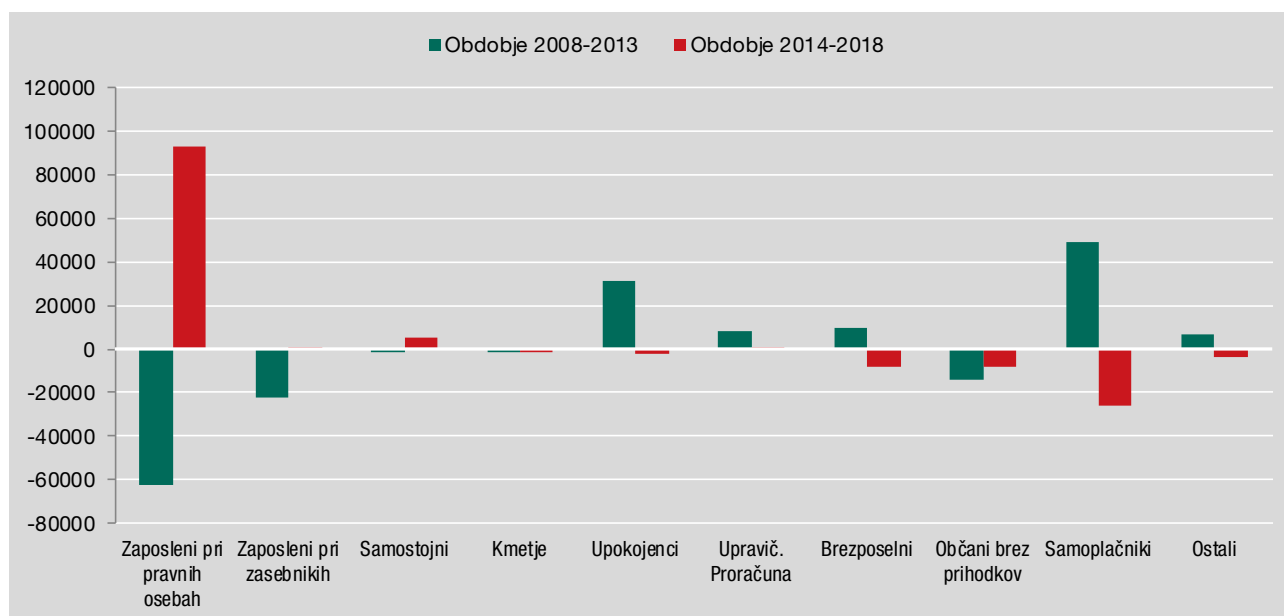


bo prebivalstva in (3) blaženje finančnih (neposredna plačila) ter drugih ovir pri dostopanju do teh pravic.

Slovenija glede **pokritosti z javnim (obveznim) zdravstvenim zavarovanjem** spada v skupino 13 držav EU, ki (formalno) zagotavljajo 100-odstotno pokritost prebivalstva. 11 držav EU zagotavlja prebivalcem med 90 in 99 % pokritosti. Države se zaradi zgodovinskih in drugih razlogov sicer razlikujejo med seboj, vendar je pri vseh zaznati težnjo k univerzalni pokritosti z zavarovanjem. Le v 4 državah EU (Bolgarija, Ciper, Grčija in Romunija) ima javno zavarovanje manj kot 90 % prebivalstva.

V Sloveniji se je zaradi sprememb na trgu dela znatno **spremenila struktura zavarovanih oseb** (Glej sliko 28). Poleg nihanj števila formalno zaposlenih je zanimiv tudi trend večanja števila podjetnikov in različnih samostojnih poklicev, ki so z vidika urejanja zavarovanj zelo »zahtevne« kategorije. Pravilno in proaktivno urejanje teh zavarovanj za zagotavljanje pravičnosti in preprečevanje neenakosti tako ostaja razvojni izziv za ZZZS oziroma sistem OZZ v Sloveniji. Sicer pa se Slovenija kljub formalni 100-odstotni pokritosti prebivalstva z zavarovanjem pri vključevanju oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje srečuje s problematiko manjšega, a z vidika pravičnosti občutljivega števila oseb brez urejenega zavarovanja, ki imajo zato tudi težave pri dostopu do pravic iz javnega naslova. Predvsem v času krize je naraščalo število oseb, ki zaradi različnih razlogov (tudi številnih zlorab) dlje časa niso imeli urejenega zavarovanja.

Tudi za vrste oziroma košarice pravic v javnih zdravstvenih sistemih držav EU je najbolj pomembno načelo univerzalnosti. Države EU to načelo sicer različno uresničujejo, tj. v skladu s tradicijo in zgodovinskim razvojem svojih sistemov. Povsod pa predstavlja **dovolj celovit in širok nabor zdravstvenih storitev**, ki omogočajo kakovostno oskrbo vsem prebivalcem. Pomembnejše od tega, kaj vsebuje posamezna košarica (podrobni sezname in katalogi storitev), je stalno preverjanje, da so med storitvami, ki so pravica iz javnega naslova, zgolj tiste, ki z vidika varnosti, kakovosti in (klinične ter stroškovne) učinkovitosti prinašajo največje koristi vsem uporabnikom sistema. Redno preverjanje in presoja postopkov zdravljenja je nujno tudi zaradi v javnosti prisotnih mnenj in stališč, da imajo zavarovane osebe pri nas še vedno preveč pravic oziroma nekatere pravice, ki niso prioritete v postopkih diagnosticiranja, zdravljenja ali rehabilitacije.



Slika 28. Spremembe v številu zavarovanih oseb po kategorijah zavarovanja v Sloveniji med obdobjema 2008–2013 in 2014–2018.

Vir: Podatki ZZZS



Osnovno orodje za takšno presojo je **metodologija vrednotenja zdravstvenih tehnologij**,²⁵ ki omogoča državam EU redno in kontinuirano preverjanje novih in starih postopkov zdravljenja. Stranski produkt tega preverjanja je identificiranje postopkov oziroma storitev, ki so z vidika odpravljanja osnovnih zdravstvenih problemov prebivalstva manj pomembni, zato praviloma takšne storitve oziroma pravice iz javnega sistema izločajo oziroma ne financirajo (v celoti ali delno) z javnimi sredstvi, s čimer se odpirajo možnosti, da določena finančna tveganja v zvezi s temi postopki zdravljenja pokrivajo tudi zasebni izvajalci PZZ.

Že omenjene mednarodne ocene²⁶ širok nabor pravic iz OZZ opredeljujejo kot primerjalno prednost slovenskega zdravstvenega sistema, pri čemer opozarjajo na nujnost uvedbe rednega oziroma stalnega vrednotenja zdravstvenih tehnologij in postopkov zdravljenja.

Primerjave med državami EU **glede dejanskega dostopa do pravic** iz javnega naslova so zaradi razlik v sistemih in večdimenzionalne narave problema dostopnosti še zelo omejene. Usmerjajo se v tri osnovne dejavnike²⁷ dostopa: finančne ovire, ovire pri transportu in čakalne dobe. Slovenija se glede finančne dostopnosti v primerjavi z državami EU odreže zelo dobro. Specifično dopolnilno PZZ, v katerega je vključena večina prebivalcev Slovenije in ki pokriva tveganja doplačil za zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, razumljivo vpliva na dejstvo, da je v Sloveniji manj neposrednih (doplačil²⁸ za zdravstvene storitve v sistemu v primerjavi z državami EU. Kot kaže Slika 29, imajo nižje deleže neposrednih plačil od Slovenije (12,0 %) le Francija (9,8 % s sorodnim sistemom/zavarovanj za to tveganje) in Luksemburg (11,5 %). Neposredna plačila, ki v nekaterih državah EU predstavljajo blizu polovico vseh sredstev za zdravstvo (Bolgarija: 47,7 %), so glavna ovira za nemoten dostop do oskrbe za okoli 3–5 % prebivalstva EU (predvsem osebe z nizkimi dohodki, slabšo izobrazbo, starejše prebivalstvo, brezposelne osebe idr.) in so poglavitni vir **neenakosti v zdravju** v EU.

V Sloveniji večjih težav zaradi geografske dostopnosti do oskrbe do sedaj praviloma ni bilo zaznati. Vendar je bilo nekaj resnih dvomov zaradi **razlik pri obravnavah** pri istovrstnih izvajalcih zdravstvenih storitev v različnih predelih države. Osnovni vzrok za takšno stanje je, da hitremu tehnološkemu razvoju zdravstva niso povsem sledile tudi strokovne smernice oziroma strokovna delitev dela med različnimi ravnmi zdravstvenih dejavnosti ali posameznimi izvajalci. Sodobne bolnišnice naj bi bile danes zasnovane okoli treh glavnih tehnoloških dosežkov: operacijskih dvoran, laboratorijev in slikovnodiaagnostičnih (rentgenskih idr.) naprav. Pri nas pa se na tej ravni izvajajo poleg sodobnih tudi različni klasični modeli obravnav, namesto da bi se ti izvajali za druge indikacije in/ali na drugih ravneh zdravstvene dejavnosti (npr. na primarni ravni). Poleg tega pa je zaradi povečane soobolevnosti in kroničnih bolezni vse več bolnikov treba obravnavati ne v nizu izoliranih epizod, ki zahtevajo hospitalizacijo, ampak kot kontinuum, ki obsega primarno, sekundarno, terciarno in še socialno oziroma dolgotrajno oskrbo. Tovrstne vsebinske in organizacijske spremembe so v Sloveniji nujno potrebne.

Največji izziv v Sloveniji v tem času so **čakalne dobe**, ki se kljub številnim ukrepom,²⁹ ne skrajšujejo na pričakovani način. Še zlasti zadnje izkušnje, ko vlaganja na posameznih področjih niso prinesla pričakovanega napredka glede dostopnosti, kažejo na pomen ustrezne organiziranosti zdravstva kot storitvene

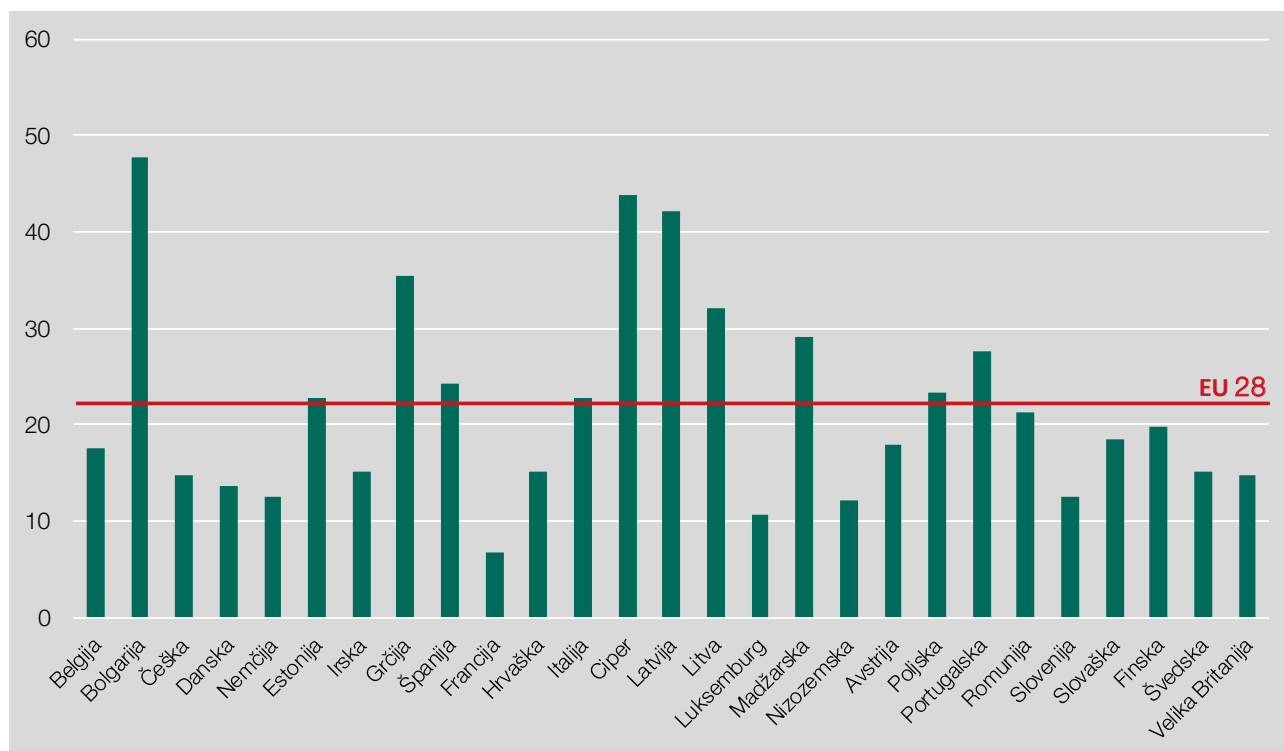
25 Namen vrednotenja zdravstvenih tehnologij (angl. »health technology assessment«) je oblikovati strokovne podlage oziroma dokaze za sprejem odločitev, kateri postopki zdravljenja so z vidika varnosti, kakovosti in učinkovitosti najbolj primerni za široko uporabo oziroma dostopni vsem.

26 Analiza Evropske komisije, 2017 (13) in Analiza slovenskega zdravstvenega sistema, 2016 (10).

27 Prim. tudi s predhodnim poglavjem o neizpoljenih potrebah prebivalstva.

28 V Sloveniji se iz žepa plačujejo predvsem npr. zdravila, ki se ne predpisujejo na recept oziroma jih je mogoče neposredno kupiti v lekarnah, ter t. i. samoplačniške zdravstvene in nekatere druge storitve.

29 Osnovni ukrepi so predvsem upravljanje čakalnih seznamov, zagotavljanje informacij uporabnikom o razpoložljivih zmogljivostih, razporejanje (dodatnih) finančnih sredstev idr. Za to so bile potrebne spremembe Zakona o pacientovih pravicah in Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah, ki so omogočile nove režime napotovanja na preiskave in posege. S projektom e-naročanje je bila vzpostavljena t. i. nacionalna čakalna knjiga, ki jo upravlja NIJZ. ZZS pa se s partnerji na letni ravni dogovarja za financiranje t. i. enkratnih dodatnih programov, ki odpravljajo finančne limite za določene obravnave z najdaljšimi čakalnimi dobami.



Slika 29. Delež neposrednih plačil v vseh izdatkih za zdravstvene storitve v državah EU, 2015.
Vir: EUROSTAT

dejavnosti, kjer so v ospredju procesi in kjer je pretočnost sistema zasnovana na potrebah bolnikov kot osnovnih strank sistema.

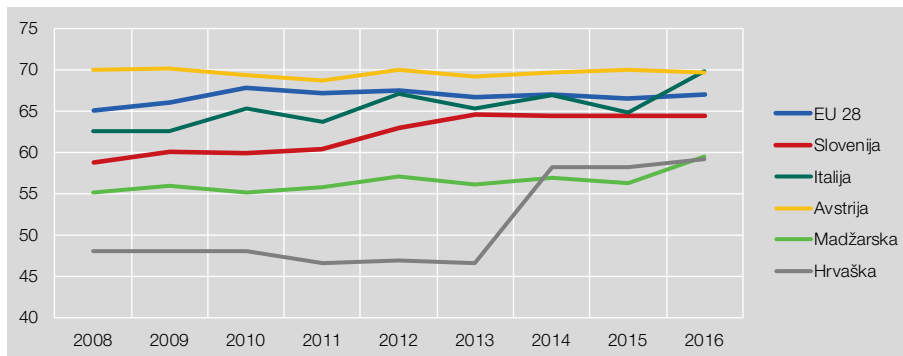
Predolgo čakanje na storitve pa lahko postane tudi z vidika pravičnosti sistema predmet nedopustnih špekulacij in manipulacij. Pri tem gre tako za (ne)namerne nepravilnosti zdravstvenega osebja, ki skuša z umetnim generiranjem čakalnih vrst ustvariti pogoje za ponudbo samoplačniških storitev, kot za ustvarjanje dvotirnega zdravstvenega sistema (za tiste, ki si samoplačniške storitve lahko privoščijo, in tiste, ki tega ne zmorejo) s hudimi posledicami v enakopravnosti in pravičnosti sistema.

3.2. Vplivi razvojnih dejavnikov

3.2.1. Zdravstveno stanje in spremembe potreb

Prepoznavanje zdravstvenih potreb prebivalstva in hitro odzivanje na spremembe je ena osnovnih odlik uspešnih zdravstvenih sistemov.³⁰ V nadaljevanju so povzete tiste značilnosti glede zdravja in zdravstvenega stanja prebivalcev Slovenije, ki povzročajo spreminjanje potreb po zdravstveni oskrbi. Ocene temeljijo na podatkih in kazalnikih, ki so primerljivi z državami EU, z namenom iskati že preizkušene razvojne možnosti in pristope za obvladovanje osnovnih problemov.

³⁰ Potrebe po zdravstvenih storitvah lahko opredelimo kot objektivno ugotovljena poslabšanja zdravja in zdravstvenega stanja, ki zahtevajo zdravstveno oskrbo oziroma zdravstvene ukrepe, kot so promocija zdravja, preventiva, kurativa (diagnosticiranje, zdravljenje, rehabilitacija), zdravstveni del dolgotrajne oskrbe in paliativa (povzeto po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije).



Slika 30. Samoocena zdravstvenega stanja prebivalcev* v Sloveniji v primerjavi z državami EU in sosednjimi državami v letih od 2008 do 2016 (delež prebivalstva, ki svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot zelo dobro ali dobro).

Vira: EUROSTAT, SURS

Prebivalci Slovenije, če upoštevamo podatke o samooceni zdravja,³¹ so na splošno zadovoljni s svojim zdravstvenim stanjem. Okoli dve tretjini (v letu 2016: 64,3 % vsega prebivalstva) jih ocenjuje, da je njihovo stanje zelo dobro ali dobro (Slika 30). Delež zadovoljnih je v primerjavi z letom 2008 porasel (od 58,7 % na 64,3 %). Po samooceni zdravstvenega stanja smo zelo blizu povprečja vseh držav EU (66,9 %), oziroma je delež zadovoljnih nekje na sredini med razvitima sosedama Italijo (69,8 %) in Avstrijo (69,7 %) ter Hrvaško (59,1 %) in Madžarsko (59,5 %). V povprečju skoraj desetina prebivalcev Slovenije svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot slabo ali zelo slabo (v letu 2016: 9,9 %), kar je nekoliko več kot v povprečju prebivalci držav EU (8,0 %), vendar se je tudi ta delež od leta 2008 (14,4 %) znatno znižal.

Zdravstveno stanje slovenskega prebivalstva odlikava značilnosti dolgoživih družb. S povečevanjem deleža starejših v demografski strukturi prebivalstva³² se spreminja tudi slika zdravstvenega stanja prebivalstva. **Povečuje se število kroničnih bolezni in stanj**, s tem pa tudi potrebe po ustrezni obravnavi na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Najpomembnejši premiki so spremenjene potrebe starejših, ki se kažejo tudi v načinu in obsegu stikov z zdravstveno službo.

Podatki NIJZ³³ kažejo, da se je število vseh obiskov zunajbolnišničnih ambulant v obdobju povečalo od 13.419.696 obiskov letu 2013 na 13.768.392 v letu 2017. Najbolj so se povečali obiski na primarni ravni: od 8.666.127 v letu 2013 na 8.927.991 v letu 2017. Pomembno pa se je povečalo tudi število k specialistom napotenih oseb, ki so jih poslali zdravniki na primarni ravni: od 1.146.073 v letu 2013 na 1.215.594 v letu 2017.

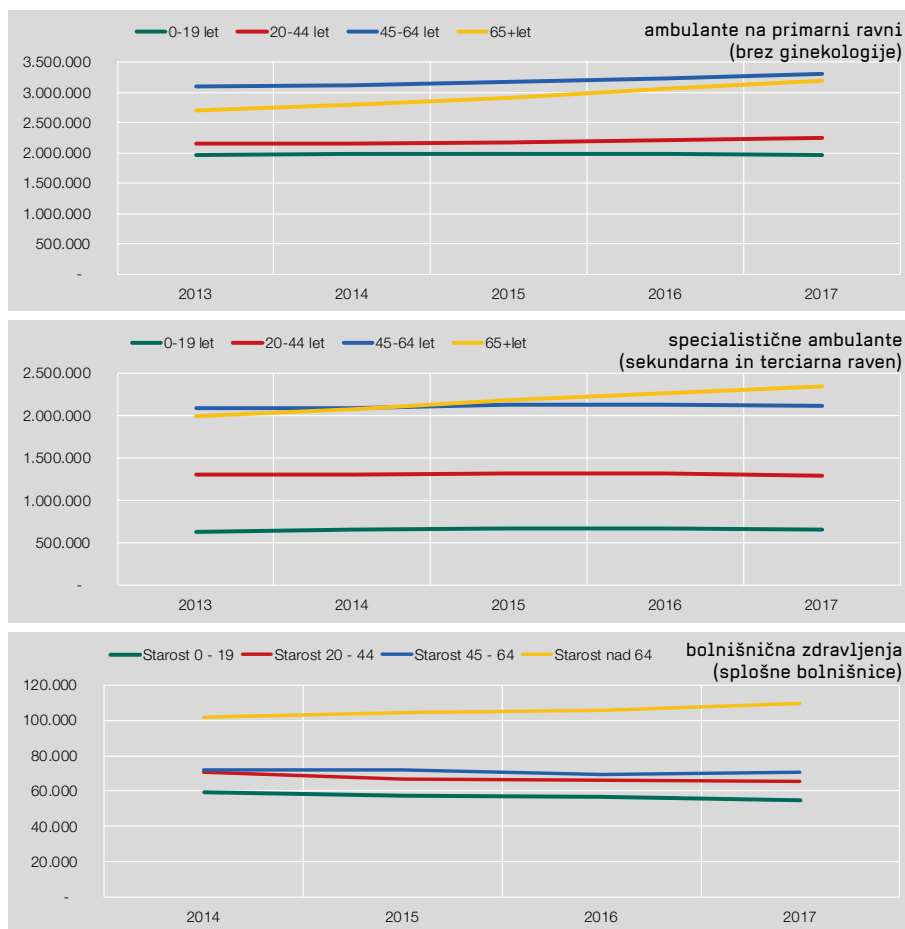
Podatki iz podatkovnih skladišč ZZZS (Slika 31) potrjujejo, da je k večanju števila obiskov zunajbolnišničnih ambulant v letih od 2014 do 2017 najbolj vplivala skupina oseb nad 65 let. Število hospitalizacij se v tem obdobju ni bistveno povečalo (v letu 2015 je bilo 299.884, v letu 2017 pa 301.056 hospitalizacij), več pa je bilo v opazovanem obdobju bolnišničnih obravnav bolezni obtočil, bolezni prebavil, raka in drugih bolezni ter stanj, kar lahko prav tako povežemo s staranjem prebivalstva (Slika 32).

Katere kronične oziroma nenalezljive bolezni predstavljajo največje javno zdravstvene breme v Sloveniji? V Sloveniji so že vrsto let vodilni vzroki umrljivosti prebivalstva bolezni obtočil (40,2 %), vse vrste raka (31,4 %) in poškodbe, zastrupitve ter drugi zunanji vzroki (5,7 %), ki povzročajo prek tri četrtine vseh smrti v državi.

31 Raziskave o samooceni zdravja, ki temeljijo na mnenjih ljudi, so splošne in ne dovolj natančne. Kazalnik zdravja, vendar hkrati lahko dober napovednik obolevnosti in s tem potreb po uporabi zdravstvenih storitev ter pomemben kazalnik neenakosti v zdravju in socialnih razmerah uporabnikov storitev.

32 Podrobneje o vplivu sprememb v demografski strukturi prebivalstva na financiranje zdravstvenega sistema oziroma sredstva OZZ govori poglavje 3.2.2.

33 Gre za podatke NIJZ, iz zbirke NIJZ 2 – Evidenca osnovnega zdravstvenega varstva (15).

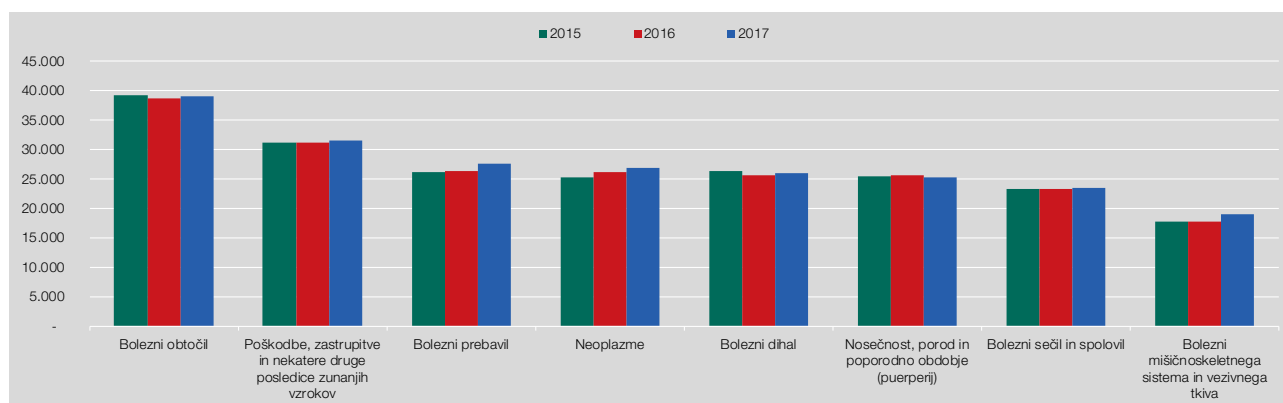


Slika 31. Gibanje obiskov v zunajbolnišničnih ambulantah in števila hospitalizacij v Sloveniji glede na starost zavarovanih oseb, 2013–2017.

Vir: NIJZ in ZZZS.

To so hkrati javnozdravstvene prioritete, ki jih je mogoče s celovitimi ukrepi,³⁴ učinkovito obvladovati.

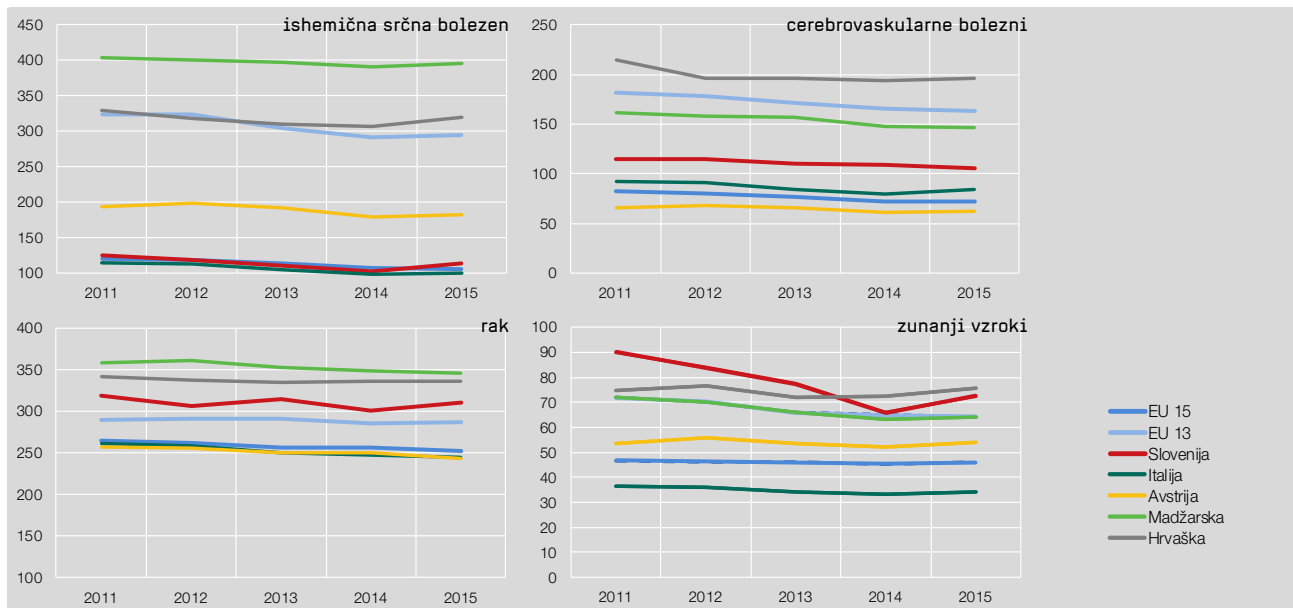
Na osnovi podatkov o gibanju standardiziranih stopenj umrljivosti zaradi navedenih bolezni v letih zadnjih letih je v Sloveniji zaznati določen napredek v primerjavi z državami EU (Slika 33). Najboljši rezultati se kažejo za **srčno-žilne bolezni**, predvsem pri obvladovanju ishemične srčne bolezni, kjer so trendi glede stopnje umrljivosti že skoraj povsem na ravni EU 15.



Slika 32. Najpogostejši razlogi (po MKB) za bolnišnično zdravljenje v Sloveniji v obdobju 2015–2017.

Vir: ZZZS

³⁴ Sistemski ukrepi za obvladovanje kroničnih bolezni so opisani v poglavju 3.1.2.



Slika 33. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi izbranih bolezni v primerjavi z EU 15 in EU 13 ter sosednjimi državami 2011–2015.

Vir: EUROSTAT.

Poseben izziv so **cerebrovaskularne bolezni**, pri katerih se sicer zaznava trend upadanja standardizirane stopnje umrljivosti zaradi možganske kapi, vendar je razlika z dosežki EU 15 še prevelika. Ključnega pomena za izboljšanje stanja so celoviti ukrepi in enotna obravnava bolnikov, hitra rehabilitacija, spremljanje in podpora bolnikom po možganski kapi.

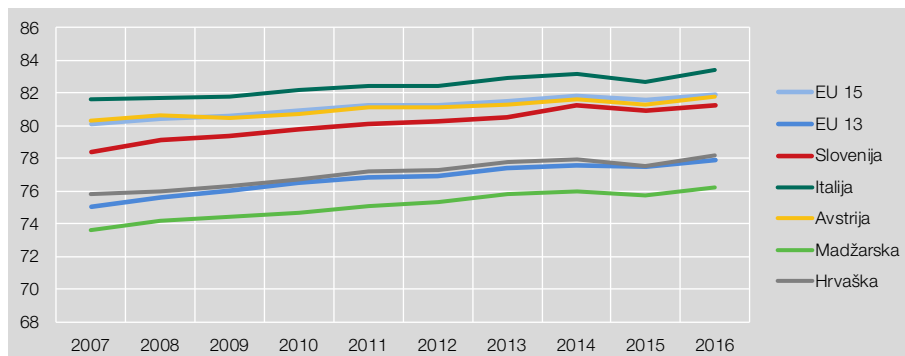
Kljub zaznanemu napredku pri obvladovanju **raka** (rezultat preventive in učinkovitega zgodnjega odkrivanja s presejalnimi programi), je standardizirana stopnja umrljivosti za rakom še vedno znatno višja od povprečja EU 15. Preživetje pri večini vrst raka se v Sloveniji sicer opazno izboljšuje, vendar je še vedno nižje od povprečja najbolj razvitih evropskih držav, kar nakazuje na potrebo po bolj celoviti (integrirani – razlike v obravnavi) in kakovostni (pravočasni) obravnavi oseb z rakom. Sicer pa za boljše obvladovanje raka v Sloveniji poteka prenova nacionalnega programa.³⁵

Glede obvladovanja problematike **poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov** je v daljšem obdobju Slovenija sicer napredovala, vendar so dosežki še relativno daleč v primerjavi z najrazvitejšimi evropskimi državami (EU 15). Zaskrbljuje tudi zaustavitev ugodnih trendov v zadnjih letih. Vodilni vzroki smrti zaradi zunanjih vzrokov so v Sloveniji prometne nesreče, padci in samomori, pri čemer zaradi staranja (aktivnega) prebivalstva velik izziv predstavlja padci.

Od kroničnih oziroma sodobnih bolezni, ki v Sloveniji hitro spreminjajo zdravstveno sliko prebivalstva, so z vidika potrebe po boljšem obvladovanju pomembne tudi **duševne motnje** ter **sladkorna bolezen**. S hitrim naraščanjem duševnih motenj, kot posledico hitrega načina življenja in različnih stresov, se soočajo v vseh evropskih državah. Po podatkih OECD je Slovenija nekoliko nad povprečjem držav EU po razširjenosti kroničnih depresivnih stanj (pri obeh spolih), zlasti pa izstopa pri samomorih (po zadnjem podatku je standardizirana stopnja umrljivosti 18,2 na 100.000 prebivalcev). Za obvladovanje teh pojavov je bil v Sloveniji sprejet nacionalni program.³⁶ Po razširjenosti sladkorne bolezni, kot kronične bolezni prenosnega sistema, je Slovenija prav tako nad povprečjem držav EU. Največ k temu prispeva razširjenost sladkorne bolezni tipa 2, ki jo povzročajo predvsem nezdrava prehrana, premalo gibanja, čezmerna teža in drugi dejavniki življenjskega

³⁵ Prvi državni program obvladovanja raka je bil sprejet v letu 2010. Program je Ministrstvo za zdravje nadgradilo v letu 2017 in velja za obdobje 2017–2021 (16).

³⁶ Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (za obdobje 2011–2016) je bila sprejeta v letu 2011, nadgrajena v letu 2018 – za obdobje 2018–2028 (17).



Slika 34. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Sloveniji v primerjavi z EU 15 ter EU 13 ter sosednjimi državami v obdobju 2007–2016.

Vir: EUROSTAT

sloga prebivalcev. Slovenija v primerjavi s povprečju držav EU izstopa zlasti glede čezmerne debelosti otrok, saj ima telesno maso večjo od priporočene 1/5 deklet in 1/4 dečkov, vendar pa jo z izvajanjem Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 od leta 2011 ustrezno obvladuje. V tem času je Slovenija kot ena redkih držav obrnila naraščajoči trend debelosti pri otrocih. Tudi za obvladovanje sladkorne bolezni se v Sloveniji že vrsto let izvaja poseben nacionalni program, ki bo v kratkem prav tako prenovljen.³⁷

Poleg opisanih izzivov javnega zdravja kaže omeniti še naraščajoče breme, ki ga v Sloveniji predstavlja **zdravljenje redkih bolezni**. Gre za številne, a različne bolezni (kot npr. Fabryjeva, Huntingtonova, Gaucherjeva idr.) in sindrome (sindromi Hippiel-Lindau, Prader-Willy, DiGeorge idr.), za katerimi pa oboleva malo, praviloma le do 5 oseb na 10.000 prebivalcev. So večinoma genetskega izvora in praviloma kronične, napredujoče ter degenerativne, kar pomeni, da je največkrat potrebna stalna (doživljenjska) oskrba. V treh četrtinah primerov te bolezni prizadenejo otroke. Večina redkih bolezni močno vpliva na kakovost življenja prizadete osebe in njenih bližnjih. V Sloveniji je bil v zadnjih letih za boljše obvladovanje redkih bolezni narejen korak naprej. Izboljšana je bila (zgodnja) diagnostika in dostop do zdravstvene oskrbe (zlasti na področju pediatrije), omogočeno je zdravljenje z novimi zdravili. Za boljšo koordinacijo je bila ustanovljena t. i. »Nacionalna kontaktna točka za redke bolezni«. Vsekakor zahtevajo hitro naraščajoči stroški in težave pri organizaciji oskrbe za redke bolezni dolgoročno bolj vzdržne rešitve, vključno z jasnimi protokoli morebitnega sodelovanja z ustreznimi referenčnimi centri na ravni države in/ali EU.

Rezultati v daljšem obdobju izvajanja ukrepov na opisanih področjih zdravstvenega sistema se odslkavajo na t. i. osnovnih kazalnikih zdravstvenega stanja, kot sta pričakovano trajanje življenja in otroška umrljivost. Po otroški umrljivosti, kazalniku, ki integralno zrcali predvsem razvitost primarne ravni zdravstvene dejavnosti in uspešnost celovitih ukrepov zdravstvenega sistema na področju izboljševanja zdravja nosečnic in novorojenih otrok, je Slovenija že vrsto let (v letu 2015 npr. 1,6 umrlih dojenčkov na 1000 živorojenih) povsem v vrhu med državami EU. Po pričakovanem trajanju življenja (Slika 34) pa se je v zadnjem obdobju povsem približala povprečju EU 15. Od leta 2000 se je pričakovano trajanje povečalo za skoraj 5 let, kar je po ocenah tretje največje povečanje med vsemi državami EU. Vseeno kaže opozoriti, da je pričakovano trajanje življenja pri moških (v letu 2015: 77,8 let) 6 let krajše kot pri ženskah (83,9 let), in da so regionalne razlike v Sloveniji še vedno prevelike.

Slovenija glede zdravstvenega stanja tako v zadnjih letih na eni strani sicer zmanjšuje razlike z državami EU 15, ostajajo pa številni izzivi, ko bi bilo mogoče z boljšim upravljanjem, koordinacijo in integracijo zdravstvene oskrbe zagotoviti večjo kontinuiteto in učinkovitost oskrbe, s tem pa tudi boljše izide zdravljenja.

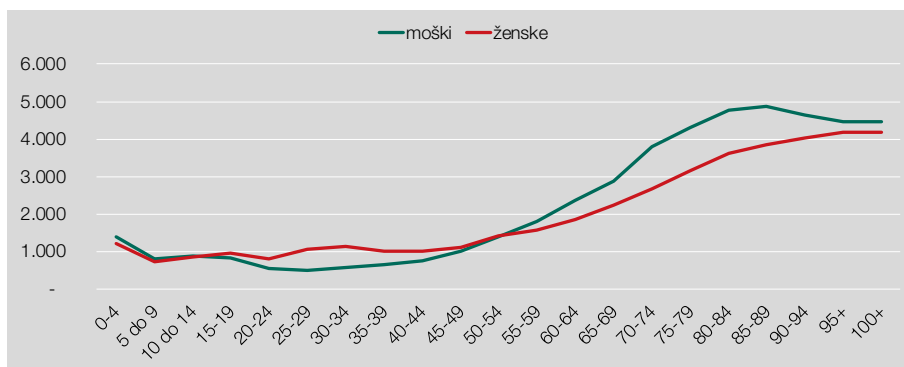
³⁷ Nacionalni program za sladkorno bolezen je bil sprejet v letu 2010 in velja za obdobje 2010-2020 (18).



3.2.2. Vplivi demografskih in nedemografskih dejavnikov

V državah EU so že pred desetletji zaznali številna tveganja za vzdržnost javnih sistemov financiranja zdravstvenega varstva, ki jih je moč povezati ne le z demografskimi temveč tudi nekaterimi drugimi (t. i. ne-demografski) dejavniki, kot so na primer dohodek (družbeni/BDP ali osebni dohodek/plače), rastoča pričakovanja prebivalstva do zdravstvenega sistema, nove medicinske tehnologije, institucionalne značilnosti zdravstvenih sistemov idr. Kako hitro naraščajo izdatki za zdravstvo po 50. letu, je razvidno iz Slike 35.

Na osnovi proučevanj teh dejavnikov so raziskovalne institucije utemeljile tudi zahtevne modele, ki omogočajo predvidevanja, kakšen bo vpliv teh dejavnikov na finančno stabilnost oziroma vzdržnost zdravstvenih sistemov v prihodnje. Dolgoročne projekcije vplivov teh dejavnikov na javne izdatke za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo (ter druge javne izdatke) v državah EU za potrebe Evropske komisije redno pripravlja posebna tehnična delovna skupina.³⁸ Projekcije temeljijo na različnih scenarijih razvoja, ki upoštevajo različne možne vplive posameznih demografskih in nedemografskih dejavnikov. Za strateško načrtovanje sta najpomembnejša t. i. osnovni ali referenčni scenarij, ki upošteva predvsem demografske dejavnike, in pa t. i. tvegani scenarij, ki upošteva tudi nekatere nedemografske dejavnike, med katerimi je v ospredju razvoj novih zdravstvenih tehnologij.³⁹



Slika 35. Izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja po spolu in starosti v Sloveniji, 2015 (v evrih na prebivalca).

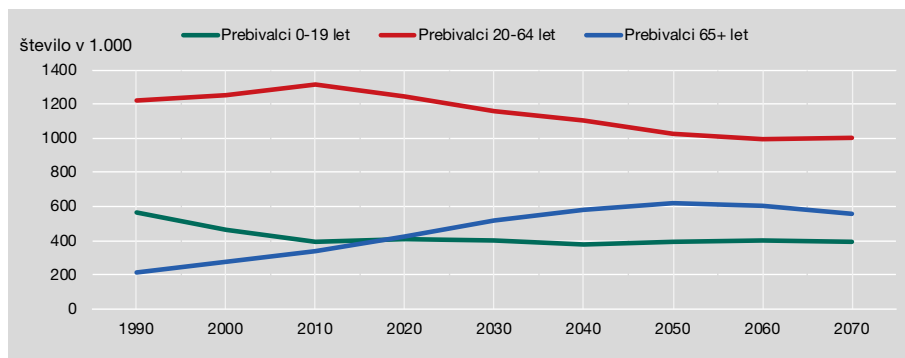
Vir: ZZS (preračuni UMAR: podatki pripravljene za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – Ageing report 2018).³⁹

Projekcije delovne skupine evropske komisije so **tveganja, povezana z demografskimi in nedemografskimi dejavniki v Sloveniji** ocenile kot **zelo visoka**. Za Slovenijo sta tipična dva osnovna trenda v demografski strukturi prebivalstva (Slika 36). Na eni strani se hitro povečuje delež starejše populacije (delež starejših od 65 let je v letu 2017 npr. znašal že 19,7 % populacije prebivalstva), na drugi strani se hkrati zmanjšuje aktivna populacija (zaposleni in brezposelni skupaj), znotraj aktivne pa še posebej delovno aktivna (zaposleni) populacija, kar v dolgoročnih projekcijah prinaša vse slabša razmerja med t. i. aktivnim in vzdrževanim delom prebivalstva.

Kot kažejo te projekcije, se bo v prihodnjih letih v Sloveniji **intenzivnost zniževanja aktivnega (zaposlenega) dela populacije** še okrepila. To lahko (v primeru neukrepanja) povzroča vse večje težave pri zagotavljanju (ustrezne) delovne sile, kar ne boostalo brez vplivanja na gospodarstvo. Trend pa predstavlja neposredno tveganje za vzdržnost financiranja različnih vej socialne varnosti, ki je v pretežni

³⁸ V poročilu *The Aging Report 2018* (20) so objavljene zadnje dolgoročne demografske projekcije na ravni EU. Projekcije pripravlja vsake tri leta delovna skupina za staranje (t. i. AWG – Ageing Working Group), ki deluje v okviru Odbora za ekonomsko politiko (EPC – Economic Policy Committee) pri Evropski komisiji.

³⁹ Povzeto po prispevku Zver HE, 2018 (19).



Slika 36. Dolgoročna projekcija gibanja starostne strukture prebivalstva v Sloveniji.

Vir: Eurostat, SURS – demografske projekcije ESSPOS 2015; preračuni UMAR.

meri odvisno od zaposlenega dela prebivalstva. Sistem OZZ se praktično v celoti financira iz prispevkov delovno aktivnega prebivalstva. Iskanje rešitev za obvladovanje takšnega trenda je zato strateškega pomena. V prejšnjih poglavjih⁴⁰ so opisani nekatere možni sistemski ukrepi, kot je npr. izenačevanje bremen zavezancev za prispevke (znotraj in zunaj aktivne populacije – torej z večjimi prispevki tudi za neaktivno populacijo), ali pa uvajanje novih javnih (davčnih oziroma proračunskih) virov.

Še bolj intenziven trend pa projekcije napovedujejo za starejše prebivalce. **Rast starejših v Sloveniji naj bi potekala znatno hitreje kot v večini držav EU.** Delež starejših od 65 let se bo v Sloveniji po osnovnem scenariju demografskih projekcij povečal z 18,6 % v letu 2016 na 28,3 % v letu 2070. Ob tem se bo močno povečal tudi delež starejših od 80 let, katerih delež se bo s sedanjih 4,8 % populacije povečal kar na 12,8 %, kar pa bo pomenilo veliko obremenitev za zdravstveni sistem, še bolj pa za sistem dolgotrajne oskrbe.

Konkretni vplivi staranja prebivalstva na izdatke zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe po teh evropskih projekcijah so razvidni iz Tabele 4. Podatki nakazujejo resne izzive za finančno vzdržnost sistema OZZ, ki zagotavlja financiranje zdravstvene oskrbe in (zdravstvenega dela) dolgotrajne oskrbe. Učinek demografskih (osnovni scenarij) in tehnoloških pritiskov (tvegani scenarij) na rast javnih izdatkov za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo v Sloveniji bo višji kot v državah EU.

Po osnovnem scenariju naj bi se javni izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2016–2025 povečali s 5,6 % BDP na 6,1 % BDP v letu 2025, kar pomeni, da bo ZZS v razvojnem obdobju 2020–2025 zelo intenzivno občutil posledice demografskih gibanj na prihodkovni in odhodkovni strani poslovanja: povečanje javnih izdatkov za 0,3 odstotne točke BDP v obdobju 2020–2025 oziroma 0,5 % v obdobju 2016–2025. V celotnem obdobju 2016–2070 pa naj bi porasli za 1,1 odstotne točke BDP (na 6,7 % BDP v letu 2070). To povečanje je znatno višje od povprečnega povečanja izdatkov v EU-28 (0,9 odstotne točke BDP). Največje povečanje javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo se po teh projekcijah pomika v obdobje po letu 2030, ko bo populacija starejših, ki se bo intenzivno upokojevala v obdobju 2020–2030, dosegla in preseгла starost 80 let.

Še večji pritisk na dolgoročno vzdržnost javnih financ pa za Slovenijo napoveduje projekcija, ki upošteva možne učinke novih zdravstvenih tehnologij, medicinskih pripomočkov in drugih nedemografskih dejavnikov (t. i. tvegani scenarij). Kot je razvidno iz Tabele 4, je razlika v dolgoročni projekciji javnih izdatkov med osnovnim in tveganim scenarijem na področju zdravstvene oskrbe dvakratna, še večja pa naj bi bila na področju dolgotrajne oskrbe (skoraj štirikratna).

Projekcije, ki izhajajo iz različnih ocen glede potreb prebivalcev po zdravstveni in dolgotrajno oskrbi, predvsem zaradi demografskih in tehnoloških dejavnikov razvoja (osnovni in tvegani scenarij), tako kažejo na veliko **tveganje rastočega raz-**

⁴⁰ Predvsem v poglavju 3.1.2.



koraka med prihodki in odhodki sistema OZZ že v obdobju 2020–2025. Zato so v tem obdobju potrebni strateški ukrepi, ki bodo te vrzeli zmanjševali. V skladu z ocenami iz primerjalne analize⁴¹ gre v prvi vrsti za vsebinske **sistemske ukrepe**, ki bodo uravnoteženo in skladno izboljševali pogoje **za izboljševanje zdravja in zdravstvenega stanja ter izboljševanje dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti** zdravstvene oskrbe. Hkrati pa gre tudi za ožje, **s poslanstvom in pooblastili ZZZS bolj povezane ukrepe za večjo stabilnost in finančno vzdržnost sistema OZZ.** Gre predvsem za (1) ukrepe za izboljšanje vzdržnosti javnofinančnih virov na demografska gibanja in odpornosti na nihanja v gospodarstvu oziroma zaposlovanju (novi proračunski oziroma davčni viri, prerazporeditev bremen plačevanja prispevkov idr.) in (2) ukrepe za večjo učinkovitost in kakovost izvajanja zdravstvenih programov (optimalen nakup zdravstvenih programov, spodbujanje učinkovitosti in kakovosti izvajanja programov z izbranimi obračunskimi modeli, krepitev nadzornih aktivnosti in preprečevanje t. i. razsipavanja javnih sredstev idr.).

Tabela 4. Projekcija javnih izdatkov za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo za Slovenijo in države EU.

| | % v BDP | | | | | | | | Razlika v odst. točkah 2016–2070 | |
|---|---------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------------|-------|
| | 2016 | 2020 | 2025 | 2030 | 2040 | 2050 | 2060 | 2070 | Slovenija | EU-28 |
| Javni izdatki za zdravstveno oskrbo: | | | | | | | | | | |
| Osnovni AWG scenarij | 5,6 | 5,8 | 6,1 | 6,3 | 6,7 | 6,8 | 6,8 | 6,7 | 1,0 | 0,9 |
| Tvegani scenarij | 5,6 | 6,0 | 6,3 | 6,7 | 7,3 | 7,6 | 7,7 | 7,6 | 2,0 | 1,8 |
| Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo: | | | | | | | | | | |
| Referenčni AWG scenarij | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,4 | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 0,9 | 1,1 |
| Tvegani scenarij | 0,9 | 1,0 | 1,2 | 1,4 | 2,1 | 2,9 | 3,7 | 4,4 | 3,5 | 3,1 |

Vir: Evropska komisija, The Ageing Report 2018.

3.2.3. Vplivi sistemskih novosti

Z nastopom nove vlade v letu 2014, ki je zdravstveno reformo opredelila kot prednostno, je bila v letu 2016 sprejeta Resolucija o Planu zdravstvenega varstva 2016–2025⁴² z nazivom Skupaj za družbo zdravja (v nadaljevanju Resolucija). Resolucija je nastajala hkrati in v soodvisnosti od mednarodne analize zdravstvenega sistema,⁴³ ki je ocenila izbrana področja delovanja sistema v Sloveniji (finančne vire, izdatke, proces nakupovanja storitev in optimizacijo zdravstvene oskrbe) z osnovnim namenom oblikovati podlage za celovite sistemske spremembe zdravstvenega sistema. Kljub številnim aktivnostim na nacionalni ravni in izvedbi dopolnitev nekaterih zakonov pa do celovitejših sprememb zdravstvenega sistema, predvsem sprememb osnovnega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zaradi različnih razlogov v času te vlade (2014–2018) ni prišlo.

Za razvoj sistema OZZ oziroma funkcije zagotavljanja zdravstvene varnosti oziroma financiranja zdravstvene oskrbe v Sloveniji, ki jo izvaja ZZZS, je pomembno, da Resolucija opredeljuje »pravično, solidarno in vzdržno financiranje sistema zdravstvenega varstva« kot četrto izmed štirih prednostnih področij razvoja zdravstvenega sistema (preostala prednostna področja so: 1. Krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni, 2. Optimizacija zdravstvene oskrbe in 3. Povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva). Temeljni cilj tega prednostnega področja je »zagotoviti finančno stabilen zdravstveni sistem, v katerem bi za razpoložljive finančne vire vsem prebivalcem Slovenije lahko zagotavljali najboljšo možno zdravstveno oskrbo«.

41 Poglavja 3.1.1., 3.1.2. in 3.1.3.

42 Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (21).

43 Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, 2016 (10).



Za uresničevanje tega temeljnega cilja na področju financiranja Resolucija načrtuje izvedbo ustreznih aktivnosti in ukrepov na 4 področjih:

1. Solidarnost in pravičnost financiranja. Predvidene aktivnosti:
 - Aktivnost 1: Izenačevanje bremen in zaostritev odgovornosti pri plačevanju prispevkov za OZZ. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 – Zmanjšanje nekaterih neupravičenih razlik pri plačevanju prispevkov med posameznimi kategorijami zavezancev.
 - Ukrep 2 – Širitev prispevne osnove tudi na pasivne dohodke.
 - Ukrep 3 – Prenova sistemske ureditve vključevanja oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja v OZZ.
 - Ukrep 4 – Izboljšava sistema za učinkovito izterjavo neplačanih prispevkov za zdravstveno zavarovanje.
2. Vzdržnost financiranja sistema zdravstvenega varstva. Predvidene aktivnosti:
 - Aktivnost 1: Zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 – Uvedba izbranih proticikličnih mehanizmov financiranja.
 - Ukrep 2 – Opredelitev dela trošarin na alkohol in tobak za preventivno zdravstveno varstvo.
 - Ukrep 3 – Povečanje proračunskih virov za izobraževanje, raziskovalno dejavnost in razvoj v zdravstvu (prenos obveznosti iz sredstev OZZ na proračun).
 - Aktivnost 2: Ohranitev košarice pravic iz OZZ in njeno razvojno prilagajanje. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 – Sprememba postopkov načrtovanja, spremljanja in vrednotenja pravic iz OZZ.
 - Ukrep 2 – Preoblikovanje postopka partnerskega dogovarjanja.
 - Aktivnost 3: Vrednotenje zdravstvenih tehnologij. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 – Uvajanje preglednega sistema vrednotenja zdravstvenih tehnologij.
 - Ukrep 2 – Zagotovitev kadrovskih in finančnih virov za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.
3. Zdravstveno zavarovanje (institucionalna prenova). Predvidene aktivnosti:
 - Aktivnost 1: Preoblikovanje sistema doplačil oziroma dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 – Izdelava modela nadomestitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.
4. Nadzor nad porabo v zdravstvu. Predvidene aktivnosti:
 - Aktivnost 1: Boljši nadzor nad porabo v sistemu zdravstvenega varstva. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 – Vzpostavitev kontinuiranega spremljanja in nadzor porabe po posameznih področjih.
 - Ukrep 2 – Prenova obračunskih modelov financiranja zdravstvenih storitev.
 - Ukrep 3 – Izdelava modela plačevanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti po uspešnosti in izbranih kazalnikih kakovosti.

Resolucija kot prednostno področje opredeljuje tudi povečanje uspešnosti zdravstvenega sistema in v tem okviru tudi pomen učinkovitega vodenja in upravljanja sistema. Za izboljšanje učinkovitosti upravljanja dokument predvideva krepitev nadaljnjega razvoja IKT v zdravstvu, med konkretnimi ukrepi pa poudarja pomen povezljivosti informacijskih sistemov in vloge ZZS, NIJZ in drugih institucij pri tem.

Kot je razvidno, se navedena področja, aktivnosti in ukrepi, ki jih za področje financiranja zdravstvenega sistema predvideva Resolucija, ne razlikujejo bistveno od globalnih ciljev in strategij za njihovo uresničevanje, ki jih za svoj razvoj izvaja ali načrtuje tudi ZZS.

Za določanje strateških ciljev in ukrepov na področju izvajanja sistema OZZ oziroma financiranja zdravstvenega sistema je poleg Resolucije pomembna tudi *Strategija razvoja Republike Slovenije*⁴⁴ (v nadaljevanju Strategija razvoja), ki izpostavlja

⁴⁴ Strategijo razvoja Slovenije 2030 je Vlada RS sprejela v decembru 2017 (22).



pomen zdravega in aktivnega življenja skozi celotni življenjski cikel. Za doseg tega cilja so najpomembnejše predvsem naslednje usmeritve:

- oblikovanje vzdržnih sistemov socialne zaščite (pokojninski in zdravstveni sistem ter sistem dolgotrajne oskrbe);
- zagotavljanje dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe;
- ozaveščanje in izobraževanje prebivalcev o zdravem življenjskem slogu, redni telesne dejavnosti, zdravi prehrani, obvladovanju tveganih vedenj, skrbi za duševno zdravje ter preprečevanje bolezni;
- uveljavljanje koncepta vzdržnega delovnega življenja, ki omogoča, da delavci delajo dlje v bolj zdravem delovnem okolju in lahko zdravi dočakajo upokojitve idr.

Kaže omeniti tudi v letu 2017 sprejeto Strategijo dolgožive družbe, ki glede razvoja zdravstvenega sistema in dolgotrajne oskrbe predvideva naslednje usmeritve:

- ohranjanje in izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe z ustrežno kombinacijo javnih in zasebnih virov;
- široka vključenost populacije v univerzalno zdravstveno kritje in večja solidarnost pri financiranju zdravstvenega varstva;
- razvoj in vzpostavitev multimedijske platforme za telemedicino in teleterapijo (npr. diagnostiko in zdravniško obravnavo na daljavo, nudenje podpore svojcem za pomoč pacientom na daljavo);
- uveljavitev enotnega javnega vira sredstev za sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo temeljil na solidarnosti in bo z dopolnjevanjem z zasebnimi sredstvi (zavarovanji) zagotavljal vzdržno financiranje v skladu s potrebami in demografskimi gibanji.

Opisani razvojni dokumenti predvidevajo izvedbo določenih nacionalnih sistemskih novosti,⁴⁵ ki se povezujejo z ZZZS (kot potencialni nosilec ali sodelujoča institucija v projektu) in katerih morebitna uresničitve bi bila želena, možna ali nujna v prihodnjem razvojnem obdobju 2020–2025. Gre tudi za projekte, ki jih ZZZS ocenjuje kot izrazite razvojne možnosti za nadaljnji razvoj zdravstvenega sistema oziroma sistema OZZ. To so predvsem naslednji kompleksni nacionalni projekti:

- **Izvedba institucionalnih sprememb za vzpostavitev sistemske podpore aktivnim za boljše zdravje delovno aktivne populacije.**⁴⁶ Celovite sistemske spremembe na tem področju so nujne, saj na nacionalni ravni ni (strokovne) strukture, ki bi podrobno spremljala to problematiko in ukrepala v primeru odstopanj od zelenih ali dogovorjenih ravnanj. Izzivi na tem področju pa so številni: starajoča se delovna populacija v povezavi z reformami pokojninskega sistema, razvoj tehnologij in spremembe delovnih zahtev, stalno naraščajoči zdravstveni absentizem idr. Ključni sistemski ukrepi naj bi bili (1) vzpostavitev sistema spremljanja in obvladovanja poklicnih bolezni, (2) proučitev možnosti za uvedbo posebnega zavarovanja za poklicna tveganja, (3) vloga dejavnosti medicine dela pri obvladovanju zdravstvenega absentizma, (4) sofinanciranje programov promocije zdravja na delovnem mestu, (5) sofinanciranje programov za prilagajanje delovnih mest in za aktivno ter zdravo staranje zaposlenih, (6) uvedba diferencirane prispevne stopnje, idr.
- **Vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe (v nadaljevanju DO).**⁴⁷ Dolgotrajna oskrba v Sloveniji kot samostojno področje še ni sistemsko urejeno. Trenutno so pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, opredeljene v različnih zakonskih aktih s področja zdravja in sociale. Celotno področje je tako z vidika organiziranosti kot tudi z vidika financiranja razdrobljeno, nepregledno in generira neenakosti med uporabniki. Za sistemsko ureditev bo potrebno pripraviti in sprejeti Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki bo opredelil in zagotovil vzpostavitev sistema DO v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne var-

⁴⁵ Zaradi aktualnosti in pomena so ti projekti praktično že del zavez naše države glede ukrepov za zagotovitev dolgoročne (finančne) vzdržnosti zdravstvenega sistema na travni EU.

⁴⁶ Ukrep predvidevata tako Strategija razvoja (prvi cilj) kot tudi Resolucija (poglavje 6.1.5).

⁴⁷ Ukrep je predviden v Resoluciji (poglavje 6.2.9).



nosti (zdravstva, socialnega varstva, pokojninskega varstva, izobraževanja). Ob uveljavitvi zakona bo potrebno vzpostaviti celoten sistem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Če bo obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo izvajal ZZZS, bo moral za ta namen izgraditi nov sistem in organizacijsko obliko znotraj obstoječega ZZZS. Sistem DO na ZZZS bo predvidoma obsegal vsaj upravljanje obveznega zavarovanja, kritje pravic, odločanje o pravicah, sodelovanje z izvajalci dolgotrajne oskrbe, mrežo vstopnih točk in informacijsko podporo za vse procese.

– **Vzpostavitev sistema in organa za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.**⁴⁸

Slovenija potrebuje neodvisno samostojno institucijo za kontinuirano vrednotenje zdravstvenih tehnologij – tako novih kot tudi že uveljavljenih postopkov zdravljenja. Ključna naloga takšne institucije bi bila, da spremlja razvoj in presoja nove zdravstvene tehnologije s stališča zdravstvene koristi in stroškovne učinkovitosti, pri čemer bi se povezovala tudi s sorodnimi tujimi institucijami in smiselno uporabljala že obstoječe analize in ocene. Na tej podlagi bi se na državni ravni lahko lotili priprave in rednega dopolnjevanja Seznama (standardnih) zdravstvenih storitev, ki se plačujejo v breme OZZ.

– **Analiziranje masovnih podatkov (t. i. *big data*) in posodabljanje obračunskih modelov za plačevanje zdravstvenih storitev.** ZZZS zbira veliko količino podatkov o storitvah, ki jih izvedejo izvajalci zdravstvenih storitev in se uporabljajo predvsem za spremljanje in zaznavanje preteklih dogodkov ali stanj, povezanih z izvajanjem in razvojem novih obračunskih modelov. Ker pa so možnosti in potrebe za uporabo teh podatkov bistveno širše (nacionalna raven in primerljivost s širšim okoljem), želi ZZZS razviti ustrezne sisteme (poslovno inteligenco in sisteme za podporo odločanju) z namenom omogočiti analize velikih količin raznolikih podatkov. Z analiziranjem masovnih (strukturiranih in nestrukturiranih) podatkov je mogoče določati vzorce na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja, tako tudi možnost napovedovanja prihodnjih trendov in s tem zanesljive dokaze v podporo odločanju. Tako preoblikovani sistemi podatkovne analitike bodo še naprej v pomoč predvsem posodabljanju obračunskih modelov. Hkrati pa je cilj ponuditi možnosti spremljanja teh masovnih podatkov za analitične potrebe in potrebe načrtovanja tudi drugim zdravstvenim akterjem (MZ, izvajalcem zdravstvenih storitev in njihovim združenjem).

– **Poenostavitev upravljanja administrativnih podatkov v zdravstvenem sistemu oziroma sistemu OZZ.** Izvajalci zdravstvenih storitev, lekarne in dobavitelji medicinskih pripomočkov sporočajo podatke o opravljenih storitvah, izdanih zdravilih in medicinskih pripomočkih ter druge podatke, relevantne za nacionalne institucije oziroma nacionalne potrebe, plačnikom zdravstvenih storitev (ZZZS, zavarovalnice za dopolnilna zdravstvena zavarovanja, MZ), NIJZ kot upravljalcu podatkov z vidika nacionalnih statistik in javnega zdravja ter nekatere druge podatke MZ. Za posredovanje podatkov so ob vsaki spremembi potrebne prilagoditve postopkov in podpornih informacijskih rešitev, kar je z vidika posameznega izvajalca vsebinsko, časovno, administrativno, kadrovsko in finančno zahtevno, z nacionalnega vidika pa slabo učinkovito in pretirano potratno. Postopke zbiranja (nacionalnih, predvsem nemedicinskih) podatkov bi lahko bistveno poenostavili tako, da bi ena od institucij (npr. ZZZS) razvila in vzpostavila informacijsko podporo, ki bi omogočalo enkratni zajem in zbiranje elementarnih podatkov neposredno oziroma izvajalcev, nato pa bi te podatke lahko varno in neodvisno uporabljali vsi (zakonsko pooblaščen) uporabniki v zdravstvenem sistemu. Ključnega pomena pri tem je, da se po načelih strateškega upravljanja projektov formalno vzpostavi organizacija, ki omogoča učinkovito vodenje in usmerjanje projekta s strani ključnih deležnikov (MZ, NIJZ, predstavniki izvajalcev storitev, ZZZS idr.) na eni, ter projektni tim, ki je odgovoren za izvedbo projekta, na drugi strani.

⁴⁸ Ukrep je predviden v Resoluciji (poglavje 6.4.2). V predlogu novega ZZVZZ (2016–2017) je bilo predvideno oblikovanje nove institucije za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.



3.2.4. Notranje razvojne možnosti

V razvojnem obdobju 2020–2025 strokovno službo ZZZS, poleg prizadevanj za odlične storitve pri izvajanju rednih in operativnih nalog, čakajo tudi zelo zahtevne razvojne naloge, ki so ključnega pomena za večjo stabilnost in dolgoročno vzdržnost sistema OZZ v državi. Katere večje systemske spremembe bo v tem obdobju mogoče tudi dejansko uresničiti, je odvisno od zunanjih dejavnikov oziroma uspešnosti zdravstvene reforme oziroma uveljavitve ustreznih zakonskih sprememb. Prvo priporočilo Sveta Evropske unije v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2018 vladi nalaga sprejem in izvajanje novega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter načrtovano reformo dolgotrajne oskrbe. Predvideno je, da bo pri obeh ključnih reformah, ki jih je poudarila EU, kot nosilec ali ključni partner sodeloval ZZZS.

Za nadgradnjo obstoječih procesov izvajanja OZZ in (morebitno) izvedbo največjih reformskih sprememb se bo moral ZZZS okrepiti, modernizirati, predvsem pa tudi prilagoditi poslovanje novim procesom in se še bolj približati različnim strankam, predvsem zavarovanim osebam in izvajalcem zdravstvenih storitev. Za to bo potreben ustrezen kakovostni preskok predvsem na naslednjih področjih notranjih aktivnostih:

- **Prenova organizacije in procesov.** Na podlagi vizije bodoče organizacijske strukture bo ZZZS zgradil novo sodobno organizirano strukturo, ki jo bo sproti evalviral in po potrebi dopolnjeval. Ker je bilo področje v preteklosti izrazito podhranjeno, bo za izvedbo potrebno zagotoviti kadrovske vire, ustrezno znanje, orodja za modeliranje procesov in posodobiti ali zgraditi nov kadrovsko informacijski sistem.
- **Prilagoditev organizacije in procesov reformnim zakonom.** Po načrtih se bo v novi zakonodaji spremenil in dopolnil sistem OZZ na vseh ključnih področjih: pri urejanju zavarovanja, pri plačevanju prispevkov, pri načrtovanju obsega in vrednosti programov (partnerski in pogodbeni proces), pri obračunskih modelih, pri izvajanju nadzora ter pri upravljanju sistema pravic oziroma postopkih njihovega uveljavljanja. Zato bodo potrebne obsežne prilagoditve poslovnih procesov ZZZS, tudi s ciljem uveljavljanja odličnih in prijaznih storitev za zavarovane osebe in druge ključne stranke ZZZS. Tudi poslovna mreža se bo morala prilagajati obsežnim systemskim spremembam (npr. sistem DO) s ciljem zagotavljanja dostopnosti do storitev ZZZS vsem zavarovanim osebam.
- **Nadgradnja in prenova IT podpore procesom.** Prilagajanje procesov bo priložnost tudi za zmanjševanje administrativnih bremen in nadaljnjo *širjenje elektronske podpore procesom* in t. i. elektronskega poslovanja z vsemi ključnimi strankami ZZZS (zavarovanci, zavezanci za urejanje zavarovanja, zavezanci za plačilo prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev idr.). ZZZS je v okviru izgradnje svojega informacijskega sistema (v nadaljevanju IS) za poslovne procese samostojno razvil večino lastne informacijske podpore, ki jo je potrebno nenehno posodabljanje. Z najavljenimi obsežnimi systemskimi spremembami bo potrebno bistveno poseči tudi v prenavo procesov in jo celovito posodobiti. ZZZS vidi v procesu nadgradnje tudi razvojno priložnost za *vzpostavitev visoko razpoložljivih komunikacijskih kanalov* z namenom zgotoviti večjo preglednost, dvig kakovosti in varnega dostopa do informacij tako notranjim kot zunanjim uporabnikom, s tem pa tudi njihovo večje zadovoljstvo. Poleg številnih prednosti za zunanje uporabnike lahko tovrstne rešitve prinesejo tudi številne koristi in razbremenitve za delavce ZZZS. Pri *vzpostavitvi informacijske točke* se bo z novimi IKT tehnologijami prisluhnilo tudi zahtevam mlade populacije ter izboljšalo dostopnost do informacij invalidnim osebam, npr. gluhim in naglušnim ter slepim in slabovidnim, pa tudi drugim invalidnim osebam ter starejši populaciji. Poseben razvojni izziv v novem razvojnem obdobju bo tudi *nadgradnja sistema KZZ*, ki je bil uveden leta 2000 in nato posodobljen z uvedbo sistema on-line v letu 2009. Zaradi vsebinskih oziroma systemskih novosti in zaradi tehnološkega napredka bo potrebno v prihodnjem obdobju sistem bistveno nadgraditi, pri tem pa upoštevati nove zahteve glede varnosti podatkov. Ker je sistem vpet v



celotni zdravstveni sistem, bi prenova zahtevala nadgradnje v celotnem sistemu. Prenova sistema bi lahko vključevala tudi uporabo ene pametne kartice na širšem – ne le zdravstvenem – področju. S širjenjem elektronskega poslovanja, ki razširja tudi brezpapirno poslovanje, želi ZZZS doseči boljšo izrabo delovnega časa, večjo učinkovitost poslovanja, hitrejšo odzivnost, nižanje stroškov poslovanja in sledenje ciljem zelene Slovenije.

- **Modernizacija upravljanja s kadrovskimi viri.** Upravljanje s kadrovskimi viri bo v prihodnjem obdobju v večji meri pod vplivom zahtev zunanjega okolja, zato bo potrebna postopna modernizacija s ciljem *boljše izrabe obstoječih in proaktivnega pridobivanja* manjkajočih oziroma novih *kadrovskih virov*. Za uveljavljanje opisanih sistemskih sprememb bo potrebno zadostno število visoko usposobljenih sodelavcev z ustreznim strokovnim znanjem, kompetentnostjo in delovnimi izkušnjami, v nasprotnem primeru ZZZS ocenjuje, da lahko pride do zastojev pri uveljavljanju novosti. Zaradi sistemskih novosti, kot so npr. nov sistem DO, nov sistem vrednotenja zdravstvenih tehnologij, celovit nadzor idr. bodo v ospredju nova medicinska (oziroma javnozdravstvena), ekonomska in socialno sistemska znanja. Po drugi strani pa bodo za informacijsko nadgradnjo procesov potrebni visoko usposobljeni informatiki. Pri zagotavljanju medicinskih kadrov in informatikov ZZZS v preteklih obdobjih ni bil uspešen – zaradi plačnega sistema oziroma omejenih možnosti nagrajevanja delovne uspešnosti. Zato so tudi spremembe na področju spodbud in nagrajevanja uspešnosti zaposlenih, še posebej ključnih kadrov, nujne.

3.3. Srednjeročna finančna vzdržnost sistema OZZ

Področje zdravstva v Sloveniji še nima ustrezne prioritete, kar se odslkava pri načrtovanju politik na vseh ravneh, ki so povezane z zdravstvom. Naložba v zdravje in v zdravstveni sistem je ključna za napredek družbe in za gospodarsko rast. Zdravstveni sistem poleg pokojninskega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe bistveno opredeljujejo neugodna demografska gibanja, saj se povečuje delež prebivalstva starejšega od 65 let in hkrati zmanjšuje delež delovno aktivnega prebivalstva. Oboje ima negativen vpliv tako na prihodke kot na odhodke ter predstavlja izziv vzdržnemu financiranju sistema zdravstvenega varstva. Zato bo tudi zdravstveni sistem potreboval dodatna sredstva s tega naslova zgolj za ohranjanje sedanjega obsega pravic.

V kriznem obdobju 2008–2013 je omejitev rasti izdatkov za zdravstvo potekala večinoma z varčevalnimi ukrepi, kot so umiritev rasti plač, cen zdravil, močno znižanje cen storitev in odlaganje investicij, ki pa z vidika dolgoročne vzdržnosti ne morejo biti uspešni. Po eni strani je omejevanje rasti lahko pomenilo, da smo bili učinkoviti pri obvladovanju javnih izdatkov za zdravstvo, po drugi strani pa ravno zaradi tega prihaja do razvojnih zaostankov in motenj v delovanju zdravstvenega sistema, pa tudi do večjega nezadovoljstva z njim. Posledice varčevanja se kažejo v podaljševanju čakalnih dob, zastarelih medicinskih napravah, v prepočasnem uvajanju novih tehnologij, zaostankih v opremljenosti in razvoju zdravstvenih zmogljivosti.

Ključni vir financiranja slovenskega zdravstvenega sistema so prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki jih v večjem deležu plačujejo zaposleni in kot del obdavčitve dela prispevajo k visoki obdavčitvi dela v Sloveniji s stališča mednarodnih primerjav. Manevrski prostor za dodaten dvig prispevne stopnje za zaposlene je zato majhen, nekoliko večji pa pri drugih zavarovancih. Problematična je tudi prevelika odvisnost od prispevkov zaposlenih, kar povzroča precejšnje finančne pretrese zaradi gospodarskih nihanj in neenakomernih obremenitev posameznih



kategorij zavarovancev. Zato je potrebno odpraviti neupravičene razlike v bremenih plačevanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med posameznimi kategorijami zavarovancev s spremembami prispevnih stopenj in osnov, zagotoviti večjo raznolikost virov financiranja (tudi z dodatnimi proračunskimi sredstvi), vzpostaviti proticiklične mehanizme financiranja in s tem zmanjšati ranljivost zdravstvenega sistema v času gospodarskih kriz. Eden od možnih dodatnih virov financiranja so tudi EU sredstva, ki se namenjujejo državam članicam tudi na področju zdravstva. Povečanje financiranja iz proračunskih sredstev lahko pomembno prispeva k zagotavljanju srednjeročne stabilnosti sistema zdravstvenega varstva, še posebej v času gospodarskih kriz.

Da področje zdravstva z vidika zagotavljanja zadostnih finančnih virov še nima ustrezne prioritete v Sloveniji, je razvidno tudi iz mednarodnih primerjav. Slovenski zdravstveni sistem že danes razpolaga z manjšimi finančnimi in kadrovskimi viri kot sistemi drugih razvitih držav v EU. Povprečna petletna rast izdatkov za zdravstvo v obdobju 2013–2017 v primerjavi z državami EU je v Sloveniji nižja (Slovenija 0,8 %, EU 28 1,9 %). Nižji je delež sredstev za zdravstvo v BDP (podatki za leto 2017: Slovenija 8 %, EU 28 8,3 %). Izdatki za zdravstvo na prebivalca, merjeni po paritetni kupni moči (PPP) na prebivalca so v Sloveniji nižji v primerjavi z EU (podatki za leto 2017: Slovenija 2.023 evrov, EU 28 2.532 evrov). Po podatkih OECD v primerjavi z državami, ki imajo podoben način financiranja zdravstva, je v Sloveniji delež sredstev iz državnega in občinskih proračunov v skupnih sredstvih za zdravstvo eden najnižjih (podatki za leto 2016: Slovenija 6 %). Če bi se želela Slovenija približati drugim razvitim državam ter povečati izdatke za zdravstvo za npr. eno odstotno točko v BDP, bi za to potrebovala dodatnih 450 milijonov evrov.

Tabela 5. Globalni makroekonomski okviri razvoja Slovenije za obdobje 2019–2022.

v odstotkih

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|------|
| 1 Letna rast BDP | 6,2 | 5,7 | 5,6 | 5,1 |
| realna rast | 3,4 | 3,1 | 2,8 | 2,7 |
| 2 Rast bruto plače na zaposlenega | 5,0 | 5,5 | 5,5 | 5,1 |
| realna rast | 3,3 | 3,5 | 3,2 | 2,8 |
| 3 Rast prispevne osnove (mase plač) | 7,8 | 7,1 | 6,5 | 5,7 |
| realna rast | 6,1 | 5,1 | 4,2 | 3,4 |
| 4 Rast števila zaposlenih (prejemnikov plač) | 2,7 | 1,2 | 0,7 | 0,5 |
| 5 Letna rast števila brezposelnih | -5,9 | -7,3 | -8,2 | -6,4 |
| 6 Povprečna letna rast cen življenjskih potrebščin | 1,6 | 1,9 | 2,2 | 2,2 |
| 7 Letna rast povprečne plače na zaposlenega v sektorju država | 5,7 | 5,2 | 5,2 | 4,0 |

Vir: UMAR spomladanska napoved 2019.

Za ustrezno srednjeročno načrtovanje potrebnih finančnih virov za financiranje zdravstva je potreben jasen strateški razvojni načrt, v katerem bodo opredeljeni cilji in ukrepi za področje zdravstva. Izhajajoč iz dogovorjene košarice pravic, opredelitve zmogljivosti javnega zdravstva in ob upoštevanju drugih izhodišč (morebitne spremembe zdravstvenega sistema, mreža javne zdravstvene službe, napoved UMAR o gospodarskih gibanjih, spreminjajoča starostna struktura prebivalstva, zdravstveno stanje prebivalstva, uvajanje novih, praviloma dragih tehnologij in posodabljanje obstoječe zdravstvene opreme in infrastrukture, vzdrževanje čakalnih dob v okviru dopustnih, naraščanje absentizma, povečevanje sredstev za informatizacijo v zdravstvu, načrtovanje kadrovskih in materialnih virov glede na potrebe prebivalstva), bo potrebno določiti ciljno višino in vrste virov financiranja, kar je ena od strateških aktivnosti SRP 2020–2025. Staranje prebivalstva, porast kroničnih degenerativnih bolezni, razvoj nove medicinske tehnologije in s tem povezane naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah so utemeljen razlog, da zavarovanci v okviru ZZZS



načrtujemo in zahtevamo postopno povečevanje javnih finančnih virov za zadovoljevanje upravičenih potreb na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Spontana srednjeročna projekcija gibanja izdatkov za zdravstvo in virov financiranja kaže, da ob nespremenjeni strukturi obojih nastaja primanjkljaj. To pomeni, da brez dodatnih finančnih virov in/ali sprememb na strani izdatkov, obstoječi sistem srednjeročno ni vzdržan. Srednjeročno vzdržnost zdravstvene blagajne pa določa Ustava Republike Slovenije in Zakon o fiskalnem pravilu.

3.4. Viri⁴⁹

1. European Commission. Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability. Bruxelles: EC, 2016.
2. Sklepi Sveta Evropske unije o skupnih vrednotah in načelih v zdravstvenih sistemih Evropske unije (2006/C 146/01).
3. Listina Evropske unije o temeljnih pravicah. (2010/C 83/02). SL. 30.3.2010. Uradni list Evropske unije. C 83/389
4. Eurostat, data (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>)
5. OECD Health Statistics – Expenditure (<http://www.oecd.org/health/health-expenditure.htm>)
6. OECD (2018), Health at a glance: Europe 2018. OECD indicators. Paris: OECD Publishing, 2018. (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2018_health_glance-2018-en)
7. European Health for All database. (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>)
8. European Commission. Tools and methodologies to assess integrated care in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 (https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/overview_en)
9. European Commission. Expert panel on effective ways of investing in health (EXPH) – access to health services in the European union. Brussels: EC, 2016.
10. Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji – Povzetek in ključne ugotovitve. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: 2016 (http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/analiza_zdravstvenega_sistema/)
11. Chevrel K, Berg Brigham K, Durand-Zaleski I and Hernández-Quevedo C. France : Health system review. Health systems in transition, 2015; 17(3): 1–218.
12. EHFCN Waste Typology Matrix. Bruxelles: EHFCN, 2016. (<https://ehfcn-powerhouse.org/groups/4-ehfcn-waste-typology-matrix/welcome>)
13. European Commission. State of Health in the EU – Companion Report 2017. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017. (https://ec.europa.eu/health/state/companion_report_en)
14. Statistični podatkovni portal. Ljubljana; SURS, 2014 in 2015. 2012 (podatkovni portal SURS: (http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp))
15. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, NIJZ: 2017. (https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ_%20podatkovni_%20portal/)
16. Državni program obvladovanja raka 2017–2021. Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje: 2017. (http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/obvladovanje_kronicnih_nalezljivih_bolezni_in_stanj/drzavni_program_za_obvladovanje_raka/)
17. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization, 2000.
18. Figueras J, Robinson R, Jakubowski E. Purchasing to improve health systems performance Maidenhead: Open University Press, 2005
19. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. Državni zbor Republike Slovenije, 2018 (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>)
20. Nacionalni program sladkorne bolezni – Strategija za obdobje 2010-2020. Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje, 2010. (http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/obvladovanje_kronicnih_nalezljivih_bolezni_in_stanj/sladkorna_bolezen/nacionalni_program_za_obvladovanje_sladkorne_bolezni/)
21. Zver HE. Posledice demografskih in tehnoloških sprememb za vire in izdatke za zdravstvo. V: 25. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu. Portorož: DEVZ, 2018.
22. The 2018 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070). European Commission, Institutional paper 079, 2018 (https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en.)
23. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25). Uradni list RS, št. 25/2016. (http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/resolucija_o_nacionalnem_planu_zdravstvenega_varstva_2016_2025_skupaj_za_druzbo_zdravja/)
24. Strategija razvoja Slovenije 2030. Vlada Republike Slovenije, 2017. (http://www.vlada.si/teme_in_projekti/strategija_razvoja_slovenije_2030/)
25. Strategija dolgožive družbe. Vlada Republike Slovenije, 2017. (http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf)

⁴⁹ Viri so razvrščeni po vrstnem redu navajanja v analizi razvojnih potreb in možnosti.



3.5. Zaključna ocena in razvojni izzivi

Iz analize razvojnih potreb in možnosti izhaja, da ima na podlagi izvedenih ukrepov in aktivnosti v preteklem obdobju slovenski sistem OZZ v primerjavi v sorodnih sistemih v državah EU določene prednosti, toda tudi prepoznavne slabosti, ki vplivajo na uspešnost zagotavljanja zdravstvene varnosti prebivalstva in učinkovitost financiranja zdravstvene oskrbe v državi. V Tabelah 6 in 7 pa je pregled prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti, ki se nanašajo prav na ZZZS.

Tabela 6. Pregled prednosti in slabosti ZZZS.

| PREDNOSTI: V ČEM SMO DOBRI | |
|----------------------------|--|
| 1. | Vzdržno poslujemo – uspešno se dogovarjamo s pristojnima ministrstvom, partnerji in sodelujemo z organi upravljanja. |
| 2. | Aktivno sodelujemo pri pripravi zunanjih predpisov, ki vplivajo na pravice OZZ. |
| 3. | Zagotavljamo visoko vključenost populacije v OZZ — zdravstvena varnost zavarovanih oseb v Sloveniji je visoka. |
| 4. | S postopki in financiranjem zagotavljamo visoko dostopnost do zdravil, MP in nujnih zdravstvenih storitev ter čezmejnega zdravljenja. |
| 5. | Urejanje zavarovanj zavarovanih oseb je ažurno in pravično (ne povzroča večjih neenakosti). |
| 6. | Imamo selektiven pristop pri nakupu zdravstvenih storitev glede na potrebe zavarovancev in zmožnosti izvajalcev ter spodbujamo prioritete programe. |
| 7. | Uveljavili smo kakovostne kazalnike za predpisovanje zdravil. |
| 8. | Imamo informatizirane procese, elektronsko poslovanje s strankami, kakovostne in zanesljive podatke ter zanesljivo informacijsko infrastrukturo. |
| 9. | S strokovnostjo in zavzetostjo zaposlenih uspešno uresničujemo operativne naloge. |
| 10. | Centralizirani in specializirani postopki so dobra praksa ob ohranjanju dobre regionalne pokritosti in dostopnosti. |
| 11. | Z nadzornimi aktivnostmi in nadgrajevanjem avtomatskih kontrol zmanjšujemo napake (npr. pri obračunu storitev, uveljavljanju pravic, urejanju zavarovanj idr.) ter zagotavljamo zakonitost in pravilnost poslovanja. |
| 12. | Razvili smo visoko raven znanja na področju zdravstvenega zavarovanja. |
| 13. | Imamo urejene delovne pogoje z možnostmi usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja. |
| 14. | Začeli smo aktivnosti za optimizacijo in posodobitev procesov ter organizacije. |
| 15. | Ustanovili smo področje za razvoj in ga kadrovsko okrepili. |
| 16. | ZZZS je vključen v ESIP (Evropsko združenje socialnih zavarovalnic). |
| SLABOSTI: V ČEM SMO ŠIBKI | |
| 1. | Zaznali smo določene neenakosti pri urejanju zavarovanj, ki predstavljajo visoka tveganja za zdravstveno varnost določenih oseb (predvsem osebe brez dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in podjetniki v stečaju in druge osebe, ki so jim zaradi neplačevanja prispevkov zadržane pravice iz OZZ). |
| 2. | Na določenih vitalnih področjih zavarovanim osebam ne moremo zagotoviti pravočasnega dostopa do zdravstvenih storitev. |
| 3. | Predpisi in pravila ravnanja za izvajalce zdravstvenih storitev so kompleksna in težka za razumevanje ter predstavljajo vedno večje administrativno breme zanje. |
| 4. | Predpisi za izvajanje pravic iz OZZ so kompleksni, razdrobljeni in težki za razumevanje. Nismo dovolj uspešni pri ozaveščanju zavarovancev in izvajalcev o pravicah in odgovornostih iz OZZ in o njihovih spremembah. |
| 5. | Nismo se še lotili prepoznavanja in preprečevanja plačevanja čezmernih in nepotrebnih zdravstvenih storitev. |
| 6. | Merjenje zadovoljstva zavarovanih oseb ni zagotovljeno v zadostnem obsegu. |
| 7. | Možnosti informacijske tehnologije in podpore premalo izkoriščamo za optimizacijo in izboljšanje poslovnih procesov (npr. upravljanje z dokumentarnimi gradivi, odločanje o pravicah) ter odločanje. |
| 8. | Proces posodabljanja obračunskih modelov, ki temelji na stroškovnih analizah, ni optimalen. |



9. Nimamo celovitega sistema upravljanja s tveganji.
10. Imamo pomanjkanje specifičnih interdisciplinarnih in specializiranih kompetenc (medicinskih, ekonomskih, s področja poslovne inteligence in drugih informacijskih področij idr.), ki so pomembne za prihodnji razvoj.
11. Nimamo sistema razvijanja ključnih kadrov in celovitega pristopa zanje (razvoj karier, vzgoja naslednikov, namestnikov in vodij).
12. 'Paket' delovnega mesta zdravnika na ZZS ni privlačen.
13. Ne znamo predstaviti prednosti zaposlitve na ZZS.
14. Nizka udeležba v okviru merjenja organizacijskega ozračja, ki je posledica neustreznega vprašalnika ter nezaupanja v anonimnost in učinke/ukrepe. Nimamo ustrezne sistemizacije delovnih mest.
15. Sistematično se ne ukvarjamo z izzivi medgeneracijskega razkoraka med sodelavci ZZS.
16. Sistema organizacije predolgo nismo posodobili in, ni sledil dejanskim potrebam dela in zahtevam zunanjega okolja. Postopka spremembe organizacije nismo zadostno opredelili.
17. Centralizacija premalo upošteva različne vidike in posebnosti okolja.

Tabela 7. Pregled priložnosti in nevarnosti za ZZS.

PRILOŽNOSTI: KAJ JE UGODNEGA V OKOLJU

1. Vlaganje v zdravje v EU razumejo kot produktivno naložbo z neposrednim učinkom na ekonomsko in splošno rast posameznih skupnosti. Zato postaja boljše zdravje, še posebej aktivnega prebivalstva, razvojni imperativ držav EU.
2. Skladno z opisanimi načeli so na ravni EU za razvojne zdravstvene projekte na voljo evropska kohezijska sredstva.
3. Razporejanje sredstev OZZ po posameznih namenih porabe je primerljivo z državami EU15.
4. Finančna dostopnost do storitev v Sloveniji je v primerjavi z državami EU dobra – znatno nižji delež neposrednih (do)plačil za storitve.
5. V primerjavi z državami EU28 prebivalci Slovenije zaznavajo neznatno število neizpoljenih potreb po zdravstveni oskrbi.
6. Splošni kazalniki zdravja in določeni trendi pri obvladovanju kroničnih bolezni so ugodni.
7. Razvoj stroke omogoča zdravljenje, nova zdravila in izpopolnjene MP, ki bistveno dvigujejo kakovost življenja.
8. Stroka je naklonjena vzpostavitvi preglednega sistema financiranja zdravstvenih storitev, zdravil in MP ter sistematični vzpostavitvi kliničnih smernic.
9. Zavarovanci, zavezanci in izvajalci so naklonjeni uporabi IKT.
10. Medicinska stroka je priznala zavarovalniško medicino in medicinsko izvedenstvo kot eno svojih strok.
11. Vzpostavljen je nabor kazalnikov kakovosti izvajalcev.
12. Uvedene so bile določene spodbude za večjo učinkovitost in kakovost izvajalcev na primarni ravni.

NEVARNOSTI: KAJ JE NEUGODNEGA V OKOLJU

1. Slovenija namenja manj sredstev za zdravstveno varstvo kot povprečje EU15.
2. Padanje deleža sredstev za zdravje v BDP/javno finančni viri (OZZ) ne zadoščajo za pokrivanje potreb prebivalstva in obveznosti sistema.
3. Zmanjševanje prihodkov OZZ zaradi demografskih in ekonomskih dejavnikov (zmanjševanja aktivnega in formalno zaposlenega dela prebivalstva, trendi v zaposlovanju) – vse manjša usklajenost pravic zavarovanih oseb z viri.
4. Rast izdatkov zaradi demografskih (predvsem staranja prebivalstva) in nedemografskih dejavnikov (predvsem hitrega razvoja zdravstvenih tehnologij).
5. Zaradi neizvedene zdravstvene reforme še vedno odprta številna vprašanja.
6. Naraščanje zdravstvenega absentizma in s tem povezanih izdatkov.
7. Premajhna odgovornost zavarovanih oseb do lastnega zdravja in sredstev OZZ.
8. Ogrožena je zdravstvena varnost oseb, ki nimajo urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ali imajo zadržane pravice iz OZZ.
9. OZZ še vedno pokriva nekatere nezdravstvene vsebine (terciar).



10. Neenakomerna obremenjenost s prispevki in nestabilno financiranje zaradi prevelike odvisnosti od prispevkov.
11. Odsotnost nacionalne strategije na področju digitalnega zdravja in vloge ZZS pri tem ter počasno uvajanje nacionalnih informacijskih rešitev, predvsem e-zdravje (npr. CRPP).
12. Ne dovolj jasne in razmejene pristojnosti vloge ZZS v sistemu zdravstvenega varstva – vpliv in vloga zavarovanih oseb in zavezancev na plačilo prispevkov pri sprejemanju najpomembnejših odločitev OZZ nista optimalna.
13. Ni celovito opredeljenih nacionalnih prioritet glede zdravstvenih programov, temelječih na potrebah prebivalstva po oskrbi, in določanja razvojnih prioritet.
14. Ni celostno organiziranega nacionalnega zbiranja zdravstvenih podatkov in s tem možnosti za nadaljnje analize, ki bi služile učinkovitemu načrtovanju v zdravstvu.
15. Prepočasno prilagajanje zakonskih okvirov za uspešno izvajanje OZZ.
16. Omejitve zakonodaje na področju plačnega sistema, sistema nagrajevanja, napredovanja.
17. Strokovne smernice in protokoli, ki so predpogoj za pravilno oziroma racionalno oskrbo, niso dovolj ažurni in razširjeni.
18. Nezadostna kakovost podatkov (npr. o poškodbah pri delu, kodiranje izvajalcev idr.).
19. Sistem plač v javnem sektorju ne omogoča nagrajevanja zdravstvenih delavcev v sorazmerju s količino, zahtevnostjo in kakovostjo opravljenih storitev.
20. Neopredeljen načrt razvoja javne zdravstvene mreže.
21. Nedodelani postopki uvajanja in vrednotenja novih zdravstvenih tehnologij, ki so pravica iz OZZ (angl. HTA). Ni ustreznega upravljanja mreže izvajalcev zdravstvenih storitev na vseh ravneh zdravstvenega sistema, ki bi temeljilo na realnih kadrovskih zmožnostih sistema in potrebah prebivalstva.
22. Čakalne dobe na nekatere zdravstvene storitve in programe kljub ukrepom presegajo najdaljšo dopustno dobo.
23. Usmerjanje zavarovanih oseb v samoplačniške diagnostične in specialistične storitve za prve preglede in vračanje v javni sistem za izvedbo kirurških posegov.
24. MZ neustrezno upravlja sistem varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev.
25. Ne obvladujemo problematike zavrženih zdravil.
26. Imamo omejen vpliv na večji del svojih izdatkov.
27. Sankcije, ki jih lahko izvedemo v primeru ugotovljenih kršitev, so omejene.
28. Slaba odgovornost stroke in izvajalcev pri pridobivanju potrebnih podatkov ter nezanesljivost podatkov o časovnih in materialnih virih za storitve.
29. Neugoden sistemski položaj zdravnikov v ZZS: nižje plače v primerjavi z zdravniki, ki opravljajo zdravniško službo, in problem podaljševanja licenc.
30. Imamo omejitve zaposlovanja s kadrovskim načrtom vlade.
31. Državni zbor nam določa zgornjo mejo izdatkov.
32. Velik obseg nepredvidenih nalog iz zunanjega okolja vpliva na izvedbo letnega plana ZZS.
33. Povečujejo se tveganja za kibernetične napade in druge motnje, ki vplivajo na neprekinjeno poslovanje ZZS.

Vir za Tabeli 6 in 7: 1. in 2. strateška delavnica ZZS, Naklo, 8. in 9. november 2018.





4.

Vizija strateškega
uspeha ZZZS 2025



4.1. Vidiki strateškega uspeha

Na osnovi strateških ugotovitev smo razvili vizijo strateškega uspeha ZZZS za leto 2025. Gre za natančen opis uspešnosti poslovanja zavoda na ciljni dan – 31. december 2025 – in sicer s štirih vidikov (Tabela 8):

- vidik pričakovanj ključnih deležnikov prikazuje, kaj v ciljnem letu od zavoda pričakuje lastnik zavoda in zavarovane osebe;
- vidik zunanjih razmerij vsebuje izjave o strateških partnerstvih in drugih oblikah zunanjih sodelovanj, s katerimi ZZZS uspešno uresničuje pričakovanja ključnih deležnikov;
- izjave o vidiku notranjih poslovnih procesov in sposobnostih opisujejo ključne notranje procese in osrednje sposobnosti zaposlenih na ZZZS;
- vidik organizacijske strukture, kulture in resursov pa opisuje organizacijski in kadrovske razvoj ZZZS ter resurse, s katerimi zavod razpolaga.

Tabela 8. Vizija strateškega uspeha ZZZS za leto 2025.

| ŠIFRA | VIDIK PRIČAKOVANJ KLJUČNIH DELEŽNIKOV |
|-------|--|
| KD1 | Zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem. |
| KD2 | Učinkovito in pregledno gospodarimo z razpoložljivimi sredstvi. |
| KD3 | Zagotavljamo optimalno košarico pravic v skladu s potrebami prebivalstva in razpoložljivimi viri. |
| KD4 | Spodbujamo skrb za zdravje in odgovorno ravnanje zavarovanih oseb. |
| KD5 | Zavarovanim osebam in drugim strankam zagotavljamo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve. |
| KD6 | Zdravstvene storitve v okviru javne zdravstvene mreže so zavarovanim osebam dostopne brez čakalnih dob oziroma v okviru dopustnosti. |
| KD7 | Smo zaupanja vreden in strokovno usposobljen nosilec OZZ. |
| KD8 | Zagotavljamo hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice. |
| KD9 | Predpisi OZZ so jasni, informacije o njih so zavarovanim osebam dostopne na razumljiv način. |
| KD10 | Smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev, ki so povezane z izvajanjem OZZ. |
| KD11 | Imamo velik ugled in smo primer dobre prakse kot sodobna strokovna ustanova, ki učinkovito izvaja svoja javna pooblastila na področju zdravstvenega varstva. |

| ŠIFRA | VIDIK ZUNANJIH RAZMERIJ |
|-------|---|
| ZR1 | Vsem partnerjem zagotavljamo sodoben in prijazen servis: kratka, jasna in stabilna navodila ter dvostranski dialog. |
| ZR2 | Z izvajalci smo vzpostavili odlično partnerstvo: - učinkovito komunikacijo in sodelovanje pri skupnih nalogah v korist zavarovanih oseb. |
| ZR3 | Nadgradili smo postopke izmenjave podatkov z izvajalci za zmanjšanje administrativnih bremen. |
| ZR4 | Aktivno sodelujemo pri oblikovanju mreže izvajalcev zdravstvenih storitev v skladu s potrebami zavarovanih oseb ter kadrovskimi in finančnimi zmožnostmi izvajalcev. |
| ZR5 | V sodelovanju s partnerji učinkovito ozaveščamo zavarovane osebe o skrbi za lastno zdravje, racionalni rabi sredstev OZZ in o pravicah in dolžnostih v OZZ. |
| ZR6 | Elektronsko poslovanje z zunanjimi deležniki predstavlja prevladujoč način poslovanja. |
| ZR7 | Vzpostavili smo transparenten sistem kazalnikov, ki omogoča primerjanje izvajalcev zdravstvenih storitev. |
| ZR8 | Vzpostavljeno je medinstitucionalno sodelovanje pri oblikovanju zbirk zdravstvenih podatkov in izvajanju analiz. |
| ZR9 | Pristojni smo za razvoj obračunskih modelov. |
| ZR10 | Nadzori ZZZS so sprejeti kot del celovitega sistema kakovosti in ustrezne porabe javnih sredstev. Nadzor nad zdravstvenimi storitvami izvajamo z upoštevanjem kliničnih poti in strokovnih smernic ter obračunskih modelov. |



| | |
|------|--|
| ZR11 | S kontinuiranimi stroškovnimi analizami oblikujemo cene zdravstvenih storitev. |
| ZR12 | Povečali smo delež celostnih zdravstvenih obravnav, katerih del plačila temelji tudi na izidu zdravljenja in zadovoljstvu zavarovanih oseb. |
| ZR13 | Pri vzpostavljanju optimalnih rešitev zdravstvenega varstva sodelujemo z različnimi strokovnimi skupinami in inštitucijami v državi (Medicinska fakulteta, Ekonomska fakulteta, MZ, NIJZ, vsi razširjeni strokovni kolegiji, zavarovalnice za dopolnilna zdravstvena zavarovanja idr.) in širše. |
| ZR14 | V Sloveniji smo se priključili vzpostavljenim mednarodnim sistemom merjenja zadovoljstva zavarovanih oseb s sistemom zdravstvenega varstva. |
| ZR15 | Aktivno sodelujemo pri pripravi zakonodaje z vplivom na področje OZZ. |
| ZR16 | Uspešno sodelujemo pri oblikovanju plačnega sistema in kadrovskega načrtovanja. |

ŠIFRA VIDIK NOTRANJIH PROCESOV IN SPOSOBNOSTI

| | |
|------|---|
| NPS1 | Notranje poslovne procese imamo jasno opredeljene in jih ažurno posodabljam. Jasne so tudi pristojnosti in odgovornosti po posameznih procesih. |
| NPS2 | Ključni poslovni procesi so digitalizirani, uporabljamo naj sodobnejše informacijske tehnologije. |
| NPS3 | Vzpostavljen imamo elektronski arhiv, ki podpira delovanje notranjih informacijskih rešitev in informacijskih rešitev z zunanjimi partnerji. |
| NPS4 | S sodobnimi metodami analiziranja in vrednotenja podatkov upravljamo poslovne procese in sprejemamo poslovne odločitve. |
| NPS5 | Imamo katalog storitev in njihovih izvajalcev, kar je podlaga za informiranje zavarovanih oseb. |
| NPS6 | Pri izvajanju procesov uporabljamo timski in multidisciplinarni pristop sodelovanja, za kar smo ustrezno usposobljeni. |
| NPS7 | Vzpostavljen imamo učinkovit sistem upravljanja s tveganji. |
| NPS8 | Z realnim planiranjem nalog in virov ter učinkovitega sistema spremljanja dosegamo zastavljene cilje. |

ŠIFRA VIDIK ORGANIZACIJSKE STRUKTURE, KULTURE IN RESURSOV

| | |
|--------|---|
| OSKR1 | Imamo učinkovito organizacijo, ki zagotavlja dostopnost do storitev ZZS in omogoča hiter odziv na priložnosti v okolju. Podporne funkcije, za katere je bila ustreznost in učinkovitost sprememb v organizaciji potrjena z evalvacijo, so centralizirane, posamezne naloge pa specializirane. |
| OSKR2 | Število zaposlenih na ZZS je primerljivo s sorodnimi sistemi v EU15. |
| OSKR3 | Imamo zadostno število specializiranih kadrov (zdravnikov, informatikov, analitikov, finančnikov, pravnikov idr.) , ki uživajo strokovni in družbeni ugled. |
| OSKR4 | Imamo učinkovit sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja zaposlenih ter ustrezno usposobljen kader. |
| OSKR5 | Imamo celovit, stimulativen in uspešen sistem razvoja kadrov. |
| OSKR6 | Kakovost svojega dela povečujemo z aktivnim vključevanjem zunanjih izvajalcev s specialnimi znanji. |
| OSKR7 | Imamo ustrezen in učinkovit sistem vrednotenja in nagrajevanja dela zaposlenih. |
| OSKR8 | Medsebojna komunikacija in prenos znanja na vseh ravneh sta na visoki ravni. |
| OSKR9 | Zaposleni poznajo vizijo ZZS, so razvojno usmerjeni, visoko motivirani in zavzeti. |
| OSKR10 | Na trgu delovne sile smo iskan in privlačen delodajalec. |
| OSKR11 | Javna sredstva za zdravstvo, merjeno v znesku na prebivalca, so bliže povprečju EU 15 kot v letu 2018. |
| OSKR12 | Uspešno pridobivamo dodatna finančna sredstva (EU kohezijska sredstva idr.) |
| OSKR13 | Delež izdatkov za delo službe v celotnih odhodkih ZZS znaša najmanj 2 %. |

Vir podatkov za Tabelo 8: 2. in 3. strateška delavnica ZZS, Naklo, 9. in 28. november 2018.



4.2. Izjava o poslanstvu ZZZS

Poslanstvo ZZZS temelji na javnih pooblastilih, ki so določena z ZZVZZ, in ga je mogoče kratko opisati z izjavo:

Izjava o poslanstvu:

ZZZS po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti omogoča zavarovanim osebam enake možnosti dostopanja do kakovostnih zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V imenu in za račun zavarovancev kupuje programe zdravstvenih storitev, zdravila in medicinske pripomočke, ki omogočajo učinkovito in kakovostno oskrbo zavarovanih oseb.



4.3. Izjava o razvojni viziji ZZZS

Na osnovi opravljenih analiz stanja in razvojnih možnosti, upoštevanja javnih pooblastil oziroma poslanstva ter specifičnih vrednot ZZZS kot organizacije, ki opravlja dejavnost splošnega pomena, je mogoče razvojno vizijo ZZZS za obdobje 2020–2025 strniti v naslednjo izjavo:

Izjava o razvojni viziji:

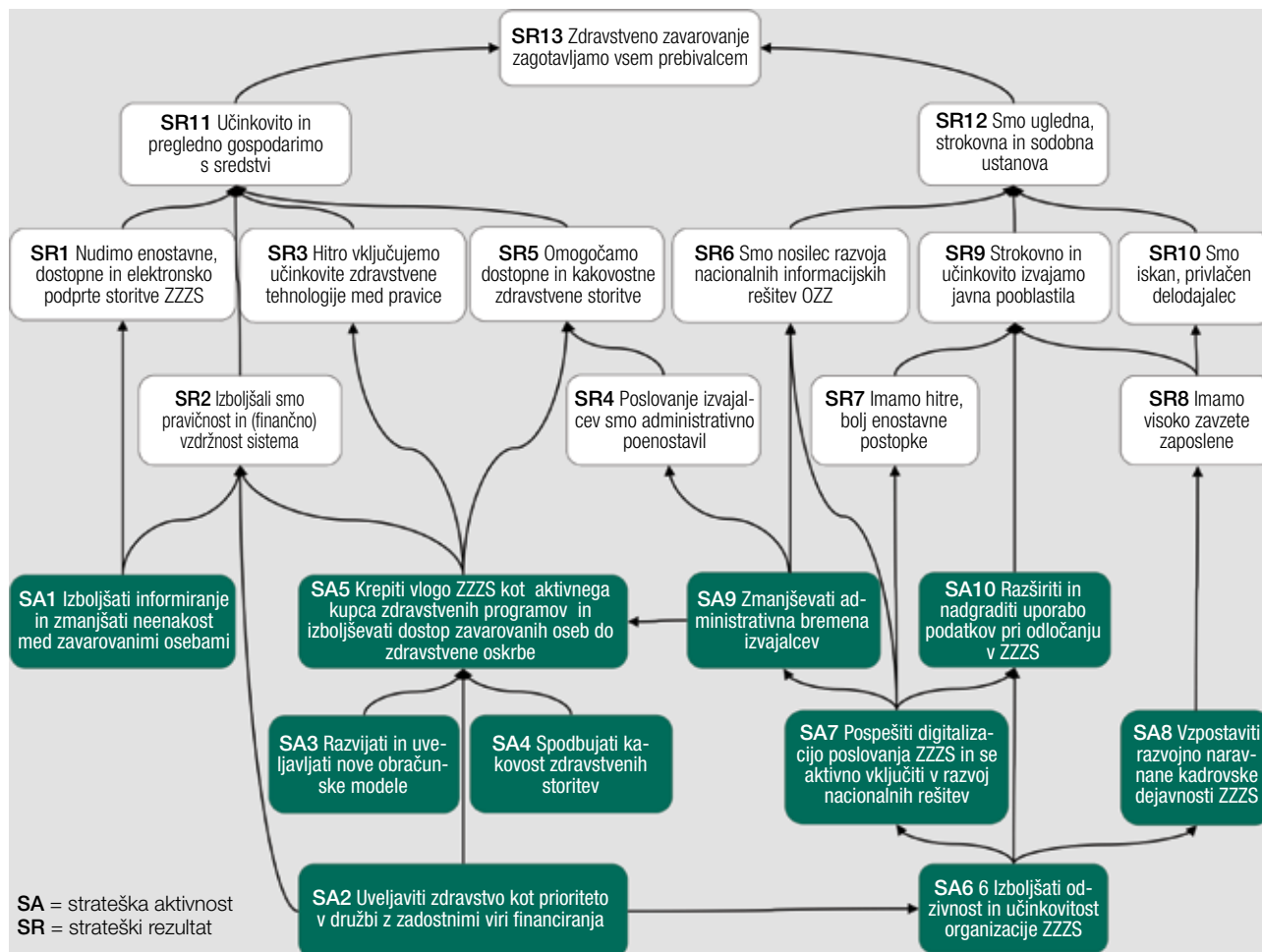
ZZZS je sodobna strokovna ustanova, ki v interesu zavarovanih oseb učinkovito in pregledno izvaja svoja pooblastila na področju zdravstvenega varstva. ZZZS je proaktivni deležnik v slovenskem zdravstvu in pospeševalec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev.



A scenic autumn forest path with vibrant red and orange foliage. A large white number '5.' is prominently displayed on the right side of the image. The path leads into a misty, sunlit forest with tall trees and a field in the distance.

5.

**Strategija delovanja
ZZZS za obdobje
2020–2025**



Slika 37. Strategija ZZZS v obdobju 2020–2025.

Da bi realizirali vizijo strateškega uspeha ZZZS 2025, smo razvili 10 strateških aktivnosti in zanje predvideli pričakovane strateške rezultate. Strategijo prikazujemo v obliki strateškega diagrama za obdobje 2020–2025, ki z vzročno-posledičnimi povezavami predstavlja logično odvijanje strateških aktivnosti in rezultatov (Slika 37).

Temeljni cilj strategije ZZZS v obdobju 2020–2025 je: **zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem (SR13)**, ki ga bo ZZZS dosegel **preko dveh podrejenih ciljev**, in sicer:

- učinkovito in pregledno gospodarimo s sredstvi (SR11) ter
- smo ugledna, strokovna in sodobna ustanova (SR12).

Da bo ZZZS učinkovito in pregledno gospodaril s sredstvi (SR11), smo predvideli tri sklope strateških aktivnosti (na Sliki 37 gledati levo stran):

1. Prvi sklop vključuje strateško aktivnost Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami (SA1). Tu bomo vzpostavili učinkovito informiranje zavarovanih oseb o storitvah in njihovih izvajalcih z nadgradnjo spletnih strani, povečano prisotnostjo v socialnih medijih, nadgradnjo telefonskega komuniciranja in razširitvijo funkcionalnosti klicnih centrov v multimedijski center. Pri tem bo infrastruktura prilagojena tudi osebam s posebnimi potrebami oziroma z različnimi oblikami invalidnosti, upoštevali bomo tudi informiranje v jezikih obeh narodnih skupnosti. Izdelali bomo seznam medicinskih pripomočkov, ki se plačujejo iz OZZ, in katalog storitev oziroma metod zdravljenja in izvajalcev, da bosta dostopna in uporabna tako zavarovanim osebam kot izvajalcem in delavcem ZZZS. Sodelovali bomo z drugimi deležniki pri promociji zdravja in pri zagotavljanju odgovornega ravnanja zavarovanih oseb ter pri sprejemanju potrebnih ukrepov za zmanjševanje neenakosti v



zdravju. Uvedli bomo dodatne elektronske storitve za zavarovane osebe. Rezultat bodo **enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve ZZZS (SR1)**.

2. Drugi sklop sloni na štirih strateških aktivnostih in se prične z aktivnostjo *Uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja (SA2)*. Najprej bomo določili ciljno višino virov financiranja glede na dogovorjeno košarico pravic, razpoložljive zmogljivosti javnega zdravstva in druga izhodišča. Vzporedno bomo ozaveščali splošno in politično javnost o potrebi po povečanju sredstev za OZZ in se zavzemali za povečanje sredstev. Poiskali bomo nove oblike sodelovanja s strateškimi zavezniki za podporo zdravstvu kot prioriteti, sodelovali pri pripravi zakonodaje za področje virov financiranja, predlagali vire financiranja za premostitev negativnih nihanj zbranih prispevkov za OZZ, pripravili predloge za dodatne finančne virov in povečanja deleža proračunskih sredstev v javnih virih ter zagotovili sredstva službe ZZZS za izvedbo strateških aktivnosti. Posebno skrb bomo namenili aktivnostim za obvladovanje izdatkov za nadomestila za čas odsotnosti z dela, opredelili pa bomo tudi vsebine, pri katerih je možno in smiselno črpanje sredstev EU, in vzpostavili sodelovanje s tujimi partnerji. Pričakovani rezultat te aktivnosti je **izboljšanje pravičnosti in (finančne) vzdržnosti sistema (SR2)**. Ta sklop se nato nadaljuje z aktivnostmi: *Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele (SA3)*, *Spodbujati kakovost zdravstvenih storitev (SA4)* ter *Krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe (SA5)*. V okviru SA3 bomo stalno spremljali in analizirali uspešnost in pomanjkljivosti obračunskih modelov ter razvijali nove modele, ki bodo spodbujali celostno obravnavo bolnikov, skrajševanje čakalnih dob in gospodarno rabo javnih sredstev v zdravstvu. Cene zdravstvenih storitev bomo določali na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz in oblikovali in testirali nove pristope s pilotno uvedbo enega obračunskega modela, ki vključuje tudi izide zdravljenja in stroškovno učinkovitost izvajanja storitev. Pričakovani rezultat te aktivnosti je: **hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice (SR3)**. V okviru SA4 (*Spodbujati kakovost zdravstvenih storitev*) bomo na podlagi analize zdravstvenega sistema z vidika kakovosti pripravili in uvedli najprej prvi sklop kazalnikov kakovosti, relevantnih za zavarovane osebe, ga uvedli in evalvirali rezultate. Nato bomo opredelili nadaljnje spremljanje izbranih kazalnikov s predstavitvijo strokovni in širši javnosti, objavo na spletnih straneh ZZZS in na portalu. Te korake bomo ponavljali v razvojnih ciklih z uvajanjem dodatnih sklopov podatkov, poleg tega pa bomo redno spremljali učinke kazalnikov, vzdrževali in nadgrajevali sistem. SA3 in SA4 pomembno vplivata na uspešnost SA5. V okviru te aktivnosti bomo obvladovali čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo: preprečevali bomo čezmerne in nepotrebne storitve, nepravilnosti pri obračunu storitev, sodelovali z izvajalci pri uvajanju novosti ter povečali učinkovitost nadzora izvajalcev. Dopolnili bomo model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev z vzpostavitvijo sistema ocenjevanja potreb in opredelitvijo postopka za določanje nacionalnih prioritet ter njegovo umestitvijo v proces partnerskega dogovarjanja. Nadalje bomo identificirali področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi (sistem partnerskega dogovarjanja, uveljavljanje novosti), oblikovali predlog sprememb in ga uveljavili. Pričakovani rezultati tega sklopa aktivnosti so: **hitro vključevanje učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice (SR3)** ter **omogočanje dostopnih in kakovostnih zdravstvenih storitev (SR5)**.
3. Kot posebno strateško aktivnost, ki pomembno vpliva na SA5, t.j. *Krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe*, smo razvili še aktivnost *Zmanjševati administrativna bremena izvajalcev (SA9)*. Tu bomo analizirali administrativna bremena izvajalcev, ki so posledica navodil in informacijskih rešitev ZZZS in drugih institucij, skupaj z izvajalci opredelili izvedljive ukrepe za zmanjšanje njihovih administrativnih bremen in izvedli ugotovljene in izvedljive prednostne



aktivnosti (Tabela 10.9-1). Analizirali bomo tudi učinke ukrepov. Pričakovani rezultat te aktivnosti je: **administrativna poenostavitev poslovanja izvajalcev (SR4)**. Tudi ta aktivnost bo vplivala na **dostopne in kakovostne zdravstvene storitve (SR5)**.

Na to, da bo **ZZZS ugledna, strokovna in sodobna ustanova (SR12)**, vplivajo trije vzvodi: **biti nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ (SR6)**, **strokovno in učinkovito izvajati javna pooblastila (SR9)** ter **biti iskan in privlačen delodajalec (SR10)**. Za to smo predvideli dva sklopa strateških aktivnosti (na Sliki 38 glejte desno stran). Osnova za vse tri je aktivnost: *Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZZS (SA6)*. Posebna skupina za razvoj organizacije bo določila metodologijo za spremembo organizacije (popis obstoječih procesov, popis kadrovskega obremenitvev pri obstoječih procesih, poslovni razvoj glede na pričakovanja ključnih deležnikov). Identificirala bo pomanjkljivosti obstoječe organizacije in ovrednotila zahteve iz novega SRP. Na tej osnovi bo določila prioritete in časovni plan za uvajanje novosti ter skrbela za dinamičnost sprememb. Vpostavili bomo tudi sistem pozitivnih spodbud za uspešno uvedbo sprememb. Sledita naslednja dva sklopa strateških aktivnosti:

1. Prvi sklop se nanaša na digitalizacijo oziroma informacijsko podporo. Prične se z aktivnostjo *Pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev (SA7)* in med drugim vključuje uvajanje in uporabo sodobnih tehnologij na področju digitalizacije: strojno, programsko in komunikacijsko opremo, stalno spremljanje razvojnih trendov in prenos ustreznih novosti na ZZZS. Preučili bomo možnosti nadgradnje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja tako v tehničnem kot funkcionalnem smislu, vzpostavili elektronsko hrambo gradiv na ključnih področjih, predvsem pa se intenzivno vključili v razvoj nacionalnih rešitev na področju zdravstva. Z dolgoročnim razvojem informacijske podpore želimo postati **nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ (SR6)** ter **doseči hitrejše in enostavnejše postopke (SR7)**. Digitalizacija poslovanja podpira tudi aktivnost *Zmanjševanje administrativnih bremen izvajalcev (SA9)*. Druga strateška aktivnost v tem sklopu je *Razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZZS (SA10)*. Okrepili bomo centralno ekipo analitikov, nato pa določili namen, cilje in potrebe notranjih (in zunanjih) uporabnikov podatkov po področjih. Novo podatkovno skladišče se že vzpostavlja, uporabnikom pa bodo analitiki sporočali koristi uporabe. Nudili bodo tudi pomoč in svetovanje pri uporabi podatkov po področjih. Uvedli bomo pravilo, da v letne plane vsa področja redno vključujejo predloge za uporabo podatkov iz podatkovnega skladišča in prikažejo, kakšni bodo učinki bolj kakovostnega odločanja. Rezultat bo **strokovno in učinkovito izvajanje javnih pooblastil (SR9)**.
2. Drugi sklop se nanaša na kadrovske organizacijske spremembe. Strateška aktivnost je: *Vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZZS (SA8)*. Najprej bomo identificirali prednostna področja dela in nalog ter manjkajoča specialna znanja. Pripravili bomo primerjalno študijo strukture in števila zaposlenih v primerljivih institucijah EU15 ter na tej osnovi strateški kadrovske načrt ZZZS. Analizirali bomo interese ciljnih kadrov (zdravniki, informatiki, pravniki, analitiki idr.) pri iskanju zaposlitve ter preučili zakonske podlage v smislu, katere ukrepe po ciljnih skupinah kadrov lahko sprejmemo sami oziroma pri katerih imamo zakonske omejitve. Na tej osnovi bomo pripravili nabor ukrepov po ciljnih skupinah kadrov. To zanesljivo vključuje učinkovit sistem pridobivanja novih kadrov in prožnega sodelovanja s kadrovskimi potenciali (štipendiranje, razpis pripravništev, specializacije zdravnikov, razpis diplomskih in magistrskih nalog s sodelavci s fakultet idr.). Pri oblikovanju sistema plač v javnem sektorju bomo vključili predstavnika ZZZS kot delodajalca v delovne skupine MJU. Za zaposlene pa bomo pripravili razvojno naravnani sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja kadrov, karijerne načrte, pretok znanja med zaposlenimi, medgeneracijsko sodelovanje in predlog variabilnega nagrajevanja delovne uspešnosti. Skrbno bomo bdeli nad uspešnostjo vlaganj v kadre. Pričakovan rezultat je **visoka zavzetost zaposlenih (SR8)**, ki bo vplivala na



strokovnost in učinkovitost pri izvajanju javnih pooblastil (SR9), hkrati pa bo ZZS postal iskan in privlačen delodajalec (SR10).

5.1 Opis strateških aktivnosti ZZS v obdobju 2020–2025

Strateške aktivnosti so podrobneje opisane v Tabelah 9.1-1 do 9.10-1. Vsaka strateška aktivnost vsebuje skrbnika, to je nosilca oziroma odgovorno osebo, opise korakov za izvedbo strateške aktivnosti, člane delovnega tima in roke za izvedbo za posameznega koraka ter možna tveganja, ki lahko preprečijo uspešno izvedbo strateške aktivnosti. Skrbnik je odgovoren za motivirano delo članov tima, uspešno koordinacijo njihovih nalog. Sodeluje tudi z drugimi skrbniki strateških aktivnosti, saj so te med seboj povezane. Člani tima so strokovnjaki z različnih področij, ki s svojo kompetentnostjo in motivacijo omogočajo uspešno uresničitev aktivnosti.

Za boljšo preglednost potrebnih virov in časovne razporeditve korakov posamezne strateške aktivnosti ter zato, da bodo skrbniki lažje usklajevali strateške aktivnosti in nadzirali njihov potek, so v Tabelah 9.1-2 do 9.10-2 grafično ponazorjene časovnice za izvedbo posamezne aktivnosti. Sklenjena črta v tabeli predstavlja omejeno trajanje posameznega koraka strateške aktivnosti, ki ima svoj začetek in konec; črtkana črta predstavlja izvajanje koraka strateške aktivnosti kot kontinuirano oziroma stalno aktivnost poslovnega procesa.



Tabela 9.1-1. Opis strateške aktivnosti 1.

| SA1 Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami | | |
|---|---|--------------|
| Skrbnik: Ana Vodičar | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Nadgraditi spletne strani ZZZS (vsebinsko, funkcionalno – tudi za ranljive skupine, oblikovno, tehnično – dostopnost za mobilne naprave), preučiti uvedbo posebne mobilne aplikacije ZZZS in povečati prisotnost v socialnih medijih. | SIOJ (Damjan Kos, Peter Rutar), PE IC (Tomaž Marčun, Martin Velušček, Robert Romšak, Andrej Vovk), POPMP (Tatjana Herjavec), PUZMZZ (Tanja Nose, NKT spletna stran), področni uredniki spletnih strani, zunanji izvajalec | 2020–2022 |
| 2. Prilagoditi fizično infrastrukturo in svetovanje osebam s posebnimi potrebami oziroma z različnimi oblikami invalidnosti (npr. napisi v braillovi pisavi, taktilne označbe, prilagoditev sprejemnih prostorov za vse vrste gibalno oviranih, zapis najpomembnejših gradiv z informacijami za zavarovane osebe v lahko berljivi različici). | POPMP (Tomaž Bregar Horvat), SPSZ (Jurij Ahačič), SIOJ (Peter Rutar), zunanji izvajalci | 2021–2025 |
| 3. Nadgraditi telefonsko komuniciranje in razširiti funkcionalnost klicnih centrov v multimedijски center za učinkovito podporo zavarovanim osebam pri uveljavljanju pravic (cilji: dostopnost, odzivnost, strokovnost, prijaznost). | SIOJ (Damjan Kos, Peter Rutar), POPMP (Maja Polutnik), PUZMZZ (Tanja Nose), OE-OZZ (Rok Mihelčič), OE-vodstvo (Stane Frim), PE IC (Stanislav Košir, Matej Bavdek) | 2020–2024 |
| 4. Vzpostaviti seznam medicinskih pripomočkov, ki se plačujejo iz OZZ (z opredelitvijo osnovnih zahtev kakovosti in s podatki o artiklih). | POPMP (Drago Perkič), zunanji izvajalci: predstavniki uporabnikov, stroke, MZ, proizvajalcev) | 2020–2024 |
| 5. Izdelati katalog storitev in izvajalcev, ki jih izvajajo, z namenom zagotavljanja dostopnosti do vseh potrebnih storitev – tudi čezmejno zdravljenje. | POPMP (Ana Vodičar), PAR (Karmen Grom Kenk), PUZMZZ (Nataša Gorjup Wagner, Siniša Bošnjak), ZAE (Marica Ivič-Alibegović), OE (Martina Copot, Gorazd Zajc), MZ, zunanji strokovnjaki | 2024–2025 |
| 6. Sodelovati z drugimi deležniki pri promociji zdravja in pri zagotavljanju odgovornega ravnanja zavarovanih oseb, tudi do lastnega zdravja (aktivnosti s strani ZZZS: pregled programov in projektov, ki jih že izvajajo drugi deležniki, preučitev aktivnosti v okviru pristojnosti ZZZS kot npr. varna in racionalna uporaba zdravil in MP, ravnanje v času bolniške odsotnosti, preučitev možnosti uvedbe in financiranja bonusov za odgovorno ravnanje v okviru preventivnih programov, preučitev najboljših možnosti za informiranje in ozaveščanje zavarovanih oseb). | POPMP (Nataša Cugelj Štemberger), PAR (Boris Kramberger), SIOJ (Damjan Kos), ZAE (Jurij Fürst), OE (Vesna Hrovatin Pečarič), MDDSZ, MZ, NIJZ | 2021–2022 |
| 7. Uvesti dodatne e-storitve za zavarovane osebe za uveljavljanje pravic (preučiti alternativne možnosti – lasten razvoj ali koriščenje npr. e-uprave, podpreti vloge za zavarovane osebe, zlasti – npr. vloga za povračilo potnih stroškov, zahteva delavca za neposredno izplačilo nadomestila plače, vloge za odobritev načrtovanega oziroma nujnega zdravljenja v tujini, vloga za povračilo stroškov nabave zdravil ali MP, vloga za povračilo reševalnega prevoza, vloga za povračilo stroškov zdravstvenih storitev v RS, vloga za urejanje zavarovanj za fizične osebe, preučiti možnost e-vročanja). | POPMP (Radmila Krunic), vsebinski skrbnik aplikacije Povračila (Matjaž Merhar), PUZMZZ (Tanja Nose), SPSZ (Zdenka Žgajnar), IC (Nives Meserko, Marjana Erdeli), OE (Rok Mihelčič) | 2021–2022 |
| 8. V sodelovanju s predstavniki vladnih in nevladnih organizacij spremljati zaplete pri pokrivanju posameznih kategorij oseb z OZZ in pri uresničevanju pravic (še posebej ranljivih skupin prebivalstva) ter oblikovati predloge za rešitve. | PUZMZZ (Nina Piškur), POPMP (Radmila Krunic), OE (Jerneja Župan), zunanji partnerji (MZ, MDDSZ, nevladne organizacije) | 2022–2025 |



Tveganja:

- pomanjkanje motivacije za pripravo sprememb zaradi kadrovske preobremenjenosti,
- nezadostni kadrovski viri,
- odvisnost od zunanjih infrastruktur in vsebinskega sodelovanja zunanjih deležnikov,
- odvisnost od sprememb sistemske zakonodaje.

Prispevek strateške aktivnosti 1 k uresničenju strateških rezultatov ZZZS:

Strateška aktivnost 1 bo izboljšala vsebinske, organizacijske, infrastrukturne in informacijske pogoje za izboljšanje informiranja zavarovanih oseb, kar bo vplivalo na njihovo bolj odgovorno skrb za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih zmogljivosti. Hkrati bodo vzpostavljeni ustrezni sezname/katalogi medicinskih pripomočkov in zdravstvenih storitev, s čimer bo sistem pravic iz OZZ bolj pregleden in jasen. Z načrtno koordinacijo in boljšim sodelovanjem z vladnimi in nevladnimi organizacijami se bo bolje obvladovalo posamezna tveganja neenakosti pri urejanju zavarovanj in uresničenju pravic iz OZZ.

Tabela 9.1-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 1.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| 1. Nadgraditi spletne strani ZZZS. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 2. Prilagoditi fizično infrastrukturo in svetovanje osebam z različnimi oblikami invalidnosti. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 3. Nadgraditi telefonsko komuniciranje. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 4. Vzpostaviti seznam MP. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 5. Izdelati katalog storitev in izvajalcev z namenom zagotavljanja dostopnosti. | | | | | ◆ | ◆ |
| 6. Sodelovati z drugimi deležniki pri promociji zdravja in zagotavljanju odgovornega ravnanja zavarovanih oseb. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 7. Uvesti dodatne e-storitve za zavarovane osebe. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 8. Spremljati zaplete pri pokrivanju posameznih kategorij oseb z OZZ. | | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |



Tabela 9.2-1. Opis strateške aktivnosti 2.

| SA2 Uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja | | |
|---|--|--------------|
| Skrbnik: Daniela Dimić | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| <p>1. Določiti ciljno višino virov financiranja glede na dogovorjeno košarico pravic, razpoložljive zmogljivosti javnega zdravstva in druga izhodišča, ki vplivajo na izdatke.</p> <p>A) Poiskati nove oblike sodelovanja s strateškimi zavezniki za podporo zdravstvu kot prioriteti.</p> <p>B) Sodelovati pri pripravi zakonodaje za področje virov financiranja:</p> <ul style="list-style-type: none"> — predlagati vire financiranja za premostitev negativnih nihanj zbranih prispevkov za OZZ, — pripraviti predloge dodatnih finančnih virov in povečanja deleža proračunskih sredstev v javnih virih, — zagotoviti sredstva službe ZZZS za izvedbo strateških aktivnosti. <p>C) Ozaveščati splošno in politično javnost o potrebi po povečanju sredstev za OZZ in se zavzemati za povečanje sredstev.</p> | <p>A) PFR (Daniela Dimić, Tatjana Kolenc, Mojca Godler), SIOJ (Damjan Kos), POPMP (Ana Vodičar), ZAE (Sladjana Jelisavčić), PAR (Boris Kramberger), SPSZ (Borut Bogataj), sekretar Zavoda (Suzana Jarc), MF, MZ, UMAR, SURS</p> <p>B) PFR (Daniela Dimić, Tatjana Kolenc, Mojca Godler), PUZMZZ (Nina Piškur), SPSZ (Snežana Marković) MZ, MF</p> <p>C) PFR (Daniela Dimić), SIOJ (Damjan Kos)</p> | 2020–2022 |
| <p>2. Opredeliti vsebine, kjer je možno in smiselno črpanje EU sredstev in vzpostaviti sodelovanje s tujimi partnerji.</p> | PFR (Barbara Pišek, Andreja Mavčič), PAR (Martina Zorko Kodelja), MZ, zunanji partnerji | 2021–2022 |
| <p>3. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev za obvladovanje absentizma in stroškov za nadomestila med začasno zadržanostjo z dela, predvsem:</p> <ul style="list-style-type: none"> — analiza izdatkov za nadomestila, sodelovanje z zunanjimi deležniki pri oblikovanju predlogov, ukrepi za hitrejšo vrnitev na delovno mesto; — vzpostaviti sistem zveznega prehoda iz zdravstvenega v invalidsko zavarovanje in učinkovitega sodelovanja izvedenskih organov nosilcev socialnih zavarovanj; — spodbujanje preventive za ohranjanje zdravja na delovnem mestu tudi z razpisi za sofinanciranje projektov socialnim partnerjem; — ukrepi za obvladovanje staleža v povezavi s čakalnimi dobami; — okrepitev vloge medicine dela itd. | POPMP (Ana Vodičar), ZK (Irena Grahelj), SPSZ, PFR, PAR (Dalibor Gavrić), PZAE, MZ, MDDSZ, ZPIZ, NIJZ, zunanji izvajalec | 2020–2021 |
| <p>4. Sodelovati pri sistemskih spremembah na drugih področjih:</p> <ul style="list-style-type: none"> — poklicnih bolezni, — dolgotrajne oskrbe, — diferencirane prispevne stopnje. | POPMP (Ana Vodičar), SPSZ (Borut Bogataj), PAR (Dalibor Gavrić), PFR, PZAE, MZ, MDDSZ, ZPIZ, NIJZ | 2020–2025 |



Tveganja:

- področje zdravstva nima ustrezne prioritete,
- težave pri določanju ustrezne košarice pravic,
- nesprejemljivost predlogov za povečanje virov financiranja zaradi povečanja obremenitev posameznikov in gospodarstva ter države,
- morebitno drastično poslabšanje razmer v gospodarstvu in državi,
- pomanjkanje znanja in veščin za črpanje EU sredstev in lobiranje,
- neodzivnost zunanjih deležnikov za sprejemanje ukrepov za obvladovanje absentizma,
- odvisnost od sprememb sistemske zakonodaje.

Prispevek strateške aktivnosti 2 k uresničevanju strateških rezultatov ZZZS:

Z vzporednimi ukrepi in aktivnostmi si bo ZZZS prizadeval zagotoviti zadostne finančne vire za pokrivanje vseh obveznosti, ki izhajajo iz spremenjenih zdravstvenih potreb hitro starajočega se prebivalstva na eni, in spodbujanjem učinkovite izvedbe zdravstvenih programov oziroma boljše obvladovanje izdatkov OZZ na drugi strani. V okviru SA 2 bo vzpostavil pogoje za bolj dolgoročno (finančno) vzdržnost sistema OZZ, hkrati pa tudi večjo preglednost poslovanja ZZZS oziroma upravljanja javnih sredstev OZZ s strani zavarovancev in drugih zavezancev za plačevanje prispevkov za OZZ.

Tabela 9.2-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 2.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| 1. Določiti ciljno višino virov financiranja. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 2. Opredeliti vsebine, pri katerih je možno in smiselno črpanje EU sredstev. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 3. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev –absentizem. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 4. Sodelovati pri sistemskih spremembah na drugih področjih. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |



Tabela 9.3-1. Opis strateške aktivnosti 3.

| SA3 Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele | | |
|---|---|--------------|
| Skrbnik: Karmen Grom Kenk | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Spremljati in analizirati uspešnost in učinkovitost obračunskih modelov: <ul style="list-style-type: none"> — kaj v obstoječih modelih daje napačne ali prešibke spodbude izvajalcem za celovito in stroškovno učinkovito obravnavo, — kaj v obračunskih modelih ni optimalno z vidika bolnika (npr. čakalne dobe, podvajanje storitev), — kateri modeli (ali njihovi posamezni deli – npr. storitve) so podcenjeni ali precenjeni, — kateri demografski in drugi vplivi terjajo spremembe obračunskih modelov, — primerjati obračunske modele s primerljivimi v drugih državah. | PAR, ZAE (Jana Mrak, Marjeta Trček), OE, izvajalci, | stalno |
| 2. Razvijati nove in dopolnjevati obstoječe obračunske modele, da bodo spodbujali oziroma nagrajevali: <ul style="list-style-type: none"> — celostno obravnavo bolnikov, — na dokazih temelječe zdravljenje oz. medicino (upoštevanje novosti v kliničnih smernicah), — hitro vključevanje novih tehnologij in metod zdravljenja (npr. telemedicina), — skrajševanje čakalnih dob, — kakovostno opravljene storitve (na podlagi kazalnikov kakovosti) in — gospodarno rabo javnih sredstev v zdravstvu (storilnost izvajalcev, optimalna izraba opreme idr.). Prioritetno razvijati modele v dejavnostih, ki podpirajo nacionalne usmeritve na področju zdravstva in zdravstvenega zavarovanja in načela za doseganje bolj odzivnega oziroma odpornega zdravstvenega sistema. | PAR, RSK in predstavniki medicinske stroke, zunanji izvajalci | stalno |
| 3. Določati cene zdravstvenih storitev na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz (podatki slovenskih izvajalcev ter v okviru možnosti primerjave s primerljivimi sistemi v drugih državah). | PAR, predstavniki izvajalcev, MZ, zunanji izvajalci | stalno |
| 4. Izboljšati upravljanje sistema in obračunskega modela SPP v akutni bolnišnični obravnavi: <ul style="list-style-type: none"> — uvesti novo verzijo (ver. 6.0) klasifikacij, — vzpostaviti in izvajati šolo kodiranja, — vzpostaviti celovit in enoten sistem zbiranja podrobnih podatkov o stroških po bolniku pri izvajalcih, — vzpostaviti sistem cikličnega pridobivanja podatkov, izračuna in implementacije vrednosti (uteži) SPP. | PAR, ZAE, predstavniki izvajalcev, MZ, NIJZE | 2020–2023 |
| 5. Proučiti, oblikovati in testirati nove pristope s pilotno uvedbo enega obračunskega modela, ki vključuje tudi izide zdravljenja in stroškovno učinkovitost izvajanja storitev. | PAR, predstavniki izvajalcev | 2023–2025 |



Tveganja:

- nepripravljenost izvajalcev za spremembe in slabo sprejemanje novosti.

Prispevek strateške aktivnosti 3 k uresničenju strateških rezultatov ZZZS:

S sistematičnim in rednim spremljanjem obračunskih modelov ter načrtnim sodelovanjem s predstavniki medicinskih strok bo SA 3 izboljšal pogoje za dopolnjevanje obstoječih in razvoj novih obračunskih modelov. Gre za pomembne premike in postopke, ki bodo med drugim omogočili tudi hitrejše vključevanje učinkovitih sodobnih zdravstvenih tehnologij med postopke oziroma storitve, ki so sestavni del pravic iz OZZ, s tem pa tudi hitrejši razvoj oziroma bolj kakovostno zdravstveno oskrbo zavarovanih oseb.

Tabela 9.3-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 3.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1. Spremljati in analizirati uspešnost in učinkovitost obračunskih modelov. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 2. Razvijati nove obračunske modele. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 3. Določati cene zdravstvenih storitev na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 4. Izboljšati upravljanje sistema SPP. | ◆ | ----- | ----- | ◆ | ----- | ◆ |
| 5. Oblikovati nove pristope s pilotno uvedbo enega modela z vključenimi izidi zdravljenja | | | | ◆ | ----- | ◆ |



Tabela 9.4-1. Opis strateške aktivnosti 4.

| SA4 Spodbujati kakovost zdravstvenih storitev | | |
|--|---|----------------|
| Skrbnik: Karmen Janša | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Pripraviti in uvesti prvi sklop kazalnikov kakovosti : – pripraviti metodologijo celotne poti razvoja kazalnikov (analizirati zdravstveni sistem z vidika izbora področij za postavitev kazalnikov kakovosti, izbor kazalnikov in metodologija priprave podatkov za izbrane kazalnike); – vzpostaviti sodelovanje z zunanjimi partnerji; – evalvirati rezultate prvega sklopa. | PAR (Marjeta Zupet, Dalibor Gavrič), stroka, fakultete, MZ, NIJZ, drugi zunanji partnerji | 2020–2021 |
| 2. Opredeliti nadaljnje aktivnosti glede izbranih kazalnikov: – predstaviti kazalnike strokovni in širši javnosti (različna raven podatkov); – objaviti kazalnike na spletnih straneh ZZZS (podatki po OE) in na portalu z osebnim dostopom (po izvajalcih); – interpretirati in uporabiti kazalnike (dobre izvajalce predstaviti kot primere dobrih praks, slabše izvajalce pa povabiti k pripravi in izvedbi ukrepov za izboljšanje). | PAR (Dalibor Gavrič), PAO OE, izvajalci, strokovna združenja, MZ | 2021 |
| 3. Analiza in kontrola kazalnikov kakovosti: – vzpostaviti sistem avtomatične priprave preizkušanih kazalnikov in analiz, – kontrolirati podatke. | PAR (Dalibor Gavrič), ZAE (Franc Osredkar), zunanji sodelavec – analitik, | Stalno po 2021 |
| 4. Pripraviti drugi in tretji sklop kazalnikov (ponoviti korake 1, 2 in 3). | Ponovitev korakov 1–3 | 2022–2025 |
| 5. Redno spremljati učinke kazalnikov, vzdrževati in nadgrajevati sistem kazalnikov. | PAR (Marjeta Zupet), MZ, NIJZ, | Stalno po 2022 |



Tveganja:

- premajhno sodelovanje državnih inštitucij;
- nepravilno beleženje podatkov za obračun – razlog za slabe vrednosti kazalnikov;
- neodzivnost izvajalcev.

Prispevek strateške aktivnosti 4 k uresničevanju strateških rezultatov ZZZS:

Na podlagi ustreznih analiz bo SA 4 uvedel izbran sklop kazalnikov kakovosti, ki bo pomemben zlasti za zavarovane osebe. Izbrani kazalniki bodo izvajalcem zdravstvenih storitev, zavarovanim osebam in drugim uporabnikom storitev javno na voljo (prek portala oziroma spletnih strani ZZZS).

Tabela 9.4-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 4.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|--------|---------|---------|------|------|------|
| 1. Pripraviti in uvesti prvi sklop kazalnikov. | ◆————◆ | | | | | |
| 2. Opredeliti nadaljnje aktivnosti glede izbranih kazalnikov. | | ◆————◆ | | | | |
| 3. Analiza in kontrola kazalnikov. | | ◆-----◆ | | | | |
| 4. Pripraviti drugi in tretji sklop kazalnikov. | | | ◆————◆ | | | |
| 5. Redno spremljati učinke kazalnikov | | | ◆-----◆ | | | |



Tabela 9.5-1. Opis strateške aktivnosti 5.

SA5 Krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe

Skrbnik: **Sladjana Jelisavčić**

| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
|--|--|--------------|
| 1. Obvladovati čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo: <ul style="list-style-type: none"> — v pogodbah z izvajalci zagotoviti zadostno količino zdravstvenih storitev za obvladovanje čakalnih dob; — povečati učinkovitost nadzora nad izvajanjem pogodb; — preprečevati nepravilnosti pri izvajanju pogodb, kot so npr. nespoštovanje pogodbenega ordinacijskega časa, nepravilno vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob; — preprečevati prekomerne in nepotrebne storitve; — sodelovati z izvajalci pri uvajanju sprememb. | ZAE (Marjeta Trček, Jana Mrak), PAO OE, FRO OE, PE IC, partnerji SD | stalno |
| 2. Dopolniti model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev: <ul style="list-style-type: none"> — upoštevati prednostne usmeritve: preventivni programi in programi za krepitev zdravja, primarno zdravstveno varstvo, učinkovito ambulantno in bolnišnično zdravljenje; — upoštevati ukrepe iz nacionalnih programov (preventiva, rak, sladkorna bolezen, duševno zdravje); — vzpostaviti sistem ocenjevanja potreb; — opredeliti postopek za določanje nacionalnih prioritet in ga umestiti v proces partnerskega dogovarjanja. | ZAE (Marjeta Trček), PAR (Boris Kramberger), NIJZ, zunanji izvajalci | 2021 |
| 3. Identificirati področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi (sistem partnerskega dogovarjanja, uveljavljanje novosti), oblikovati predlog sprememb in ga uveljaviti. | ZAE (Marjeta Trček), PAR (Jakob Ceglar), OE | 2021–2022 |



Tveganja:

- pomanjkljiva znanja s področja javnega zdravja in ocenjevanja potreb,
- nedorečene pristojnosti posameznih deležnikov v sistemu zdravstvenega varstva,
- slaba odzivnost partnerjev – drugih deležnikov,
- nezadostni kadrovski viri ZZZS,
- nezadostna finančna sredstva OZZ,
- nezadostni kadrovski in drugi (oprema, organizacija) viri pri izvajalcih,
- potreba po spremembi ZZVZZ.

Prispevek strateške aktivnosti 5 k uresničenju strateških rezultatov ZZZS:

SA 5 bo prinesla izboljšave vsebin in postopkov partnerskega modela na nacionalni ravni, predvsem pa tudi izboljšave modela načrtovanja obsega in vrednosti (nakupa) zdravstvenih programov. Pomembno pri tem je oblikovanje preglednega postopka določanja zdravstvenih prioritete, kar bo omogočilo finančno vzdržne in pregledne odločitve glede financiranja razvoja oziroma novosti pri zdravstveni oskrbi prebivalstva. Novost pri načrtovanih nadzornih aktivnostih je tudi sodelovanje z medicinsko stroko pri uvajanju, spremljanju in uresničevanju načel racionalne zdravstvene oskrbe, preprečevanju in odpravljanju čezmernih ali nepotrebnih storitev. Poseben cilj okrepljenega nadzora je tudi obvladovanje čakalnih dob v okviru dopustnih.

Tabela 9.5-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 5.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1. Obvladovati čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 2. Dopolniti model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev. | ◆ | ◆ | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 3. Identificirati področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi, oblikovati predlog sprememb in ga uveljaviti. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ----- | ◆ |



Tabela 9.6-1. Opis strateške aktivnosti 6.

| SA6 Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZZS | | |
|--|---|--------------|
| Skrbnik: Taja Simoniti | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Opredeliti vizijo bodoče organizacije ZZZS. | generalni direktor, direktorji področij / sektorjev / OE / PE IC | 2020 |
| 2. Oblikovati skupino za razvoj organizacije in določiti metodologijo za spremembo organizacije: <ul style="list-style-type: none"> – popisati in analizirati obstoječe procese; – identificirati pomanjkljivosti obstoječe organizacije in ovrednotiti zahteve iz novega SRP; – določiti prioritete in časovni plan za uvajanje novosti; – opredeliti način kako obveščati o pričakovanih koristih organizacijskih sprememb; – opredeliti način izvajanja posamezne posodobitve poslovnih procesov, ki vključujejo npr. poenostavitev, informatizacijo, deregulacijo, centralizacijo in specializacijo podpornih funkcij, zagotovitev pretoka znanja in dobrih praks na vseh ravneh; – predstavitev vizije in metodologije zaposlenim, upoštevanje njihovih utemeljenih predlogov; – opredeliti način ovrednotenja učinkov sprememb. | SRKO, predstavniki področij, sektorjev, PE IC in OE, sindikata delavcev ZZZS, zunanji izvajalec | 2020 |
| 3. Izvajati spremembe organizacije v skladu z metodologijo | SRKO, predstavniki področij, sektorjev, PE IC in OE | stalno |
| 4. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev krepiti vpliv in vlogo zavarovanih oseb in zavezancev za plačilo prispevkov pri upravljanju sistema OZZ | SPSZ, PZAE, POPMP, SRKO, PFR, MZ | 2020–2025 |



Tveganja:

- nezaupanje zaposlenih do sprememb,
- premalo znanja interne ekipe.

Prispevek strateške aktivnosti 6 k uresničevanju strateških rezultatov ZZZS:

Za uresničevanje predvidenih strateških aktivnosti v razvojnem obdobju 2020–2025, pa tudi zaradi predvi-denih večjih zahtev zunanjega okolja po sistemskih dopolnitvah in spremembah, so s SA 6 načrtovani koraki, ki bodo omogočili postopno modernizacijo organizacije ZZZS z osnovnim namenom uspešno uresničevati poslanstvo in razvojne vizije ZZZS. Poseben pomen pri modernizaciji organizacije bo imela nadaljnja informatizacija procesov.

Tabela 9.6-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 6.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|--------|------|--------|------|--------|------|
| 1. Opredeliti vizijo bodoče organizacije ZZZS. | ◆————◆ | | | | | |
| 2. Oblikovati skupino za razvoj organizacije in določiti metodologijo za spremembo organizacije. | ◆————◆ | | | | | |
| 3. Izvajati spremembe organizacije v skladu z metodologijo. | | ◆ | -----◆ | | | |
| 4. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev. | ◆————◆ | | | ◆ | -----◆ | |



Tabela 9.7-1. Opis strateške aktivnosti 7.

| SA7 Pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se intenzivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev | | |
|--|--|--------------|
| Skrbnik: Bojan Fele | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Zagotavljati zadostno število usposobljenih kadrov za nemoten razvoj informacijskega sistema. | PE IC (Bojan Fele), SRKO | stalno |
| 2. Zagotoviti zavarovanim osebam digitalno identiteto, ki bo omogočila enostavnejši dostop do elektronskih storitev ZZZS. | PE IC, PUZMZZ, SPSZ | 2020–2021 |
| 3. Uvajati in uporabljati sodobne tehnologije na področju digitalizacije: – zagotavljati sodoben, varen, odziven in razpoložljiv informacijski sistem; – spremljati tehnološki razvoj in predlagati uporabo novosti za podporo procesom ZZZS in nacionalnih rešitev; – preprogramirati aplikacije, pri katerih so potrebne večje prilagoditve zaradi zahtevanih novih funkcionalnosti; – hkrati izvesti tudi migriranje na novo arhitekturo. | PE IC, ICO, zunanji izvajalci | stalno |
| 4. Analiza možnosti uporabe strojnega učenja in umetne inteligence v zavodovih poslovnih in informacijskih rešitvah s pilotno uvedbo na področju prijav v zavarovanje. | PE IC (Tomaž Marčun), PUZMZZ (Metka Pipan), OE Ljubljana (Rok Mihelčič) | 2021–2023 |
| 5. Za identificiranje uporabnikov portalnih rešitev se omogoči storitev SI-PASS. | PE IC (David Kovič, Tomaž Marčun) | 2020 |
| 6. Razvijati sistem KZZ: – omogočiti javnim institucijam souporabo sistema KZZ (KZZ kot nosilec elektronskih identitet, sodelovanje z MJU in MNZ pri proučevanju možnosti uporabe skupnih rešitev, še nadalje omogočati sistemu e-Zdravje in izvajalcem zdravstvenih storitev uporabo sistema KZZ); – zagotavljati enostavno uporabnost sistema KZZ s stalnim sledenjem novostim, novim tehnologijam in potrebam zavarovancev in izvajalcev zdravstvenih storitev. | PE IC (David Kovič, Tomaž Marčun), ICO KR (Andrej Rihtaršič), zunanji strokovnjaki, NIJZ, MZ, MJU, MNZ | stalno |
| 7. Implementirati elektronsko hrambo gradiv na področjih, kjer je to s poslovnega vidika racionalno. | SPSZ (Matej Naglič), PE IC (Tomaž Marčun), PUZMZZ (Metka Pipan), POPMP, OE (Rok Mihelčič, Renata Prača, Martina Copot), zunanji strokovnjaki | 2020–2025 |
| 8. Intenzivno se vključevati v razvoj nacionalnih rešitev na področju zdravstva in povezanih področjih. | Področja ZZZS glede na vsebino rešitev, PE IC, ICO, NIJZ, MZ. | stalno |



Tveganja:

- pomanjkanje kadrov,
- omejitve zaradi strogih predpisov o varovanju podatkov,
- omejena investicijska sredstva.

Prispevek strateške aktivnosti 7 k uresničenju strateških rezultatov ZZZS:

S to strateško aktivnostjo bodo zagotovljene ustrezne vsebinske, tehnološke oziroma infrastrukturne osnove za nadaljnjo digitalizacijo poslovanja ZZZS ter oblikovanje nacionalnih informacijskih rešitev na področju OZZ. Posebej pomembne so načrtovane aktivnosti za nadaljnji razvoj informacijskega sistema OZZ, s katerimi bo omogočil enostavnejše in hitrejše postopke pri urejanju zavarovanj, pri poslovanju z izvajalci zdravstvenih storitev, zagotavljanju pravic in na drugih posročjih sistema. V okviru SA 7 so načrtovane tudi razvojne aktivnosti na področju sistema KZZ.

Tabela 9.7-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 7.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1. Zagotavljati zadostno število usposobljenih kadrov. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 2. Zagotoviti zavarovanim osebam digitalno identiteto za dostop do e-storitev ZZZS. | ◆ | ----- | ◆ | ----- | ----- | ◆ |
| 3. Uvajati in uporabljati sodobne tehnologije na področju digitalizacije. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 4. Analiza možnosti uporabe strojnega učenja in umetne inteligence. | | ◆ | ----- | ◆ | ----- | ◆ |
| 5. Za identificiranje uporabnikov portalskih rešitev se omogoči storitev SI-PASS. | ◆ | ◆ | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 6. Razvijati sistem KZZ. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 7. Implementirati elektronsko hrambo gradiv. | ◆ | ◆ | ----- | ----- | ----- | ◆ |
| 8. Intenzivno se vključevati v razvoj nacionalnih rešitev. | ◆ | ----- | ----- | ----- | ----- | ◆ |



Tabela 9.8-1. Opis strateške aktivnosti 8.

| SA8 Vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZZS | | |
|--|-----------------------------------|--------------|
| Skrbnik: Renata Božič Povše | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Pripraviti in uveljaviti strateški kadrovski načrt ZZZS: <ul style="list-style-type: none"> — identificirati prednostna področja dela in ciljne kadre; — analizirati interese ciljnih kadrov (zdravniki, informatiki, pravniki, analitiki idr.) pri iskanju zaposlitve in pripraviti konkreten nabor ukrepov in aktivnosti po ciljnih skupinah kadrov; — izdelati primerjalno študijo strukture in števila zaposlenih v ZZZS v primerljivih slovenskih institucijah in institucijah EU15; — pripraviti predlog kadrovskega načrta za uresničevanje načrtovanih strateških aktivnosti (zagotoviti dodatne strokovnjake na področju obračunskih modelov, podatkovne analitike, digitalizacije, klicnega centra, obvladovanja kakovosti, nadzora, področne zakonodaje); — do leta 2025 postopno uveljaviti kadrovski načrt. | SRKO, PAR (Boris Kramberger), PKO | 2020 |
| 2. Vzpostaviti učinkovit sistem pridobivanja novih kadrov in prožnega sodelovanja s kadrovskimi potenciali (obvezna praksa, razpis pripravništev, specializacije zdravnikov, sodelovanje pri diplomskih in magistrskih nalogah idr.) ter poudarjati pozitivne spodbude za delo na ZZZS (stabilnost zaposlitve, možnost usklajevanja poklicnega in družinskega življenja, urejeno delovno okolje idr.) | SRKO, vodje PKO, vodstvo zavoda | 2020 |
| 3. Vzpostaviti razvojno naravnani sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja kadrov prenosa specifičnih znanj, ključnih za delovanje zavoda, omogočanje pridobivanja potrebnih interdisciplinarnih znanj, sistem vzgoje naslednikov na strateških področjih delovanja zavoda in spremljanje uspešnosti pri izvajanju navedenih aktivnosti. | SRKO, vodje PKO, vodstvo zavoda | 2020 |
| 4. Vzpostaviti učinkovit sistem razvoja kadrov (sistem ključnih kadrov, individualni karierni načrti, iskanje potencialov in interesov zaposlenih, medgeneracijsko sodelovanje, stalen pretok znanja med zaposlenimi, nematerialne spodbude). | SRKO, vodje PKO, vodstvo zavoda | 2021 |



Tveganja:

- pomanjkanje kadra s specialnimi znanji na trgu dela,
- kadrovski načrt (omejen) določa Vlada RS,
- vpetost ZZSZ v plačni sistem javnega sektorja.

Prispevek strateške aktivnosti 8 k uresničenju strateških rezultatov ZZSZ:

S to strateško aktivnostjo bo pripravljen strateški kadrovski načrt, ki bo na podlagi prepoznavanja prednostnih področij dela in kadrovskih virov omogočal vzpostavitve in izvajanje učinkovitega sistema (1) pridobivanja novih kadrov, (2) spodbujanja na podlagi rezultatov dela, (3) razvojno naravnane izobraževanja oziroma (4) razvoja kadrov.

Tabela 9.8-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 8.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| 1. Pripraviti strateški kadrovski načrt ZZSZ. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 2. Vzpostaviti učinkovit sistem pridobivanja novih kadrov. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 3. Vzpostaviti razvojno naravnane sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 4. Vzpostaviti učinkovit sistem razvoja kadrov. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |



Tabela 9.9-1. Opis strateške aktivnosti 9.

| SA9 Zmanjševati administrativna bremena izvajalcev | | |
|--|---|--------------|
| Skrbnik: Anka Bolka | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Analizirati administrativna bremena izvajalcev, ki so posledica poslovnih pravil in informacijskih rešitev ZZZS ter neusklajenih zahtev različnih institucij; preučiti možnosti poenostavitve in združevanja listin, poenostavitve navodil za izpolnjevanje listin ter možnosti prenosa v elektronsko obliko (npr. predlog imenovanemu zdravniku). V okviru analize preučiti tudi bremena za druge deležnike, predvsem delodajalce. | PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), ZAE (Jerneja Eržen), PUZMZZ (nina Piškur), PE IC (Stela Zgonc Mele, Vlasta Mozetič, Tanja Saksida, Sonja Klančnik, Mitja Udovič, Marjana Erdelji, Andrej Rihtaršič), OE (Tanja Petrovič), zunanji izvajalci, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH | 2020 |
| 2. Skupaj z izvajalci opredeliti izvedljive ukrepe za zmanjšanje administrativnih bremen in opredeliti prioritete aktivnosti, ki so predvidoma: — odpraviti poročanje istovrstnih podatkov več institucijam, če jih lahko zagotovi le ena; — odpraviti beleženje in poročanje nepotrebnih podatkov; — optimizirati poročanje podatkov za obračun zdravstvenih storitev. | PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), PE IC (skrbniki rešitev za izvajalce, KZZ), OE, POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), PUZMZZ, zunanji izvajalci, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH | 2021 |
| 3. Pripraviti načrt izvedbe (vsebina, nosilci, roki) in izvesti prednostne aktivnosti, opredeljene v koraku 2. | PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), PUZMZZ, PE IC (skrbniki rešitev za izvajalce, KZZ), ZAE (Jerneja Eržen), zunanji izvajalci, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH | 2022–2024 |
| 4. Analizirati učinke ukrepov. | PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), PUZMZZ, ZAE (Jerneja Eržen), PE IC (skrbniki rešitev za izvajalce, KZZ), zunanji strokovnjaki, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH | 2025 |



Tveganja:

- zahtevno pridobivanje podatkov pri izvajalcih,
- nesprejemljivost pri institucijah in izvajalcih zaradi potrebnih zagonskih vložkov,
- zagotovitev finančnih sredstev za predvidoma potrebne nadgradnje informacijske podpore pri izvajalcih.

Prispevek strateške aktivnosti 9 k uresničenju strateških rezultatov ZZZS:

Na podlagi sodelovanja z izvajalci zdravstvenih storitev in drugih poslovnih partnerjev bodo v okviru SA 9 opredeljeni ukrepi in načrt izvedbe za zmanjševanje administrativnih bremen, ki jih povzročajo določena poslovna pravila v okviru sistema OZZ. Poglavitna pridobitev teh aktivnosti bodo številne poenostavitve in olajšano poslovanje, kar pa bo i brez škode za strokovno in učinkovito izvajanje javnih pooblastil zdravstvenih delavcev in drugega strokovnega osebja v okviru sistema OZZ.

Tabela 9.9-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 9.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| 1. Analizirati administrativna bremena izvajalcev, preučiti možnosti poenostavitve listin OZZ. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 2. Skupaj z izvajalci opredeliti izvedljive ukrepe za zmanjšanje administrativnih bremen. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 3. Izvesti prioritete aktivnosti: odpraviti dvojna poročanja, beleženje nepotrebnih podatkov, optimizirati poročanje za obračun. | | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 4. Analizirati učinke ukrepov. | | | | | ◆ | ◆ |



Tabela 9.10-1. Opis strateške aktivnosti 10.

| SA10 Razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZZS | | |
|--|---|--------------|
| Skrbnik: Dalibor Gavrić | | |
| Opis korakov | Tim | Roki izvedbe |
| 1. Zagotoviti kompetentnost ekipe, ki vodi projekt (vsebina in orodja): — okrepiti centralno ekipo analitikov, — zagotoviti sodelovanje akademskega okolja, — zagotoviti permanentno izobraževanje. | PAR (Meta Zupet, Nena Bagari Bizjak), PE IC (Metoda Rant, Jure Lovšin, Dušan Bihar, Tatjana Bele), OE, zunanji strokovnjaki, akademsko okolje | 2020 |
| 2. Opredeliti namen, cilje in potrebe notranjih (in zunanjih) uporabnikov podatkov po vsebinskih področjih. | PAR, direktorji področij / sektorjev / OE / PE IC, | 2020 |
| 3. Nuditi pomoč in svetovanje analitikov pri uporabi podatkov po področjih in večjih analizah. | PAR, področja / sektorji / OE / PE IC | stalno |
| 4. Opredeliti postopke redne uporabe in izboljšave podatkov. | PAR | 2021 |
| 5. V letne plane po področjih redno vključevati predloge za uporabo podatkov iz podatkovnega skladišča za kakovostno odločanje in uresničevanje aktivnosti. | PAR, direktorji področij / sektorjev /OE / PE IC | 2021 |



Tveganja:

- nezadostni kadrovski viri,
- neizražena vizija uporabe podatkov.

Prispevek strateške aktivnosti 10 k uresničevanju strateških rezultatov ZZZS:

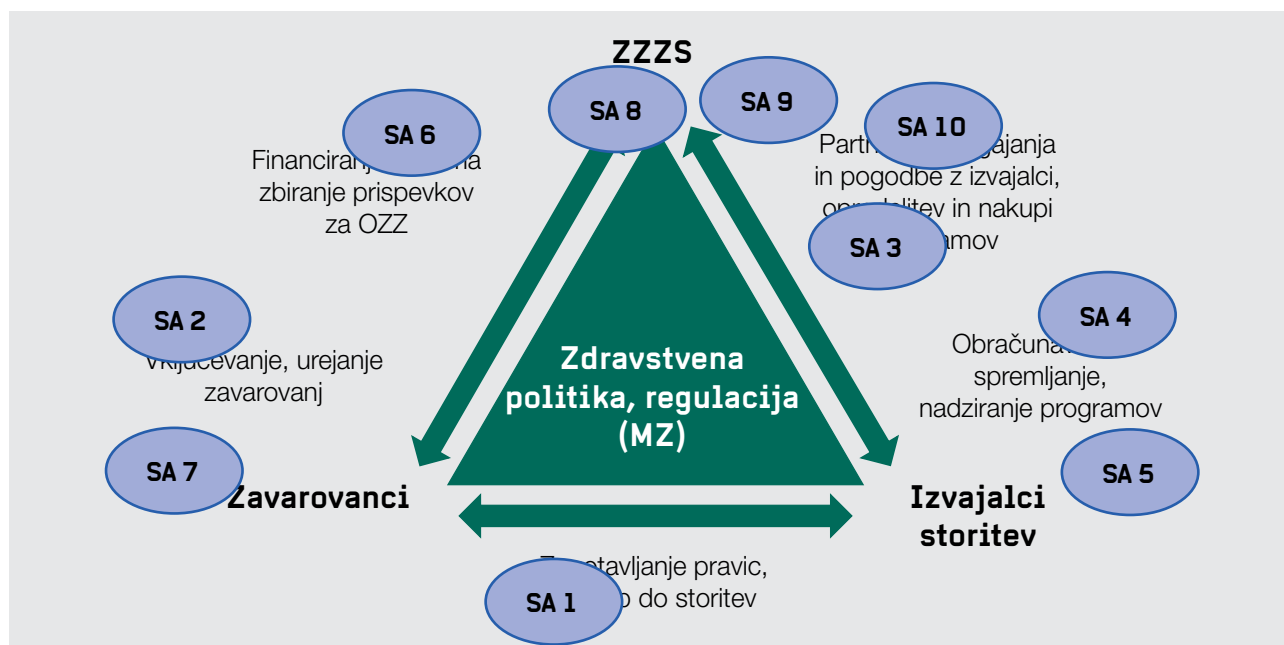
Z okrepljeno centralno ekipo razvojno naravnanih analitikov in v sodelovanju z akademskimi strokami bodo v okviru SA 10 zagotovljene ustrezne podlage, ki bodo omogočale poglobljeno analitično spremljanje vse več področij, pomembnih za uresničevanje strateških aktivnosti oziroma za razvojne odločitve. Pomemben cilj SA 10 je tudi širiti uporabnost podatkov iz podatkovnih skladišč ZZZS za razvojno-raziskovalne potrebe notranjih uporabnikov, izvajalcev zdravstvenih storitev in zunanjih uporabnikov.

Tabela 9.10-2. Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 10.

| Korak | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| 1. Zagotoviti kompetentnost ekipe, ki vodi projekt. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 2. Opredeliti namen, cilje in potrebe notranjih (in zunanjih) uporabnikov. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 3. Nuditi pomoč in svetovanje analitikov pri uporabi podatkov po področjih. | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 4. Opredeliti postopke redne uporabe. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| 5. V letne plane po področjih redno vključevati predloge za uporabo podatkov. | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |



5.2. Strateške aktivnosti naslavljajo ključne razvojne izzive



Slika 38. Strateške aktivnosti naslavljajo ključne razvojne izzive.

Strateške aktivnosti, opredeljene za doseganje strateških rezultatov v razvojnem obdobju od 2020 do 2025, naslavljajo ključne razvojne izzive, ugotovljene v analizi preteklega razvojnega obdobja in analizi razvojnih potreb in možnosti. To so predvsem dostopnost do zdravstvenih storitev, zadostna finančna sredstva za kakovostno izvajanje OZZ, optimalni nakup zdravstvenih storitev, spodbujanje učinkovite in kakovostne zdravstvene oskrbe, a tudi nadgradnja notranjih procesov in organizacije ZZZS.

Poleg tega strateške aktivnosti naslavljajo vse deležnike zdravstvenega sistema – med njimi predvsem zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev.

5.3. Način izvajanja strateških aktivnosti

Posamezne korake strateških aktivnosti bo ZZZS izvajal, kot je označeno v časovnicah posameznih strateških aktivnosti:

- stalno (prekinjena črta v časovnici) ali
- v omejenem obdobju (polna črta v časovnici).

Aktivnosti, ki jih bo izvajal v omejenem obdobju, bo izvedbeno in organizacijsko umestil med svoje aktivnosti v skladu z uveljavljenimi postopki planiranja in izvajanja razvojnih aktivnosti, v obliki razvojnih projektov (večje, obsežnejše in bolj kompleksne aktivnosti) in razvojnih nalog (manjše in manj kompleksne aktivnosti).



Časovnica in potrebni kadri (timi) za korake posameznih strateških aktivnosti so v SRP opredeljene do ravni, ki je izvedljiva z vidika poznavanja trenutne situacije in predvidenega poteka korakov. Tako so nekateri člani timov opredeljeni eksplicitno (z imeni), ponekod pa so opredeljena le področja (npr. področje za analitiko in razvoj) ali predvideni zunanji deležniki (npr. NIJZ) oziroma izvajalci. Podrobnejše opredelitve za nadaljnje 6-letno obdobje ne bi bile dovolj zanesljive.

Zato bo ZZZS razvojne projekte in razvojne naloge pred začetkom izvajanja podrobno opredelil skladno z interno metodologijo – določil bo podrobnejšo vsebino, posamezne korake oziroma naloge, njihove nosilce in organizacijo dela, roke za izvedbo, tveganja, potrebne vire in način spremljanja uresničevanja aktivnosti (kontrola).

Vse aktivnosti bo ZZZS vključil v letne poslovne in finančne plane in o realizaciji poročal organom upravljanja v okviru letnega poročanja. V okviru letnega poslovnega poročila bo poročal tudi o spremljanju uresničevanja *Strateškega razvojnega programa 2020–2025*.

5.4. Podpora uresničevanju strateškega razvojnega programa

V pripravo SRP je bil vključen velik del sodelavcev ZZZS – na delavnicah za oblikovanje strateške vizije in aktivnosti 35, na interni konferenci, ki je obravnavala osnutek SRP, pa je aktivno sodelovalo več kot 140 sodelavcev. Pripombe in predloge, ki so jih na podlagi obravnave na interni konferenci sodelavci naslovili na strateški odbor, je ta smiselno vključil v gradivo, pojasnila glede vprašanj in predlogov pa posredoval vsem sodelujočim.

Udeleženci interne konference – ključni sodelavci bodo v letu 2019 skupaj z direktorji in vodji posameznih organizacijskih enot prenesli vsebino in sporočilo novega SRP vsem sodelavcem.

Strateški odbor ocenjuje, da je imel na ta način vsak zaposleni možnost sooblikovati SRP, kar pomembno prispeva k njegovemu razumevanju in poistovetenju z njegovo vsebino. Pričakujemo, da bodo v šestletnem obdobju vsi zaposleni tudi podpirali njegovo zasnovano in izvedbo ter, nenazadnje, to znali in zmogli zagovarjati in podpirati tudi v širši (strokovni in laični) javnosti, predvsem v komuniciranju s strankami in partnerji ZZZS.

Predlog SRP bosta sooblikovala in sprejela tudi upravni odbor in skupščina kot krovna organa upravljanja ZZZS in tudi njuna podpora bo ključnega pomena za uresničevanje ambiciozno zastavljenih razvojnih načrtov.





6.

Strateška kontrola



Za kontrolo uresničevanja strategije ZZZS v obdobju 2020–2025 so v tabelah 11 in 12 predlogi kazalcev s prikazom obstoječih stanj in ciljnih vrednosti za določena leta. Uresničevanje, vključno z letnimi ciljnimi vrednostmi kazalcev, bo ZZZS načrtoval in spremljal na letni ravni. V okviru letnega poslovnega poročila bo poročal tudi o spremljanju realizacije Strateškega razvojnega programa 2020–2025.

ZZZS bo pripravil celovit vmesni pregled uresničevanja SRP po preteku treh let, to je v začetku leta 2023. Ta pregled bo podlaga za opredelitev nadaljnjega poteka strateških aktivnosti, ki se lahko vsebinsko in terminsko nadaljujejo po obstoječem ali dopolnjenem načrtu.

SRP se lahko spremeni tudi, če nastanejo nove okoliščine, ki vplivajo na uresničevanje predvidenih strateških aktivnosti oziroma zahtevajo vključitev novih aktivnosti, ki ob pripravi SRP niso bile evidentirane (npr. vzpostavitev zavarovanja za dolgoletno oskrbo).

Tabela 11. Kazalci za kontrolo strateških aktivnosti v SRP 2020–2025 s ciljnimi vrednostmi.

| Strateška aktivnost | Predlogi kazalcev | Način merjenja | Stanje 2019 | 2020 | 2022 | 2025 |
|---|--|----------------|-------------|---------|---------|---------|
| SA1 Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami | SA1-K1: št. novih prilagoditev (fizičnih, spletnih idr.) osebam z različnimi oblikami invalidnosti | kumulat. | 0 | 5 | 25 | 35 |
| | SA1-K2: delež realiziranih faz vzpostavitve klicnega centra | letno | 0 | 10 % | 20 % | 100 % |
| | SA1-K3: št. skupin MP, za katere je vzpostavljen seznam MP | kumulat. | 0 | 2 | 11 | 19 |
| | SA1-K4: izdelan katalog storitev in izvajalcev | letno | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | SA1-K5: št. novih vlog, ki se lahko vlagajo elektronsko | letno | 0 | 0 | 11 | 11 |
| SA2 Uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja | SA2-K1: delež proračunskih sredstev v vseh izdatkih za zdravstvo | letno | 6,7 % | 6,8 % | 7,5 % | 10 % |
| | SA2-K2: delež javnih izdatkov v vseh izdatkih za zdravstvo | letno | 73,5 % | 74 % | 75,5 % | 77,5 % |
| | SA2-K3: obseg pridobljenih sredstev EU | kumulat. | 233.000 | 233.000 | 233.000 | 600.000 |
| | SA2-K4: odstotna sprememba izdatkov za nadomestila odsotnosti | letno | < 1,5% | < 1,5% | < 1% | < 0,5% |
| SA3 Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele | SA3-K1: št. celostnih analiz obračunskih modelov | letno | 1 | 1 | 2 | 1 |
| | SA3-K2: št. uvedenih novih obračunskih modelov | kumulat. | 2 | 4 | 8 | 20 |
| | SA3-K3: št. uvedenih delnih dopolnitev obračunskih modelov (npr. samo dopoljen seznam storitev) | letno | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | SA3-K4: delež realizacije pilotnega obračunskega modela | letno | 0 | 0 | 0 | 100 % |
| SA4 Spodbujati kakovost zdravstv. storitev | SA4-K1: število uvedenih sklopov kazalnikov kakovosti (začetna stopnja uvedbe) | kumulat. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SA5 Krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdr. programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe | SA5-K1: delež nadzorov z ugotovljenimi nepravilnostmi glede na vse izvedene nadzore | letno | 65 % | 68 % | 74 % | 80 % |
| SA6 Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZZS | SA6-K1: št. uspešno zaključenih (uvedenih) posodobitev poslovnih procesov | kumulat. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SA7 Pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev | SA7-K1: št. uspešno zaključenih novih informacijskih rešitev za digitalizacijo poslovanja v ZZZS | letno | 13 | 13 | 14 | 14 |
| | SA7-K2: št. predstavitev tehnoloških predlogov za podporo procesom ZZZS | letno | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | SA7-K3: delež aplikacij, razvitih v novi tehnologiji | letno | 8 % | 10 % | 13 % | 20 % |
| | SA7-K4: delež realizacije analize in pilotne uvedbe strojnega učenja na področju urejanja zavarovanj | letno | 0 | 0 | 40 % | 100 % |
| | SA7-K5: uporaba portala za zavarovane osebe | letno | | | | |



| | | | | | | |
|---|---|----------|------|------|------|------|
| SA8 vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZS | SA8–K1: delež zaposlenih, ki so vključeni v najmanj eno obliko strokovnega usposabljanja | letno | 30 % | 35 % | 40 % | 45 % |
| | SA8–K2: delež zaposlenih, za katere je izdelan karierni načrt | letno | 0 % | 15 % | 18 % | 25 % |
| | SA8–K3: število izvedenih izobraževanj internih predavateljev | letno | 15 % | 20% | 25 % | 30 % |
| SA9 Zmanjševati administrativna bremena izvajalcev | SA9–K1: št. poenostavljenih predpisov/navodil za izvajalce zdravstvenega zavarovanja | kumulat. | 2 | 4 | 7 | 10 |
| | SA9–K2: št. nadgradenj izmenjav podatkov z izvajalci, ki zmanjšujejo administrativna bremena izvajalcev | kumulat. | 1 | 1 | 1 | 2 |
| SA10 Razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZS | SA10–K1: število novih predlogov v letnem planu za uporabo podatkov iz podatkovnega skladišča za kakovostno odločanje | letno | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | SA10–K2: št. izvedenih večjih analiz, pri katerih je ekipa sodelovala oziroma nudila podporo | letno | 0 | 1 | 2 | 2 |

Tabela 12. Kazalci za kontrolo strateških rezultatov v SRP 2020–2025 s ciljnim vrednostmi.

| Strateški rezultat | Predlogi kazalcev | Način merjenja | Stanje 2019 | 2020 | 2022 | 2025 |
|--|---|------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|
| SR1 Nudimo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve ZZS | SR1–K1: št. dostopov na javni spletni portal pri vsebinah, namenjenih zavarovanim osebam | letno | 2,6 mio | 2,9 mio | 3,0 mio | 3,1 mio |
| SR2 Izboljšali smo pravičnost in (finančno) vzdržnost sistema | SR2–K1: razmerje med izdatki za zdravstvo na prebivalca v Sloveniji glede na povprečje EU 28 | Letno (2 leti) | 80 % | 81 % | 82,5 % | 85 % |
| SR3 Hitro vključujemo učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice | SR3–K1: št. (celovitih in delnih) obračunskih modelov, ki vključujejo nove zdravstvene tehnologije | letno | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | SR3–K2: št. novih zdravil na t. i. listi | letno | 2018 = 22 | 22 | 22 | 22 |
| SR4 Poslovanje izvajalcev smo administrativno poenostavili | SR4–K1: delež izvajalcev, ki ocenjujejo, da so se administrativne zahteve zmanjšale (anketa v pripravi) | letno | | | | |
| SR5 Omogočamo dostopne in kakovostne zdravstvene storitve | SR5–K1: št. čakajočih nad dopustnimi čakalnimi dobami za izbrane storitve | letno | 52.538 | trend padanja | trend padanja | pod dopustnimi |
| | SR5–K2: delež enodnevne obravnave na izbranih področjih v primerjavi z vsemi bolnišničnimi obravnavami | letno | | trend naraščanja | trend naraščanja | trend naraščanja |
| | SR5–K3: delež zavarovanih oseb, ki poročajo o neizpoljenih potrebah po zdravstvenih storitvah – anketa SURS | letno | 2017 = 3,5% | Ni naraščanja | Ni naraščanja | Ni naraščanja |
| SR6 Smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ | SR6–K1: št. nadgradenj izmenjav podatkov z izvajalci | letno | Vsaj 12 | Vsaj 12 | Vsaj 12 | Vsaj 12 |
| | SR6–K2: št. nacionalnih in mednarodnih informacijskih programov in projektov, pri katerih sodelujemo | letno | Vsaj 2 | Vsaj 2 | Vsaj 3 | Vsaj 3 |
| SR7 Imamo hitre, bolj enostavne postopke | SR7–K1: delež rešenih zadev v rokih | letno | 89,9 % | >90 % | >90 % | >90 % |
| SR8 Imamo visoko zavzete zaposlene | SR8–K1: delež zmanjšanja zdravstvenega absentizma | letno | 6,72 % | 6,0 % | 5,2 % | 4,6 % |
| SR9 Strokovno in učinkovito izvajamo javna pooblastila | SR9–K1: delež sprememb odločb na drugi stopnji odločanja | letno | 21,3 % | ≤21 % | ≤20% | ≤19 % |
| SR10 Smo iskan in privlačen delodajalec | SR10–K1: neto fluktuacija | letno | 2018 = 4,17 % | < 5 % | < 5 % | < 5 % |
| SR11 Učinkovito in pregledno gospodarimo s sredstvi | SR11–K1: mnenje računskega sodišča o poslovanju ZZS | Letno (- 2 leti) | pozitivno | pozitivno | pozitivno | pozitivno |
| SR12 Smo ugledna, strokovna, sodobna ustanova | SR12–K1: delež pozitivne in informativne publicitete o ZZS in OZZ | letno | 97,54 % | 97,54 % | 97,54 % | 97,54 % |
| | SR12–K2: št. sodelovanj na strokovnih srečanjih z aktivno udeležbo | letno | | Trend narašč. | Trend narašč. | Trend narašč. |
| SR13 Zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem | SR13–K1: delež oseb z neurejenim zavarovanjem več kot 1 leto | letno | 0,02 % | < 0,2 % | < 0,2 % | < 0,2 % |



Priloge

Priloga 1: Razvojne naloge in razvojni projekti iz SRP 2014–2019.

GC 1 – Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb

| | Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 |
|-----|--|---------------------------------|---|
| RN1 | Izmenjava podatkov z uradnimi registri | Zaključena 2015. | Zaključena 2016. |
| RN2 | Nove kategorije zavarovancev | Zaključena 2017. | V letu 2017 oblikovan predlog za ZVZVZZ-1; naloga v okviru pristojnosti ZZS zaključena. |
| RN3 | Prenova sistema pritožb in pohval | Zaključena 2016. | V letu 2016 pripravljen koncept prenove in naloga zaključena z ugotovitvijo, da vložek v prenavo ne bi upravičil pričakovanih rezultatov. |

GC 2 – Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz OZZ

| | Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 |
|-----|--|---|---|
| RN4 | Prenova Pravil OZZ | Zaključena 2016. | Spremembe Pravil OZZ so se izvajale sproti glede na potrebe. Celovita prenova, pripravljena kot predlog za ZZVZZ-1, kar je zaradi zunanjih okoliščin drugače, kot je bilo predvideno. |
| RN5 | Nacionalna kontaktna točka | Zaključena 2014. | Zaključena 2013, v 2014 razvita nova informacijska podpora. |
| RN6 | Dolžnosti zavarovanih oseb pri preventivnih programih | Zaključena 2016. | Zaključena 2016. Izdelana študija z naborom možnih ukrepov, a brez predloga spodbude za odgovorno ravnanje ZO pri preventivnih programih. |
| RN7 | Dolžnosti zavarovancev pri bolniškem staležu | Predpogoj: zagotovitev pravne podlage v ZZVZZ. | Pripravljen predlog za ZZVZZ-1, naloga v okviru pristojnosti ZZS zaključena. |
| RN8 | Kakovostno predpisovanje zdravil | Izvajanje v celotnem obdobju SRP. Cilj za 2019: pogodbeno dogovorjenih 17,57 timov (FTE). | Koncept zaključen 2015, uvedbene aktivnosti se nadaljujejo. 2017: 9,05 timov (FTE.) |
| RN9 | Vzpostavitev seznama MP – določitev tehničnih in cenovnih standardov ter cen in uvrščanje v seznam | Zaključena 2017. | RN še ni zaključena, pripravljena pa je predloga osnovnih zahtev kakovosti za dva »sklopa« MP. Sprejeto s strani UO in zaključena je javna razprava. |
| RP1 | Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu | Zaključen 2015. | Zaključen 2015. |

GC 3 – Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoči način poslovanja

| | Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 |
|------|---|---------------------------------|--|
| RN10 | eVEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte | Zaključena 2015. | Zaključena 2015. |
| RN11 | e-zahtevki za nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela | Zaključena 2014. | Zaključena 2016. |
| RN12 | ePOIZVEDBE – širitev sistema na zasebni sektor | Zaključena 2017. | Naloge ni mogoče uresničiti do konca razvojnega obdobja. |



| Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude | Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev |
|---|--|
| Komunikacija z zunanjimi partnerji počasnejša od pričakovane. | Zagotoviti čvrsto organizacijo dela in jasno opredeliti odgovornost deležnikov. |
| Rezultati niso uveljavljeni, ker ni sprejet ZZVZZ-1. | Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. |
| Ob načrtovanju naloge ni bila upoštevana realno pričakovana odzivnost zavarovanih oseb. | Bolj temeljita priprava naloge (predvsem okoliščin in pričakovanih rezultatov) pred zagonom. |

| Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude | Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev |
|--|--|
| Spremenjena vloga Pravil OZZ s pripravo ZZVZZ-1. | Bolj fleksibilno načrtovanje RN z upoštevanjem spremenjenih okoliščin. |
| Za uveljavitev ukrepov potreben konsenz in sodelovanje izvajalcev. | Bolj temeljita priprava naloge (predvsem okoliščin in pričakovanih rezultatov) pred zagonom. |
| Rezultati niso uveljavljeni, ker ni sprejet ZZVZZ-1. | Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. |
| Nezadostno napotovanje izbranih osebnih zdravnikov, trenja med LZS in kliničnimi farmacevti in nezadostna kadrovska pokritost na ZZS. | Ožje strokovne teme za skupine kakovostnega predpisovanja zdravil s poudarki na predstavitvi primerov, intenzivnejše delo farmacevtov svetovalcev na osebnih kontaktih z izbranimi osebnimi zdravniki, informativna zloženka za bolnike (že pripravljena). |
| MZ je pogojevalo stališče glede predloga s predhodno uskladitvijo stališča glede določil Pravil OZZ. Naloga je preobsežna za uresničitev v predvidenem roku. | Bolj temeljita priprava naloge pred zagonom. Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. |

| Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude | Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev |
|--|--|
| Komunikacija z zunanjimi partnerji počasnejša od pričakovane. Naloga bolj zahtevna od prvotne ocene. | Zagotoviti čvrsto organizacijo dela in jasno opredeliti odgovornost deležnikov. Bolj temeljita priprava naloge pred zagonom. |
| Zaradi pomanjkanja virov se izvedba naloge prestavlja na konec razvojnega obdobja. | Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom. |



| | | | |
|------|--|--|---|
| RN13 | e-Vloge za razvrstitev zdravil in živil na liste | Zaključena 2017. | Uveden je portal e-Lista zdravil. Pripravljene vsebinske definicije. Predviden zaključek v razvojnem obdobju. |
| RN14 | Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZS | Predvideno izvajanje v celotnem razvojnem obdobju. | Aktivnosti potekajo celo razvojno obdobje. Cilji niso v celoti doseženi. |
| RP2 | eZdravje – prevzem določenih modulov | Večina podprojektov zaključenih 2014 oz. glede na dinamiko zunanjega nosilca projekta. | Uresničeno, kar je bilo potrebno s strani ZZS, v rokih, ki jih je določal zunanji nosilec. |

GC 4 – Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

| Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 | |
|-----------------------------|---|----------------------|---|
| RN15 | Kazalniki za spremljanje ponudbe in povpraševanja | Zaključena 2016. | Zaključena 2018. |
| RN16 | Kazalniki kakovosti izvajalcev | Zaključena 2017. | V manjšem obsegu in v sodelovanju z MZ zaključena 2018. |

GC 5 – Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZS

| Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 | |
|-----------------------------|---|----------------------|---|
| RN17 | Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic | Zaključena 2014. | Zaradi spremembe ZZVZ-M v letu 2014 se je naloga izvajala šele v 2017; - predlagane spremembe v ZZVZ-1. |
| RN18 | Učinkovito pobiranje prispevkov | Zaključena 2018. | Do 2018 delno realizirana. |
| RP3 | Določitev diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu | Zaključena 2018. | Ni realiziran, predvidoma ni mogoče realizirati do konca razvojnega obdobja. |

GC 6 – Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev OZZ

| Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 | |
|-----------------------------|--|--|---|
| RN19 | Izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZS | Zaključena 2015. | Zaključena 2017. |
| RN20 | Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela – nadgradnja on-line | Izvedba eno leto po sprejemu pravnih podlag. | Izvedba poteka, zaključek predvidoma do konca 2019. |
| RN21 | Prenova obračunskih modelov v zunajbolnišničnih dejavnostih – spec. ambulate in druge dejavnosti | Postopno v celotnem razvojnem obdobju. | Pripravljene predloge novih obračunskih modelov, različne faze za posamezne dejavnosti; glede na planirano nekaj zamud in vključene dodatne dejavnosti. |
| RN22 | Prenova obračunskih modelov na primarni ravni | Zaključena 2018. | Predviden zaključek do konca razvojnega obdobja. |
| RN23 | Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP | Zaključena 2016. | Predviden zaključek do konca razvojnega obdobja V teku stroškovna analiza (obsežna in zahtevna naloga). |
| RN24 | Posodobitev modela nadzorne dejavnosti | Zaključena 2015. | Predviden zaključek do konca razvojnega obdobja Pripravljen nov Pravilnik o nadzorih in navodilo za obračun. Nova aplikacija je v izgradnji. |
| RN25 | Preprečevanje goljufij | Postopno v celotnem razvojnem obdobju. | Zaključena v letu 2016 z evalvacijo sistema ter izvedbo internega usposabljanja. Obravnava sumov goljufij poteka stalno. |



Aktivnosti na drugih prednostnih nalogah – pomanjkanje virov.

Zagotovitev kadrovskih virov pred zagonom in zagotovitev zadostne prioritete glede na druge naloge.

Čakanje na spremembo zakonodaje (poenostavitev postopkov). Kompleksnost posameznih nalog in omejeni kadrovski viri.

Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. Zagotovitev kadrovskih virov pred zagonom.

Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude

Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev

Naknadno ugotovljena potreba po sodelovanju zunanjih strokovnjakov. Širši obseg naloge od predvidenega Pomanjkanje kadrovskih virov.

Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom. Zagotovitev kadrovskih virov pred zagonom

Ovisnost od zunanjih deležnikov, slaba odzivnost in nizek izkazan interes MZ.

Področje je potrebno profesionalizirati in zagotoviti potrebne virov.

Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude

Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev

Nesprejetje novega ZZVZZ-1 v letu 2017.

Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.

Nesprejetje novega ZZVZZ-1.

Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.

Ovisnost od zunanjih deležnikov, ni prioriteta na državni ravni, ni bilo zadostnih podatkov.

Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. Bolj temeljita priprava projekta in zagotovitev virov pred zagonom.

Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude

Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev

Zamude zaradi pomanjkanja kadrovskih virov oz. drugih prioritet.

Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.

Pričakovane pravne podlage ni bilo, zato realizacija na drugačen način, a v okviru pristojnosti ZZS.

Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.

Slaba odzivnost zunanjih sodelavcev in stroke (razširjenih strokovnih kolegijs). Zahtevna uveljavitev novosti pri partnerjih SD.

Bolj natančna opredelitev naloge (npr. vsak model svoja naloga). Zagotovitev sodelovanja stroke. Zagotovitev uveljavitve na nacionalni ravni. Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.

Dolgotrajno usklajevanje s stroko. Slaba oz. neustrezna odzivnost stroke.

Zagotovitev sodelovanja stroke. Zagotovitev uveljavitve na nacionalni ravni.

Neodzivnost izvajalcev za pripravo predlogov. S SD 2017 določeno, da se najprej izvede nacionalna stroškovna analiza. Premalo znanja in kadrovskih virov za izvedbo analize.

Zagotoviti ustrezno motivacijo izvajalcev za sodelovanje. Zagotoviti večjo samostojnost ZZS pri razvoju obračunskih modelov. Zagotovitev kadrovskih virov in potrebnega znanja.

Naloga je bolj kompleksna, kot je bilo predvideno – predvsem informacijska podpora postopkom. Pomanjkanje kadrovskih virov.

Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.



GC 7 – Optimizirati poslovne procese

| Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 |
|--|---|---|
| RN26 Metodika načrtovanja v ZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila | | Izvedena 2016 |
| RN27 Nadgradnja procesov računovodenja (centralizacija) | Zaključena 2015. | Delno realizirana: za določene procese dosežena večja kakovost in učinkovitost. Do konca 2018 bodo izpopolnjeni določeni nadaljnji procesi. Poročanje po načelu obračunane realizacije še ni vzpostavljeno, ker ni bila sprejeta zakonodaja. Ciljno stanje ni doseženo. |
| RN28 Nadgradnja procesov mednarodnega zavarovanja | Zaključena 2017. | Zaključena v letu 2018. Opredeljeni cilji so doseženi. |
| RN29 Spremljanje pogodb z izvajalci – prenova postopkov in aplikacije | Zaključena 2016. | Delno uresničena, predviden zaključek do konca razvojnega obdobja. |
| RN30 Spremljanje pogodb z dobavitelji MP | Zaključena 1 leto po vzpostavitvi seznama MP (RN9). | Zaradi zamude RN9 se še ni začela. |
| RN31 Zagotavljanje informacijske infrastrukture | Postopno v celotnem razvojnem obdobju. | Izvajanje naloge se nadaljuje vsako leto. Podrobnejši opis dosežkov podan v vsebinskem poročilu in razviden v slikah. |
| RP4 Ureditev elektronskega arhiva ZZS | Zaključena 2019. | Zamuda – potrebno replaniranje. Predviden zaključek omejenega obsega do konca 2019. |
| RP5 EESSI ZZS – uveljavitev Uredbe EU in vključitev v evropsko omrežje EESSI | Zaključen 2 leti po zagotovitvi predpogojev EU. | Začetek januar 2017, predviden zaključek v razvojnem obdobju. |

GC 8 – Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov

| Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 |
|---|---------------------------------|---|
| RN32 Širitev podatkovnega skladišča ZAS | Zaključena 2016 | Uvedenih 9 sklopov, predviden zaključek do konca razvojnega obdobja |
| RN33 Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije IC ZZS | Zaključena 2014 | Zaključena 2017 |

GC 9 – Krepi kadrovskega potenciala strokovne službe

| Razvojne naloge in projekti | Ciljno stanje 2018 glede na SRP | Dejansko stanje 2018 |
|---|---------------------------------|---|
| RN34 Ključni kadri – opredelitev politike ključnih kadrov | Zaključena 2017. | Delno realizirana. Sprejeta politika o ključnih kadrih. Manjka izvedbeni del. |



| Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude | Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev |
|--|---|
| Zamuda zaradi drugih prioriternih nalog (zlasti PFR). | Neustrezna opredelitev aktivnosti v SRP kot razvojne naloge. |
| Potrebni predpisi niso bili sprejeti. | Boljša podpora SRKO. Sinhronizirano centraliziranje procesov v ZZS. |
| Naloga bolj kompleksna, kot je bilo predvideno. Pomanjkanje kadrovskih virov. | Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom. |
| Niso izpolnjeni predhodni pogoji za začetek. | Konkretni načrt naloge pripraviti, ko so izpolnjeni pogoji za začetek. |
| Opredeljeni cilji so doseženi. | |
| Nerealne ocene in premalo poglobljena analiza ob načrtovanju projekta. Ne zadostni kadrovski viri. Pomanjkanje specifičnih znanj in izkušenj s področja predmeta projekta. | Vključitev kvalificiranega zunanjega svetovalca za določene aktivnosti. Zagotovitev internih kadrovskih virov. Pravočasni ukrep managementa projekta. |
| Odvisnost od zunanjih pogojev. | Planiranje projekta potem, ko so zagotovljeni pogoji za začetek. |

| Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude | Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev |
|--|---|
| Obsežnost in kompleksnost posameznih sklopov, dolgotrajna testiranja in usklajevanja Pomanjkanje kadrovskih virov Dodatne zahteve v času razvoja | Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom. |
| Cilj je dosežen Zamude zaradi zahtevnejše izvedbe od pričakovane, potrebnih potrditev na organih upravljanja. | Bolj temeljita priprava naloge pred zagonom. |

| Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude | Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev |
|--|--|
| Odsotnost ustrezne metodologije za identificiranje in razvoj ključnih kadrov. Odsotnost ustreznega vrednostnega sistema – zlasti pri vodstvenem kadru o pomenu in njihovi odgovornosti v okviru sistema ključnih kadrov. | Vzpostavitev dopolnjenega teoretičnega izhodišča – politike ključnih kadrov. Priprava metodologije za izvajanje sistema. Usposabljanje, spremembe vrednot vodij na področju ključnih kadrov; zavest o nujnosti sistema, vključno s pravilnim izvajanjem. |



Priloga 2: Spremembe v sistemu pravic iz OZZ v letih od 2014 do 2018.

| Leto | Splošni akt ZZS |
|------|--|
| 2014 | Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14) |
| | Sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14) |
| | Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14) |
| | Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14) |
| | Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 27/14) |
| | Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 85/14) |
| | Sklep o spremembi Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 85/14) |
| 2015 | Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 8/15) |
| 2016 | Pravilnik o spremembi in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 1/16) |
| 2017 | Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu (Uradni list RS, št. 12/17) |
| 2018 | Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 57/18) |
| | Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu (Uradni list RS, št. 57/18) |
| | Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18) |
| | Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 64/18) |



| Leto | Predpis |
|--|---|
| 2014 | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 99/13) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 99/13) |
| | Zakon o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 111/13) |
| | Odredba o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev (Uradni list RS, št. 6/14) |
| | Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14) |
| 2015 | Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (Uradni list RS, št. 32/14) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 95/14) |
| | Zakon o spremembi Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva (Uradni list RS, št. 95/14) |
| | Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 17/15) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 47/15) |
| | Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (Uradni list RS, št. 58/15) |
| 2016 | Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15) |
| | Zakon o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 90/15) |
| | Resolucija o Nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) |
| | Zakon o partnerski zvezi (Uradni list RS, št. 33/16) |
| | Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16) |
| 2017 | Zakon o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16) |
| | Zakon o čezmejnem izvajanju storitev (Uradni list RS, št. 10/17) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pravnem postopku (Uradni list RS, št. 10/17) |
| | Pravilnik o centralni bazi zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 21/17) |
| | Zakon o vajeništvu (Uradni list RS, št. 25/17) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 40/17) |
| | Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih (Uradni list RS, št. 59/17) |
| | Zakon za urejanje položaja študentov (Uradni list RS, št. 61/17) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17) |
| | Zakon o spremembi Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 65/17) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 75/17) |
| Zakon o spremembi Zakona o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 75/17) | |
| 2018 | Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18) |
| | Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (Uradni list RS, št. 23/18) |
| | Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18) |
| | Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 31/18) |
| | Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18) |
| | Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 49/18) |
| Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 57/18) | |



Priloga 3: Spremembe obračunskih modelov v letih 2014–2018.

Primarna raven

| Dejavnost | Veljavni obračunski model | Sprememba v letu 2013 |
|------------------------------------|---|-----------------------|
| Splošna zunajbolnišnična dejavnost | Kombinirani sistem glavarine in storitev s spodbudami za izvajanje preventivnih pregledov in zmanjševanje napotitev. Pavšal za vodenje kroničnih bolnikov in izvajanje preventivne odraslih v referenčni ambulanti. Pavšal za farmacevtsko svetovanje in za zdravstveno vzgojo, s spodbudami za izvajanje storitev. Pavšal za nujno medicinsko pomoč (helikopter in motorno kolo), dežurno službo, dispečersko službo, triažo in mobilno enoto, za razvojno ambulanto, centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in program v centrih za krepitev zdravja. Sistem storitev v fizioterapiji, negi na domu, patronaži, delovni terapiji, logopediji, klinični psihologiji, dispanzerju za mentalno zdravje, za delavnice zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ter v državnih programih za zgodnje odkrivanje raka (Dora, Zora, Svit) | |
| Zobozdravstvena dejavnost | Sistem storitev (točke). Pavšal za dežurno službo. Pavšal za zobozdravstveno vzgojo, s spodbudami za izvajanje storitev. | |
| Reševalna služba | Prevoženi km za nenujne reševalne prevoze (dodatno štartnina). | |
| Nega v socialnih zavodih | Sistem storitev: (1) dan nege po zdravstvenih negah tipa I, II, III, za najzahtevnejšo zdravstveno nego ter za oskrbo in dnevno obravnavo v dejavnosti rehabilitacije po možganski poškodbi, (2) točke za medicinsko oskrbo v centrih za sluh in govor. | |
| Lekarniška dejavnost | Sistem storitev (točke). Pavšal za dežurno službo | |
| Zdraviliško zdravljenje | Sistem storitev: (1) nemedicinski oskrbni dan za stacionarno zdraviliško zdravljenje, (2) točke za ambulantno zdraviliško zdravljenje. | |



| Sprememba v letu 2014 | Sprememba v letu 2015 | Sprememba v letu 2016 | Sprememba v letu 2017 |
|--|--|--|---|
| <p>Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: plačilo vseh intravenskih aplikacij zdravil s Seznamom A (krajša in daljša infuzija). Uvedba novega seznama storitev za fizioterapijo in novih vsebin zdravstveno vzgojnih delavnic za odraslo populacijo. Uvedba preverjanja namenskosti porabe sredstev za laboratorij. V urgentnih centrih se uvedejo triaža in sprejem, opazovalna enota ter dispečerska služba</p> | <p>Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: plačilo novega posega na primarni ravni (kožni testi). Uvedba plačila preventive v otroškem in šolskem dispanzerju po realizaciji. Nov seznam storitev v patronažni zdravstveni negi.</p> | <p>Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: uvedba pilotnega projekta »Za boljše upravljanje s čakalnimi dobami« (uvedba storitve e-posvet) za preprečevanje nepotrebnih napotitev in uvedba pavšalnega financiranja programa farmacevtskega svetovanja v ambulantah družinske medicine. Uvedba novega seznama storitev klinične psihologije in novih vsebin zdravstveno vzgojnih delavnic za odraslo populacijo.</p> | <p>Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: uvedba storitev v programu farmacevtskega svetovanja in v zdravstveni vzgoji, uvedba novega modela plačevanja priprave in aplikacij zdravil iz Seznama A in B ter plačilo novega posega na primarni ravni (terapevtska venepunkcija). Uvedba novih vsebin zdravstveno vzgojnih delavnic za odraslo populacijo.</p> |
| | | | <p>Vključene spodbude za izvajanje storitev v zobozdravstveni vzgoji.</p> |
| | | | <p>Na novo je urejeno financiranje urgentnih centrov, postopno pa se vzpostavlja tudi dispečerska služba zdravstva, ki bo koordinirala nujne in nenujne reševalne prevoze.</p> |
| | | | <p>Uvedba dnevne obravnave v dejavnosti rehabilitacije po možganski poškodbi.</p> |
| | | | |
| | | | |



Sekundarna raven

| Dejavnost | Veljavni obračunski model | Sprememba v letu 2013 |
|---|--|--|
| Specialistična zunajbolnišnična dejavnost | Sistem storitev s spodbudami za skrajševanje čakalnih dob: (1) celostne obravnave (svežnji), (2) točke, (3) aplikacije zdravil, (4) dialize I, II, III, VI in dan dialize IV, V, (5) preiskave (slikovna diagnostika). Pavšal za urgentno medicino (trijaža in sprejem, opazovalna enota, dispečerska služba), Fabryevo bolezen in urgentno ambulanto v pediatriji. | Uveden nov seznam radioterapevtskih storitev in celostne obravnave na področju pulmologije in infektologije. |
| Bolnišnična dejavnost | Sistem storitev: (1) skupine primerljivih primerov v akutni bolnišnični obravnavi, s spodbudami za skrajševanje čakalnih dob, (2) primer v psihiatriji, rehabilitaciji, za transplantacije, stimulacijo globokih možganskih jeder, nevromodulacijski program in za spremstvo, (3) oskrbni dan podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, zdravstvene nege in paliativne oskrbe, (4) nemedicinski oskrbni dan za doječe matere in sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku. | Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 5% presejanja programa za nekatere prospektivne programe v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.), plačilo po realizaciji za naslednje programe: porodi, oploditve z biomedicinsko pomočjo, operacije na oprtem srcu, PTCA-balonske dilatacije koronarnih arterij, nevrokirurške obravnave (stimulacije globokih možganskih jeder), robotsko asistiranje radikalne prostatektomije, zdravljenja akutne možganske kapi. Sprememba uteži za nekatere ortopedske posege. |
| Ločeno zaračunljivi materiali in storitve (za primarno in sekundarno raven) | Cena materiala oziroma storitve. Enoten cenik najvišje dovoljenih cen. | Ločeno zaračunljiva ampulirana zdravila so natančno navedena v enotnem seznamu ampuliranih zdravil za ambulantno uporabo (Seznam A). Nabor zdravil je opredeljen po tipu izvajalca. Nekaterim zdravilom je dodeljena omejitev predpisovanja in obračunavanja. |



| Sprememba v letu 2014 | Sprememba v letu 2015 | Sprememba v letu 2016 | Sprememba v letu 2017 |
|--|---|---|---|
| <p>Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo do 10 % preseganja plana prvih pregledov.</p> | <p>Uvedba novih storitev za zdravljenje bolnikov s HIV okužbo, za zdravljenje s hiperbarično komoro ter dialize VI za otroke z nizko telesno težo in dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo do 20 % preseganja plana prvih pregledov, plačilo po realizaciji (amniocenteze, storitve za aplikacijo zdravil iz seznama A in B, aplikacija obliža Qutenza, slikovna diagnostika in storitve za odkrivanje ali zdravljenje raka).</p> | <p>Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: povečanje števila storitev, ki se plačuje po realizaciji, kot so na primer prvi pregledi, slikovna diagnostika, plačilo do 10 % preseganja storitev EMG v dejavnosti nevrologije, plačilo preseganja določenih storitev v kardiologiji in ultrazvoka. Uvedba novih celostnih obravnav na področju kirurgije in okulistike. Uvedba novih specialističnih endodontskih storitev zdravljenja koreninskih kanalov.</p> | <p>Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo vseh opravljenih prvih pregledov, plačilo do 20 % preseganja pogodbeno dogovorjenega programa, plačilo po realizaciji (rentgenska diagnostika, diagnostika z računalniško tomografijo in magnetno resonanco, revmatologija). Uvedba novih storitev za zdravljenje bolnikov s hepatitisom C in novih celostnih obravnav na področju kirurgije in urologije. Uvedba drugega modela plačevanja priprave in aplikacije zdravil iz Seznama A in B (plačilo po realizaciji).</p> |
| <p>Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo vseh kirurških zdravljenj raka po realizaciji, plačilo do 10 % preseganja nekaterih prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.). Sprememba uteži za nekatere posege v kardiokirurgiji.</p> | <p>Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 20 % preseganja pogodbenega obsega nekaterih prospektivnih programov.</p> | <p>Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 10 % preseganja pogodbenega obsega nekaterih prospektivnih programov.</p> | <p>Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 20 % ali do 30 % preseganja pogodbenega obsega nekaterih prospektivnih programov.</p> |
| <p>Širitev seznama z novimi ločeno zaračunljivimi storitvami.</p> | <p>Širitev obračuna nekaterih ločeno zaračunljivih materialov in storitev na specialistične ambulante v bolnišnicah, prej pa je to veljalo le za zdravstvene domove in koncesionarje.</p> | <p>S seznama ločeno zaračunljivih materialov so izbrisani diapozitivi v ortodontiji, dodani pa nekateri novi ločeno zaračunljivi materiali.</p> | |



Seznam kratic

BDP – Bruto domači proizvod
BSC – Balanced Scorecard (uravnotežen sistem kazalnikov)
DO – dolgotrajna oskrba
GC – globalni cilj
EESSI – Electronic Exchange of Social Security Information (projekt)
EGP – Evropski gospodarski prostor
EU – Evropska unija
FRO – finančno-računovodski oddelek
FURS – Finančna uprava Republike Slovenije
JAZMP – Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke
KZZ – kartica zdravstvenega zavarovanja
MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MJU – Ministrstvo za javno upravo
MP – medicinski pripomoček
MZ – Ministrstvo za zdravje
NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje
NKT – nacionalna kontaktna točka
OE – Območna enota
OZZ – Obvezno zdravstveno zavarovanje
PE IC – Področna enota Informacijski center
PFR – Področje za finance in računovodstvo
PKO – pravno-kadrovski oddelek
POPMP – Področje za odločanje o pravicah in medicinske pripomočke
PPP – Purchasing Power Parity (pariteta kupne moči)
PUZMZZ – Področja za urejanje zavarovanje in mednarodno zdravstveno zavarovanje
PZAE – Področje za zdravstveno analitiko in ekonomiko
PZZ – prostovoljno zdravstveno zavarovanje
RIZDDZ – Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu
RN – razvojna naloga
RP – razvojni projekt
RS – Republika Slovenija
RSK – razširjeni strokovni kolegij
SA – strateška aktivnost
SD – Splošni dogovor
SIOJ – Sektor za informiranje in odnose z javnostmi
SPP – skupine primerljivih primerov
SPSZ – Sektor za pravne in splošne zadeve
SR – strateški rezultat
SRKO – Sektor za razvoj kadrov in organizacijo
SRP – Strateški razvojni program
SWH – programska hiša
SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
VZT – vrednotenje zdravstvenih tehnologij
ZPIZ – Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZRSZ – Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZUJF – Zakon o uravnoteženju javnih financ
ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

