



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

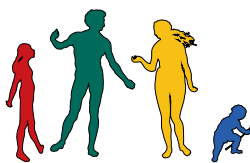


POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2015



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2015

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2015

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 024, 1000 Ljubljana

Odgovorna oseba:

V. D. GENERALNEGA DIREKTORJA SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

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

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI BIZJAK, BORUT BOGATAJ, JAKOB CEGLAR, DANIELA DIMIĆ, TATJANA DOLINAR, BERNARDA ERJAVEC, MELITA FELDIN, BOJAN FELE, JURIJ FÜRST, DALIBOR GAVRIĆ, EVA GODINA, MOJCA GODLER, NATAŠA GORJUP, EVGEN GRŽANIČ, JANEZ JEROMEN, IRENA JEZERŠEK, NATAŠA KENK, BARBARA KLUN, ALENKA KOLAR, VERONIKA KOROŠEC, RADMILA KRUNIĆ, DARJA KUŠAR, CIRILA MALI, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIĆ, TANJA MATE, ALOJZ MESTEK, ROK MIHELČIČ, JANA MRAK, FRANCI OSREDKAR, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, ANDREJ PLESNIČAR, BISERKA POGAČAR, BORUT POHAR, SABINA POZNIČ VERK, TICIJANA PRIJON, BRANKO RUDOLF, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, BOŠTJAN SAVŠEK, ALENKA SINTIČ, JUDITA ŠKUFCA, TATJANA ŠKUFCA, MATJAŽ ŠTEINER, IVA ŠTIRN, MAJA TOMŠIČ.

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Tisk:

TISKARNA GRAFEX, D. O. O.

Naklada:

570 IZVODOV

Copyright © 2016,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, marca 2016

ISSN 1408-6182



ZZZS

3

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

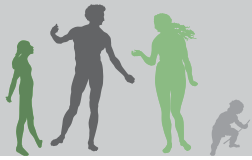


KAZALO VSEBINE

Uvod.....	6
Poslanstvo, razvojna vizija, globalni in letni cilji ZZZS.....	8
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	9
Člani organov upravljanja ZZZS.....	10
Poročilo o delu organov upravljanja.....	11
1 Vidik zavarovanih oseb: zdravstvena varnost, dostop do pravic in kakovost oskrbe.....	13
1.1 Demografske spremembe in vplivi na zdravstveno oskrbo.....	13
1.2 Novosti v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	17
1.2.1 Spremembe zakonodaje.....	19
1.2.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	22
1.2.3 Pravilnika s področja medicinskih pripomočkov.....	22
1.3 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	23
1.3.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	23
1.3.2 Storitve urejanja zavarovanj.....	25
1.4 Zagotavljanje pravic.....	26
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	27
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	27
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	30
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	32
1.4.1.4 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	37
1.4.2 Dostopnost, učinkovitost in kakovost programov.....	39
1.4.2.1 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob.....	39
1.4.2.2 Strateško naročanje oziroma nakupovanje programov.....	46
1.4.2.3 Vrednotenje programov, spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	48
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki.....	51
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	51
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinskih pripomočkov.....	55
1.4.4 Odločanje o pravicah, nadomestila in druge denarne dajatve.....	59
1.4.4.1 Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije.....	60
1.4.4.2 Odločanje o drugih pravicah.....	61
1.4.4.3 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	62
1.4.4.4 Nadomestila plače.....	64
1.4.4.5 Druge denarne dajatve.....	66
1.4.5 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	68
1.4.5.1 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah.....	69
1.4.5.2 Odločanje o načrtovanem zdravljenju v tujini.....	72
1.4.5.3 Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo.....	73
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih.....	75
2.1 Pogoji poslovanja.....	75
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	75
2.1.2 Delež prihodkov in odhodkov v BDP.....	76
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	77
2.1.4 Likvidnost.....	78
2.2 Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2015.....	79
2.2.1 Bilanca stanja.....	80
2.2.1.1 Sredstva.....	81
2.2.1.2 Obveznosti do virov sredstev.....	86
2.2.2 Izkaz prihodkov in odhodkov.....	88



2.2.2.1	Prihodki	90
2.2.2.2	Odhodki	97
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb	108
2.2.4	Račun financiranja	109
2.2.5	Izid poslovanja	109
2.3	Zaključne ugotovitve	110
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS	113
3.1	Posodabljanje poslovnih procesov	113
3.2	Zagotavljanje informacijske podpore	115
3.2.1	Centralni računalniški sistem in komunikacijsko omrežje	115
3.2.2	Programska oprema in večje skrbniške informacijske naloge	117
3.2.3	Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje	119
3.2.4	Kartično poslovanje	121
3.3	Obveščanje in promocija zdravja	122
3.3.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi	122
3.3.2	Promocijski projekti	124
3.3.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost	127
3.4	Pravne in splošne aktivnosti	129
3.4.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi	129
3.4.2	Zastopanje v postopkih	129
3.4.3	Izvajanje javnih naročil	131
3.4.4	Večje investicije in investicijsko vzdrževanje	131
4	Vidik učenja in rasti	135
4.1	Kadri in izobraževanje	135
4.1.1	Upravljanje s kadri	135
4.1.2	Izobrazbena struktura	136
4.1.3	Izobraževanje in razvoj zaposlenih	137
4.1.4	Letni pogovori	138
4.1.5	Organizacijska klima	138
4.2	Sodelovanje strokovnjakov ZZZS pri nacionalnih projektih in mednarodno sodelovanje	139
4.3	Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu	141
5	Doseganje ciljev in nadzor poslovanja	145
5.1	Uresničevanje Strateškega razvojnega programa	145
5.1.1	Splošna ocena in mednarodne primerjave	145
5.1.2	Razvojne naloge in razvojni projekti	151
5.1.3	Doseganje globalnih ciljev	154
5.2	Doseganje letnih ciljev	158
5.3	Nadzor poslovanja	166
5.3.1	Notranji nadzor	166
5.3.1.1	Ocena notranjega nadzora ZZZS	166
5.3.1.2	Notranje revidiranje	166
5.3.2	Zunanji nadzor	167
5.4	Izjava o oceni notranjega nadzora	168
Viri	171
Kazalo tabel	173
Kazalo slik	175
Seznam uporabljenih kratic	176



UVOD



Samo Fakin,
v. d. generalnega direktorja ZZZS

Z zadovoljstvom lahko ocenjujem preteklo poslovno leto za uspešno – že drugo leto zapored. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZZZS) je finančno poslovanje v letu 2015 zaključil bolje, kot je bilo načrtovano, in sicer ga je zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki. Takšen poslovni rezultat zagotavlja večjo finančno stabilnost in varnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi v prihodnje, saj je ZZZS povečal sredstva rezervnega sklada za 1,7 milijona evrov. Hkrati pa so se stabilizirali pogoji poslovanja za vse partnerje v zdravstvu, s katerimi je ZZZS v letu 2015 pravočasno in sprotno poravnal vse zapadle obveznosti.

Po upadanju prihodkov, ki smo ga beležili v letih 2011, 2012 in 2013, se je trend rasti prihodkov, ki smo ga zaznali v letu 2014, nadaljeval tudi v letu 2015, ko so bili prihodki od prispevkov za 66,4 milijona evrov večji od leta 2014. K temu so prispevali ugodni gospodarski trendi in gibanja v zaposlovanju, ki so vplivala na večje število prejemnikov plač, pa tudi nekoliko spremenjene prispevne stopnje in osnove za prispevke (učinek Zakona za uravnoteženje javnih financ (v nadaljnjem besedilu ZUJF)).

Rast prihodkov je dopuščala določena povečanja programov storitev zdravstvene oskrbe za zavarovane osebe in boljše vrednotenje obstoječih programov. Konkretno se je ZZZS s partnerji v zdravstvu preteklo leto v Splošnem dogovoru dogovoril, da se zagotovljena dodatna sredstva namenijo (1) za 2,12 % višje cene zdravstvenih storitev v drugi polovici leta, (2) za višjo amortizacijo, (3) za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (preventivni in presejalni programi, nove zdravstvene zmogljivosti in programi za boljšo dostopnost) in (4) za boljše vrednotenje izbranih programov (transplantacija srca, patološke in citološke preiskave, razvojne ambulante). Skupna vrednost dodatnih sredstev v letu 2015 je bila 51,5 milijona evrov. Dodatna sredstva, opredeljena v Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2015, se bodo zaradi pozne uveljavitve odrazila tudi na odhodkih v letu 2016. Nekoliko nad načrtovanimi so bili v preteklem letu tudi odhodki za nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela. Takšna rast je v marsičem posledica odprave krize in ponovnega zagona gospodarstva, torej posledica večjega števila prejemnikov plač, s tem pa tudi večjega števila primerov začasne odsotnosti, višje osnove za nadomestila idr.

Strokovna služba ZZZS je bila v preteklem letu zelo aktivna pri izvajanju določenih nacionalnih in tudi mednarodnih projektov, s katerimi so se v sistemskem okolju oblikovale pomembne podlage za izboljšanje delovanja zdravstvenega sistema oziroma njegovo preoblikovanje. Strokovnjaki ZZZS so sodelovali pri analizi zdravstvenega sistema, ki so jo v dogovoru z Ministrstvom za zdravje pripravili eksperti Svetovne zdravstvene organizacije. Pomemben je bil tudi prispevek delavcev ZZZS pri projektu e-Zdravje, ki ga vodi Ministrstvo za zdravje, in sicer zlasti pri oblikovanju določenih vsebinskih in tehničnih rešitev za posamezne sisteme, kot so e-Naročanje, e-Napotnica, e-Recept in drugi. V sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje pa je ZZZS v novembru 2015 izvedel odmeven strokovni posvet o promociji zdravja na delovnem mestu, kjer so bili obravnavani sistemski izzivi pri zagotavljanju zdravja in varnosti pri delu ter predstavljeni primeri dobre prakse.



Poleg omenjenih, ki so skupaj z ostalimi aktivnostmi ZZZS oziroma rezultati izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja podrobno opisani v tem poslovnem poročilu, kaže izpostaviti zlasti naslednje dosežke v letu 2015:

- sprejem Splošnega dogovora za izvajanje zdravstvenih storitev, podpis pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev in pravočasno izpolnjevanje vseh obveznosti ZZZS do partnerjev;
- pogajanje, oblikovanje in izvajanje dogovorov glede cen (originalnih in generičnih) zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti in izvajanje drugih mehanizmov za obvladovanje stroškov za zdravila;
- vzpostavitev rešitev za analitično spremljanje dragih bolnišničnih zdravil, storitev specialistične in bolnišnične dejavnosti ter druge aktivnosti za razvoj podatkovnih skladišč v zavodovem analitskem sistemu;
- hitro odzivanje na različne sistemske predpise z velikim vplivom na obvezno zdravstveno zavarovanje;
- nadgradnje in spremembe vrednotenja oziroma razvoj obračunskih modelov za zdravstvene storitve;
- razvoj novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov;
- okrepljen laični nadzor bolniškega staleža;
- razvoj in nadgradnje spletnih rešitev za stranke ZZZS, kot so spletni portali za izvajalce zdravstvenih storitev, za dobavitelje medicinskih pripomočkov in za zavarovane osebe;
- vzpostavitev izključno elektronskega urejanja obveznih socialnih zavarovanj s sistemom e-VEM za poslovne subjekte;
- širjenje informiranja o uveljavljanju pravic do čezmejnega zdravstvenega varstva z nacionalno kontaktno točko;

Za dobro opravljeno delo se vsem sodelavkam in sodelavcem, članicam in članom organov upravljanja, predstavnikom ministrstva za zdravje, izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim poslovnim partnerjem iskreno zahvaljujem. S sodelovanjem in skupnimi prizadevanji smo omogočili uspešen zaključek poslovnega leta 2015.

Samo Fakin
v. d. generalnega direktorja ZZZS



POSŁANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA, GLOBALNI IN LETNI CILJI ZZZS

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

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

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

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

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

— Vidik strank:

- GC 1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb
- GC 2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- GC 3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja
- GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

— Vidik finančnega poslovanja:

- GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS
- GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja

— Vidik notranjih procesov:

- GC 7. Optimizirati poslovne procese
- GC 8. Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov

— Vidik učenja in rasti:

- GC 9. Krepiti kadrovske potencialne strokovne službe

Globalni cilji so opredeljeni kot zeleni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2014–2019 za dosego opredeljene razvojne vizije. V Poslovnem planu za leto 2015 je bilo na osnovi globalnih ciljev po posameznih vidikih poslovanja opredeljeno 18 letnih ciljev. Poslovno poročilo ZZZS za leto 2015 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in projektih za uresničevanje globalnih in letnih ciljev na štirih osnovnih vidikih poslovanja ZZZS, o čemer poročajo prva štiri



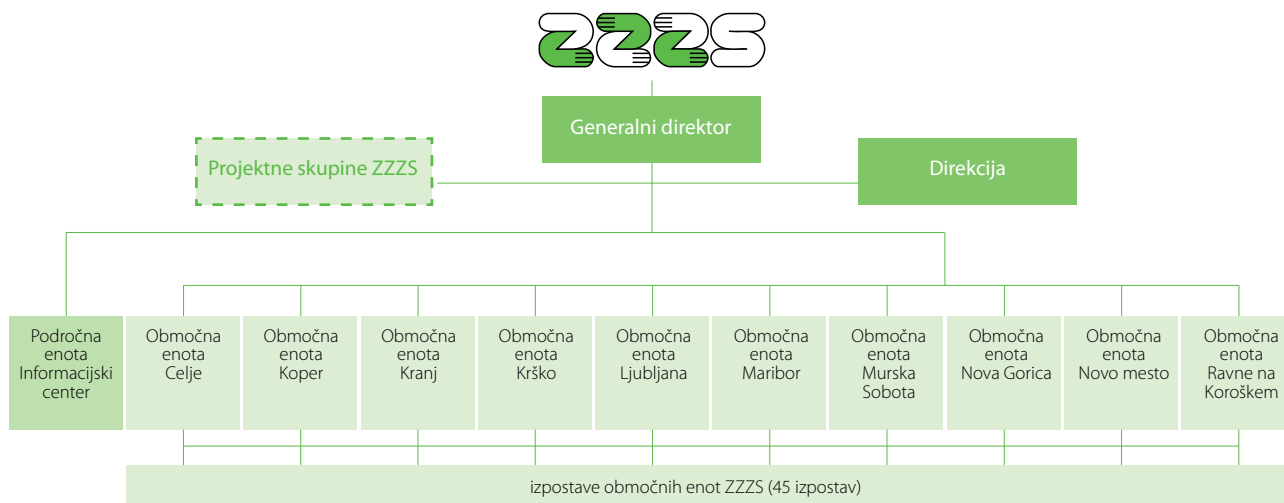
poglavja Poslovnega poročila. Zadnje (peto) poglavje je namenjeno oceni uresničevanja globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa in ciljev Poslovnega plana za leto 2015 ter nadzoru poslovanja.

UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

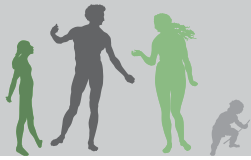
ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo poslovne odločitve samostojno,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

Izvršilni organ skupščine je upravni odbor. Poslovodni organ, odgovoren upravnemu odboru in skupščini, je generalni direktor. Organ upravljanja na regionalni ravni so območni sveti, ki so vzpostavljeni na 10 območnih enotah ZZZS. Sedanja sestava (glej sliko 2) organov upravljanja je bila izvoljena na volitvah v skupščino ZZZS v letu 2013. Mandat članov skupščine traja 4 leta.

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



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

SKUPŠČINA ZZZS

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

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

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Zdenka Bobovec (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Lučka Böhm (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Bojan Goljevšček (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Dragica Kekec (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Alen Pečarič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Andreja Poje (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Anton Rozman (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Ladislav Rožič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Nina Štrajhar (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Mojca Šumer (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- Mitja Šuštar (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- David Švarc (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Janez Turuk (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Jernej Zupančič (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Bojan Žvikart (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- Franciška Četković (predstavnica upokojevcv)

- Andrej Gerenčer (predstavnik upokojevcv)
- Nikola Jurišič (predstavnik upokojevcv)
- Dunja Obersnel Kveder (predstavnica upokojevcv)
- Andreja Peternelj (predstavnica upokojevcv)
- Rosvita Svenšek (predstavnica upokojevcv)
- Martin Toth (predstavnik upokojevcv)
- Danijel Kastelic (predstavnik invalidov)
- Boris Šuštaršič (predstavnik invalidov)
- Rok Sedminek (predstavnik kmetov)
- Brigita Ačimović
- Igor Antauer
- Marko Bokal
- Franci Bratkovič
- Tatjana Čerin
- Borut Fijavž
- Ivan Gracar
- Renata Martinčič
- Davorin Poherc
- Franc Rojko
- Jože Smole
- Slavko Šega
- Simon Tratnik
- Franc Vesel
- Bronislava Zaloker
- Klemen Žibert
- Jana Kotnik (predstavnica Vlade RS)
- Zvezdana Veber Hartman (predstavnica Vlade RS)
- Stane Vencelj (predstavnik Vlade RS)
- Eva Helena Zver (predstavnica Vlade RS)

UPRAVNI ODBOR ZZZS

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Lučka Böhm (predsednica)
- Dragica Kekec

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- Igor Antauer
- Tatjana Čerin (namestnica predsednice)
- Jože Smole
- Jana Kotnik

PREDSTAVNIKI UPOKOJENCEV

- Andrej Gerenčer

PREDSTAVNIK KMETOV

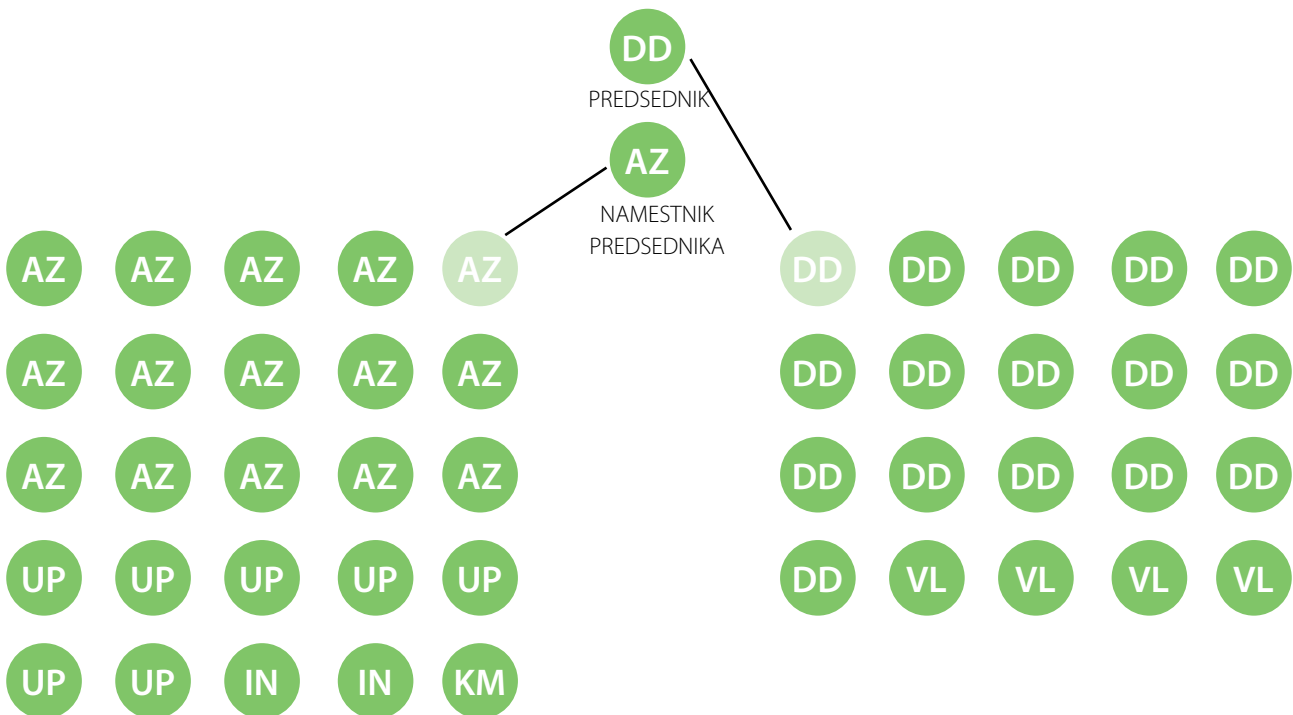
- Rok Sedminek

PREDSTAVNIK INVALIDOV

- Danijel Kastelic

PREDSTAVNIKA DELAVCEV ZZZS

- Nataša Kùs
- Martin Velušček



25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

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

20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

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

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.



POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2015 sta skupščina in upravni odbor odločala o zadevah, ki so bile načrtovane in v drugih zadevah, za katere sta pristojna na podlagi ZZVZZ in Statuta ZZZS. Skupščina se je v letu 2015 sestala na štirih rednih sejah v mesecih februarju, marcu, juniju in novembru. Izvedene so bile tudi tri izredne seje skupščine v mesecu maju, juliju in decembru. Upravni odbor se je sestal na 15 rednih sejah, štirih izrednih sejah in eni izredni dopisni seji. Upravni odbor je kot izvršilni organ skupščine to redno seznanjal o svojem delu.

V prvi polovici leta 2015 se je skupščina sestala na treh rednih in eni izredni seji. V mesecu februarju je skupščina na redni seji sprejela poročilo mandatne komisije in potrdila mandat novemu (nadomestnemu) članu skupščine in imenovala novega (nadomestnega) člana upravnega odbora. Hkrati je na tej seji sprejela sklep o razporeditvi dela presežka prihodkov nad odhodki v letu 2014 v rezervni sklad. V mesecu marcu se je na podlagi predloga Poslovnega poročila ZZZS za leto 2014 seznanila z informacijo o poslovanju ZZZS v letu 2014. Na isti seji je za dobo štirih let imenovala gospoda Sama Fakina za generalnega direktorja ZZZS in zaprosila Državni zbor Republike Slovenije za izdajo soglasja k navedenemu imenovanju. Ker Državni zbor Republike Slovenije ni podal soglasja za imenovanje, je skupščina na izredni seji v mesecu maju, za obdobje od 16. 5. 2015 do nastopa funkcije generalnega direktorja ZZZS, na podlagi ponovljenega razpisa, vendar najdlje za eno leto, imenovala Sama Fakina za vršilca dolžnosti generalnega direktorja ZZZS. Na redni seji v mesecu juniju pa je skupščina sprejela sklep o potrditvi letnega poročila (zaključnega računa) ZZZS za leto 2013.

V drugi polovici leta 2015 se je skupščina sestala na eni redni in dveh izrednih sejah. Na izredni seji v mesecu juliju je obravnavala predlog rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2015, vendar sklepa o sprejemu rebalansa ni sprejela. Na isti seji je bilo sprejeto tudi mnenje ZZZS o Predlogu resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015–2025 "Skupaj za družbo zdravja". Na redni seji v mesecu novembru je skupščina obravnavala nov predlog rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2015, vendar sklepa o sprejemu rebalansa ponovno ni sprejela. Zaradi zavrnitve sprejema rebalansa finančnega načrta je z dnevnega reda umaknila predlog finančnega načrta ZZZS za leto 2016. Na tej seji se je skupščina seznanila tudi z dolgoročnimi projekcijami javno finančnih izdatkov povezanih s staranjem, pripravljenih pri Evropski komisiji.

Na izredni seji v mesecu decembru pa je skupščina sprejela rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2015 in finančni načrt ZZZS za leto 2016 in oba dokumenta poslala v soglasje Vladi RS. Na tej seji je bil skupščini predstavljen tudi projekt e-Zdravje.

Dejavni so bili tudi območni sveti, ki so ustanovljeni na območnih enotah ZZZS kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila v letu 2015 namenjena delovanju predstavnikov zavarovanih oseb v svetih zdravstvenih zavodov za uveljavitev zahtev po racionalnem poslovanju izvajalcev.





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

ZZZS je v svojem Strateškem razvojnem programu za obdobje 2014–2019 za zavarovane osebe kot svoje osnovne stranke opredelil štiri dolgoročne oziroma globalne cilje (GC): ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb (GC1), zagotoviti nemoten dostop do pravic (GC2), uveljaviti elektronsko poslovanje (GC3) in spodbujati kakovost zdravstvenih programov (GC4). Za doseg te dolgoročne ciljeve je bilo v Poslovnem planu za leto 2015 opredeljenih 10 ciljev, ki se nanašajo na zagotavljanje ustrezne odzivnosti službe ZZZS do zavarovanih oseb in drugih strank, zagotavljanje dostopnosti do pravic in izvajanje nakupne funkcije za storitve in programe.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS, ki so se v letu 2015 izvajali na naslednjih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja: novosti v sistemu pravic, urejanje zavarovanj zavarovanih oseb, oblikovanje in izvajanje programa zdravstvenih storitev, oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki, odločanje o pravicah, denarna nadomestila in druge dajatve ter izvajanje evropskega pravnega reda oziroma mednarodnih zavarovanj.

Ocene doseganja konkretnih ciljev, ki se nanašajo na vidik strank, so razvidne tudi iz poglavij 5.1. in 5.2.



1.1 DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN VPLIVI NA ZDRAVSTVENO OSKRBO

V Sloveniji je bilo po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije na dan 1. 7. 2015 v Sloveniji 2.063.077 prebivalcev, kar je malo več kot v preteklem letu, trend rasti pa beležimo že od leta 2011 dalje, predvsem zaradi pozitivnih meddržavnih selitev in pozitivnega naravnega prirasta. Primerjava nekaterih ključnih vitalno-statističnih oziroma splošnih kazalcev o zdravstvenem stanju prebivalstva s podatki o državah Evropske unije (v nadaljnjem besedilu EU) kaže za Slovenijo relativno spodbudno sliko. Pri dveh najpomembnejših kazalcih zdravstvenega stanja, pričakovanem trajanju življenja ob rojstvu in umrljivosti dojenčkov, ki je tudi pomemben indikator učinkovitosti zdravstvenega sistema, se v Sloveniji že vrsto let zaznava napredek oziroma zmanjševanje razkoraka z najbolj razvitimi EU državami (EU 15). Umrljivost dojenčkov je bila po zadnjih podatkih (v letu 2013) 2,9 umrlih na 1000 živorojenih, torej nižja od povprečja držav EU 15 (tabela 1). Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je po teh podatkih v Sloveniji za moške znašalo 77,2 let, za ženske pa 83,6



Tabela 1. Izbrani splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2013.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 15	EU 28
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški (v letih)	77,2	79,0	77,8
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske (v letih)	83,6	83,9	83,3
rodnost (št. živorojenih na 1000 preb.)	10,2	10,4	10,0
umrljivost dojenčkov*	2,9	3,2	3,7
delež žensk in moških v celotni populaciji	50,5 / 49,5	50,9 / 49,1	51,2 / 48,8
delež vzdrževane populacije (%)**	46,7	52,3	51,4

Opombi: * število umrlih na 1000 živorojenih,

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

Vir: Eurostat EUROPOP2013data.

let. Moški glede pričakovanega trajanja življenja še vedno nekoliko zaostajajo za najbolj razvitimi, medtem ko je pričakovano trajanje življenja žensk v Sloveniji na ravni v držav EU 15.

Po rodnosti je Slovenija nekoliko pod povprečjem najbolj razvitih evropskih držav. Relativno nizka rodnost in podaljševanje pričakovanega trajanja življenja sta pglavitni razlog, da se prebivalstvo v Sloveniji že dalj časa stara. Staranje prebivalstva spreminja razmerja med aktivno in vzdrževano populacijo. V letu 2013 je bilo od 100 delovno sposobnih odvisnih skupno 46,7 prebivalcev (od tega 21,3 mlajših in 25,4 starejših prebivalcev)¹, kar je še vedno pod povprečjem tako držav EU 15 kot tudi vseh držav EU 28. Višje vrednosti tega kazalnika so v korelaciji z višjimi javnimi izdatki za zdravstvo, pa tudi večjimi potrebami po dolgotrajni oskrbi in večjimi sredstvi za pokojnine.

Tabela 2 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS med letoma 2005 in 2015. Skupni delež mladih, starih do 18 let, se je v razdobju desetih let znižal z 19,0 na 18,4 %. Prav tako se je znižal delež oseb starih od 19 do 64 let. V nasprotju pa se je povečal delež starejših od 65 let s 16 na 18,8 %. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS kaže enake trende. Delež mladih je bil v letu 2015 najnižji v območni enoti Murska Sobota (leta 2005 v območni enoti Koper), najvišji pa v območni enoti Novo mesto (enako kot leta 2005). Delež starejših od 65 let je bil v letu 2015 najnižji v območni enoti Novo mesto, najvišji pa v območni enoti Nova Gorica.

Opisani demografski trendi skupaj z drugimi socialnimi ter ekonomskimi okoliščinami spreminjajo obseg in strukturo zdravstvenih potreb prebivalstva. Kronične bolezni kot posledica dolgožive družbe so že vrsto let osrednji razvojni izziv zdravstvene oskrbe pri nas in ostalih državah EU, med njimi predstavljajo največje javno zdravstveno breme predvsem bolezni obtočil, rakava obolenja, sladkorna bolezen in duševne bolezni. Za obvladovanje kroničnih bolezni ni dovolj le učinkovita (kurativna) zdravstvena oskrba, temveč so nujni tudi splošni ukrepi različnih sektorjev (ne le zdravstvenega) za promocijo zdravja in specifični ukrepi (znotraj zdravstvenega sektorja) za preventivo ter zdravljenje teh bolezni.

V letu 2013 so bile v Sloveniji vodilni vzrok smrti bolezni obtočil (38,8 %), neoplazme (31,5 %) ter poškodbe in zastrupitve (7,1 %). Te tri skupine bolezni so predstavljale skupaj 77,4 % vseh vzrokov smrti. Med njimi je v zadnjem desetletju najhitreje naraščala umrljivost zaradi raka. V letu 2001

¹ Vzdrževano oziroma starostno odvisno prebivalstvo se meri s 3 koeficienti: (1) starostna odvisnost otrok kot razmerje med prebivalstvom starih od 0 do 14 let do delovno sposobnega prebivalstva v starosti od 15 do 64 let, (2) starostna odvisnost starejših kot razmerje med prebivalstvom starejšim od 65 let do delovno sposobnega prebivalstva in (3) skupna starostna odvisnost, t. j. razmerje otrok in starejših do delovno sposobnega prebivalstva





Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2005 in 2015 (%).

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2005	2015	2005	2015	2005	2015
Celje	19,4	18,6	65,3	63,3	15,3	18,0
Koper	16,6	17,1	66,3	63,5	17,1	19,4
Kranj	20,1	19,5	64,0	61,7	15,9	18,8
Krško	19,3	18,2	64,1	63,4	16,6	18,3
Ljubljana	19,1	19,2	64,9	62,0	16,0	18,8
Maribor	17,9	17,1	65,6	63,3	16,5	19,6
Murska Sobota	18,3	16,6	65,2	63,6	16,5	19,8
Nova Gorica	18,1	18,0	64,0	61,8	17,9	20,2
Novo mesto	21,3	19,8	64,0	63,5	14,8	16,7
Ravne na Koroškem	19,7	18,3	66,3	64,3	13,9	17,4
ZZZS skupaj	19,0	18,4	65,1	62,8	16,0	18,8

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

je zaradi raka umrlo 4.892, v letu 2013 pa že 6.084 oseb. Število umrlih zaradi bolezni obtočil je v tem obdobju poraslo s 7.235 v letu 2001 na 7.504 v letu 2013, kar je bilo nekoliko manj kot leta 2012 (7.570). V tem obdobju pa se je zmanjšalo število oseb, ki so umrle zaradi poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov, in sicer s 1.430 v letu 2001 na 1.379 oseb v letu 2013, kar je sicer nekoliko več kot leta 2012, ko je zaradi poškodb in zastrupitev umrlo 1.357 oseb. Vodilni vzroki smrti se po spolu razlikujejo.²

Opisani trendi nakazujejo, da je bil pri obvladovanju bolezni srca in ožilja ter poškodb v Sloveniji dosežen napredek. Iz podrobnejših podatkov, ki na podlagi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti po izbranih vzrokih omogočajo primerjavo med Slovenijo in državami EU (tabela 3), je moč sklepati, da je opisani napredek na področju bolezni srca in ožilja predvsem posledica boljšega obvladovanja ishemične srčne bolezni pri nas, saj je bila standardizirana stopnja umrljivosti zaradi teh bolezni na 100.000 prebivalcev (94) v letu 2013 zelo blizu ravni stopnje najbolj razvitih evropskih držav – EU 15 (87). Slabši rezultati so zaznani pri zdravljenju cerebrovaskularnih bolezni (bolezni možganskih žil), kjer po standardizirani stopnji umrljivosti (92) zaostajamo za povprečjem EU 15 (59). Primerjave nakazujejo tudi relativno nezadovoljivo stanje pri zdravljenju raka, saj je standardizirana stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka v Sloveniji (257) višja od povprečja EU 15 (205). Potrebno je poudariti, da sta dolgoročna trenda zmanjševanja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni in srčno-žilnih bolezni ugodna. Umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni se je v obdobju od leta 1990 do leta 2013 v Sloveniji zmanjšala za 47 %, kar je primerljivo s trendi v Belgiji (48 %), Nemčiji (48 %) in Švici (49 %). V istem obdobju se je umrljivost zaradi cerebro

Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih razlogov – v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU, 2013.

Izbrani kazalci stopnje umrljivosti	Slovenija	EU 15
zaradi ishemične srčne bolezni	94	87
zaradi možganske kapi	92	59
zaradi raka	257	205
zaradi prometnih nesreč	7	5

Vir: OECD, Health at a Glance 2015.

² Podatki SURS in NIJZ.





vaskularnih bolezni v Sloveniji zmanjšala za 51 %, kar je primerljivo s trendi na Danskem (51 %), Nizozemskem (52 %) in Švedskem (50 %).

V Sloveniji je bila stopnja umrljivosti zaradi prometnih nesreč dolgo let znatno nad povprečjem najbolj razvitih evropskih držav. V zadnjih letih pa so bili zaznani določeni pozitivni premiki. Vendar stopnja umrljivosti zaradi prometnih nesreč v Sloveniji v letu 2013 (7) kljub približanju povprečju EU 15 (5) še vedno narekuje celostne ukrepe za krepitev preventive in izboljšanje prometne varnosti. Med poškodbami zaslužijo zaradi staranja prebivalstva posebno pozornost tudi padci, ki so med vodilnimi vzroki ne le umrljivosti, temveč tudi hospitalizacij.

Spremenjene potrebe in zahteve po zdravstvenih storitvah vplivajo na drugačno oziroma večjo uporabo zdravstvenih zmogljivosti. Pri tem je v evropskih javnih zdravstvenih sistemih bistvenega pomena njihova prožnost oziroma sposobnost, da se tem spremembam v povpraševanju po storitvah prilagajajo na način, ki prednostno uveljavlja ukrepe promocije zdravja, preventivo, primarno zdravstveno oskrbo ter učinkovite, kakovostne in varne specialistično ambulantne ter bolnišnične obravnave.

Zadnje razpoložljive podatke o izbranih kazalcih zdravstvenih aktivnosti v Sloveniji in državah EU podaja tabela 4. Po številu obiskov zunajbolnišničnih ambulant (ambulance na primarni ravni in specialistične ambulate na sekundarni in terciarni ravni) na prebivalca, je Slovenija (z okoli 13,4 milijona obiskov ali 6,5 obiska na prebivalca v letu 2013) na nekoliko višji ravni, kot je povprečje EU 15 (5,7 obiska). Okoli dve tretjini vseh obiskov ambulant v Sloveniji predstavljajo obiski izbranih zdravnikov na primarni ravni (v letu 2013 skupno okoli 8,7 milijona obiskov). Preostalo predstavljajo obiski specialističnih ambulant na sekundarni in terciarni ravni (4,7 milijona obiskov). Porast obiskov specialističnih ambulant na sekundarni ravni v Sloveniji (s 4 milijonov v letu 2007 na 4,7 milijona obiskov v letu 2013) pa glede na želeno načelo, da naj bi primarno zdravstveno varstvo z izbranimi zdravniki na tej ravni "prestrezalo" kar največ zdravstvenih obravnav v sistemu, ni najbolj ugoden trend, čeprav gre pri tem delno tudi za prestrukturiranje dela bolnišničnih obravnav v ambulantno specialistične obravnave.

Po stopnji hospitalizacij (182 na 1000 prebivalcev v letu 2013, nekaj več kot leta 2012) Slovenija nekoliko presega povprečje držav EU 15 (164), verjetno tudi zaradi višjih stopenj hospitalizacij (odpustov z bolnišnic) na 1.000 prebivalcev zaradi raka. Povprečna ležalna doba v slovenskih bolnišnicah je bila v letu 2013 nižja (6,5 dneva) od povprečja EU 15 (7,7

Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2013.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 15
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,5	5,7
– na primarni ravni	4,2*	n.p.
– na sekundarni ravni	2,3*	n.p.
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	182,0	164,0
– zaradi srčnožilnih bolezni	20,1	21,0
– zaradi raka	17,1	14,3
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,5	7,7
Operacije sive mreže – delež v enodnevnih obravnavah	98,0	89,0

Opombe: * – podatki NIJZ, ZSL 2013,
np – ni podatka.

Vir: OECD, Health at a Glance 2015.





dneva). Delež enodnevnih bolnišničnih obravnav je ob tem v stagnaciji, v letu 2013 je namreč znašal 10,43 % od vseh akutnih in neakutnih obravnav v bolnišnicah (v letu 2010 pa že 13,3 %). Podatkov za primerjanje deleža enodnevnih v vseh bolnišničnih obravnavah z evropskimi državami zaenkrat še ni, razen za področje operacij sive mreže. V Sloveniji že kar 98 % operacij sive mreže opravimo na način enodnevnih obravnav, kar je znatno več od povprečja EU 15 (89 %).

Zaradi povečanih potreb po paliativni oskrbi in podaljšanem bolnišničnem zdravljenju, se v Sloveniji v zadnjem obdobju vztrajno povečujejo programi zdravstvene nege in drugih oblik t. i. dolgotrajne oskrbe.

1.2 NOVOSTI V SISTEMU OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja so v letu 2015 najbolj vplivale zakonodajne spremembe, ki so v tem letu začele veljati ali so se začele uporabljati na podlagi:

- Zakona o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno, na njegovi podlagi sprejetega Pravilnika o osebnem dopolnilnem delu,
- Zakona o spremembi Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona za uravnoteženje javnih financ,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov,
- Pravilnika o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, na njegovi podlagi sprejete Odredbe o določitvi vrste in rokov hrambe zdravstvene dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih, Pravilnika o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe e-Zdravja za obvezne uporabnike ter Pravilnika o prepovedi vpogleda v povzetek podatkov o pacientu v Centralnem registru podatkov o pacientih,
- Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij,
- Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025,
- Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči in
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o prostovoljstvu.

V letu 2015 je bil sprejet Pravilnik o spremembi in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 8/15), ki je začel veljati 7. februarja 2015. Z njim je tudi formalno določeno, da ZZZS pri izvajanju naloge Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo zagotavlja informacije o elementih, ki jih morajo na podlagi Direktive 2012/52/EU vsebovati recepti, receptni obrazci, naročilnice in naročilnice EU, ki se predpišejo v eni in izdajo v drugi državi članici EU.

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo v prihodnje vplivale tudi zakonodajne spremembe, ki so bile sprejete ali uveljavljene





v letu 2015, začele pa bodo veljati oziroma se uporabljati v letu 2016 na podlagi:

- Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15),
- Zakona o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 90/15),
- Zakona o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela za leto 2016 in drugih ukrepih v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 90/15), Dogovora o ukrepih na področju stroškov dela in drugih ukrepih v javnem sektorju za leto 2016, Aneksa h Kolektivni pogodbi za gospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji in Aneksa št. 8 h Kolektivni pogodbi za javni sektor (Uradni list RS, št. 91/15) in
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 102/15).

ZZZS se je v letu 2015 aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter sistemskih sprememb, ki neposredno ali posredno vplivajo ali lahko vplivajo na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali na poslovanje ZZZS. V času priprave predlogov ter v času postopkov javne razprave in zakonodajnih postopkov so bile podane pripombe na naslednje predloge zakonov in podzakonskih in drugih aktov:

- Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 “Skupaj za družbo zdravja”,
- Strategijo obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020,
- Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija,
- Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- Zakon o medicinskem izvedenstvu,
- Zakon o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo,
- Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev,
- Zakon o ukrepih na področju pripravništva,
- Zakon o interventnem ukrepu na področju trga dela,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o davčnem postopku,
- Zakon o izvrševanju proračunov RS za leti 2016 in 2017,
- Zakon o posebni davčni obravnavi nagrajevanja uspešnosti delavcev,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o splošnem upravnem postopku,
- Zakon o izvensodnem reševanju potrošniških sporov,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij,
- Zakon o mednarodni zaščiti,
- Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni,
- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči,
- Odredbo o določitvi seznama medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija,
- Pravilnik o zdravniških licencah,
- Pravilnik o pogojih, rokih in načinu vključitve ter uporabe e-Zdravja za obvezne uporabnike,





- Odredbo o določitvi vrste in rokov hrambe zdravstvene dokumentacije ter šifranta zdravstvenih podatkov, ki se obdelujejo v Centralnem registru podatkov o pacientih,
- Pravilnik o pacientovi pisni prepovedi vpogleda in pooblastilih za obdelavo podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih,
- Pravilnik o merilih za sofinanciranje izvajanja letnega programa športa na državni ravni in
- Uredbo o enotni metodologiji in obrazcih za obračun plač v javnem sektorju.

Skupščina ZZZS je na podlagi sklepa z dne 25. marca 2015 predlagala Ministrstvu za zdravje, da poda pobudo Vladi Republike Slovenije naj ta določi besedilo Predloga zakona o spremembah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju za spremembo sedemnajste alinee 1. točke prvega odstavka 23. člena in posledično pete alinee tretjega odstavka 44.c člena ZZVZZ ter ga pošlje v obravnavo po skrajšanem postopku in sprejem Državnemu zboru Republike Slovenije. S predlagano spremembo bi se določila pravica do nastanitev (nočitve in prehrane) enega od staršev, njegovega zakonca oziroma zunajzakonskega partnerja, otrokovega skrbnika ali rejnika, ob otroku v starosti do vključno pet let v času otrokove hospitalizacije in otrokovega zdraviliškega zdravljenja, ki se izvaja na stacionarni način, če se uveljavljata kot pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

1.2.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (Uradni list RS, št. 32/14; v nadaljnjem besedilu: ZPDZC-1) je s 1. januarjem 2015 vpeljal nov institut vrednotnice za opravljanje osebne dopolnilnega dela. Z njenim plačilom je plačan prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje v višini 2 evrov, katerega višina se enkrat letno usklajuje z gibanjem povprečne plače, pobira pa ga FURS. Z njegovim plačilom se šteje, da je plačan prispevek za poškodbo pri delu in poklicno bolezen iz 5. točke 17. člena ZZVZZ ter prispevek zavarovanca iz 55.a člena ZZVZZ, saj osebno dopolnilno delo sodi med druga pravna razmerja. Ureditev po ZPDZC-1 sicer odstopa od ureditve 5. točke 17. člena ZZVZZ glede zavezanca za prijavo v zavarovanje, višine prispevka za poškodbo pri delu in poklicno bolezen, zavezanca za plačilo in višine prispevka iz 55.a člena ZZVZZ. Na podlagi ZPDZC-1 je bil sprejet Pravilnik o osebne dopolnilnem delu (Uradni list RS, št. 94/14), ki prav tako velja od 1. januarja 2015. Na njegovi podlagi v prehodnem obdobju do 30. junija 2015 ni veljala obveznost zavarovanja na podlagi 5. točke 17. člena ZZVZZ in obveznost plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za osebe, ki so imele na dan uveljavitve pravilnika priglašeno osebno dopolnilno delo po določbah prej veljavnega ZPDZC, in ki so se morale na podlagi ZPDZC-1 ponovno prigrasiti za opravljanje osebne dopolnilnega dela v šestih mesecih od dneva uveljavitve pravilnika. V prehodnem obdobju so lahko opravljale osebno dopolnilno delo pod pogoji in na način, ki se je uporabljal do 31. decembra 2014. Po podatkih FURS je bilo v letu 2015 vplačanih 16.425 vrednotnic in na njihovi podlagi vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje v višini 32.850 evrov.

Zakon o spremembi Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva (Uradni list RS, št. 95/14) je začel veljati 30. decembra 2014. Do 31. decembra 2015 je podaljšal ukrep spodbude delodajalcem za zaposlovanje mlajših brezposelnih oseb. Na njegovi podlagi so bili delodajalci oproščeni tudi plačila prispevkov delodajalca za obvezno zdravstveno zavarovanje za prvih 24 mesecev zaposlitve mlajših





brezposelnih oseb, medtem ko je bil delavec upravičen do enakega obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot če bi bili prispevki delodajalca plačani. Pričakovani učinek ukrepa v letu 2015 je bil 5.000 novih zaposlitev mladih za nedoločen čas, zaradi česar naj bi bili delodajalci oproščeni plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v približni višini 1.883.300 evrov in dodatno 152.000 evrov prispevkov za poškodbo pri delu in poklicno bolezen, pri čemer naj bi ti delavci plačali prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje v približni višini 1.825.880 evrov.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 95/14) se uporablja od 1. februarja 2015. Spremenil je ureditev začasnega in občasnega dela dijakov in študentov po načelu "vsako delo šteje", da se jim zagotovi višja socialna in ekonomska varnost, da se določi bolj primerljive obremenitve vseh oblik dela, ter zaradi uresničevanja načela medgeneracijske solidarnosti in socialne države. Po vzoru minimalne plače je določena minimalna bruto urna postavka, ki ne sme biti nižja od 4,5 evra in se enkrat letno usklajuje z gibanjem povprečne plače. Organizacije oziroma delodajalci, ki posredujejo začasna in občasna dela, od zneska na napotnici plačujejo prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje, in sicer prispevek za poškodbo pri delu in poklicno bolezen po stopnji 0,53 odstotka ter prispevek iz 55.a člena ZZZV po stopnji 6,36 odstotka. Ti dijaki in študenti so tako še naprej zavarovani za poškodbo pri delu in poklicno bolezen na podlagi 6. točke 17. člena ZZZV. Ureditev odstopa od ureditve, ki je za te dijake in študente veljala na podlagi ZZZV glede zavezanca za plačilo prispevka za poškodbo pri delu in poklicno bolezen ter posledično zavezanca za prijavo v zavarovanje, stopnje in osnove za plačilo tega prispevka ter obveznosti plačila in zavezanca za plačilo prispevka iz 55.a člena ZZZV. Zaradi te spremembe so se povišali prihodki iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova začasnega in občasnega dela dijakov in študentov.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 97/14) je začel veljati 31. decembra 2014. Za leto dni do 31. decembra 2015 je podaljšal rok za uskladitev lastnosti zavarovancev iz 406. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju-2, ki opravljajo samostojno pridobitno dejavnost. Poleg tega je pri urejanju družinske pokojnine na novo omogočil, da se njenim uživalcem, ki dodiplomski ali podiplomski študijski program dokončajo pred koncem študijskega leta, družinska pokojnina izplačuje do konca študijskega leta, vendar največ do dopolnjenega 26. leta starosti ali do obvezne vključitve v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Tako obdržijo družinsko pokojnino tudi v času, ko nimajo statusa študenta, ter se jim na ta način zagotovi neprekinjena socialna varnost in obvezno zdravstveno zavarovanje do izteka študijskega leta, če se ne zavarujejo na drugi podlagi.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Uradni list RS, št. 98/14) je začel veljati 1. januarja 2015. Pri urejanju spodbud za zaposlovanje invalidov je na novo omejil oprostitev plačila prispevkov zaposlenih neinvalidov v invalidskih podjetjih na trikratnik minimalne plače. Pri urejanju kvotnega sistema zaposlovanja invalidov je glede obveznosti prijave invalida v zavarovanje na novo določil, da delodajalci, ki zaposlujejo invalide, nimajo pa jih prijavljenih na ZZZS kot invalide v skladu s podzakonskim predpisom, ne morejo uveljavljati njihovega vštevanja v kvoto in preseganja kvote za obdobje, ko invalidov nimajo ustrezno prijavljenih, ter obveznost delodajal-





ca, ki ugotovi, da se podatki iz njegovih evidenc razlikujejo od podatkov v uradni evidenci ZZZS, da jih zaradi uveljavljanja spremembe obračuna kvote uskladi na ZZZS.

Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 17/15) je začel veljati 28. marca 2015. Podaljšal je obdobje opravljanja preventivnega zdravstvenega pregleda za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke (Program SVIT) pri moških in ženskah, ki se opravlja v starosti od 50 do vključno 74 let vsaki dve leti, in ne več do 69. leta. Zaradi te spremembe, ki se je začela izvajati 1. julija 2015, so bila v tem letu ocenjena potrebna dodatna sredstva v višini 680.000 evrov.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 47/15) je začel veljati 1. julija 2015. V pravni red RS prenaša Direktivo 2011/24/EU v delu, ki se nanaša na opredelitev izraza zdravstvena dokumentacija. Poleg tega je uvedel elektronsko poslovanje v zdravstvu na nacionalni ravni zaradi delovanja e-Zdravja in nove zbirke podatkov e-Zdravja. Naloge skrbništva e-Zdravja se prenaša na Center za informatiko v zdravstvu pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Zakon določa tudi uporabnike e-Zdravja, med njimi tudi ZZZS. Na podlagi zakona so bili v letu 2015 sprejeti tudi podzakonski predpisi, in sicer Odredba o določitvi vrste in rokov hrambe zdravstvene dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih (Uradni list RS, št. 66/15), ki je začela veljati 29. septembra 2015, Pravilnik o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe e-Zdravja za obvezne uporabnike (Uradni list RS, št. 69/15), ki je začel veljati 26. septembra 2015, in Pravilnik o prepovedi vpogleda v povzetek podatkov o pacientu v Centralnem registru podatkov o pacientih (Uradni list RS, št. 84/15), ki je začel veljati 21. novembra 2015.

Zakon o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev (Uradni list RS, št. 47/15) je začel veljati 15. julija 2015, uporablja pa se od 1. septembra 2015. Določa nove pogoje, pod katerimi se tujci lahko zaposlijo, samozaposlijo ali opravljajo delo v RS. Tujec lahko v RS zakonito prebiva in opravlja delo na podlagi enotnega dovoljenja, ki nadomešča dovoljenje za prebivanje in delovno dovoljenje. Njihova prijava v obvezno zdravstveno in druga obvezna socialna zavarovanja se opravi v skladu s predpisi, ki urejajo prijavo in odjavo iz obveznih socialnih zavarovanj. S tem zakonom sta dopolnjena tudi 79.a in 79.b člen ZZVZZ tako, da se v evidenci o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja vodi tudi podatek o dovoljenju za stalno aličasno prebivanje. Glede na to, da velja prehodno obdobje, v katerem še veljajo delovna dovoljenja, izdana po prej veljavnem ZZDT-1, je posledično prišlo do povečanega obsega dela in obremenjenosti delavcev prijavno odjavne službe ZZZS.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij (Uradni list RS, št. 54/15) je začel veljati 4. avgusta 2015. Izključuje možnost, da si obsojenci, ki imajo finančna sredstva, izbirajo razne specialiste. Na novo pa določa, da lahko obsojenci bivajo v prilagojenem prostoru ali oddelku enega od zavodov, če zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti potrebujejo dodatno pomoč pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb v obliki nege ali socialne oskrbe.

Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (Uradni list RS, št. 58/15) je bila sprejeta 15. julija 2015. Določa, da bodo ukrepi (so)financirani tudi iz sredstev ZZZS, pri čemer bo višina in vir finančnih sredstev za izvajanje posameznih ukrepov in aktivnosti podrobneje opredeljena v izvedbenih načrtih.





Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15) je začel veljati 14. novembra 2015. Ureja pogoje, organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP). Med drugim določa, da se mreža službe NMP na novo opredeli vsako drugo leto do 31. marca, pri čemer se upoštevajo tudi podatki ZZZS. Obseg programa NMP določi Ministrstvo za zdravje v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer se pri vrednotenju programa NMP upošteva mreža iz priloge pravilnika ter obseg storitev in meril, ki veljajo za sklepanje pogodb med izvajalci zdravstvene dejavnosti in ZZZS. V financiranje programa NMP je vključeno tudi financiranje usposabljanja zdravstvenih delavcev v skladu s pravilnikom. V dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja se bodo eno leto pred začetkom delovanja predvidela tudi sredstva za začetek delovanja satelitskih urgentnih centrov v skladu s pravilnikom in mrežo NMP. Pri nadzoru nad delovanjem službe NMP je predvideno, da se lahko kot ukrep ministra za zdravje, na podlagi poročila nadzorne komisije, obvesti ZZZS o nenamenski porabi sredstev za dejavnost službe NMP.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o prostovoljstvu (Uradni list RS, št. 82/15) je začel veljati 18. novembra 2015. Kot bistveno sestavino dogovora o prostovoljskem delu črta izjavo prostovoljca, da ima urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, saj se je pri izvajanju zakona pokazalo, da je zahteva po tej izjavi le administrativno breme.

1.2.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

V letu 2015 je bil pripravljen Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 in 85/14; v nadaljnjem besedilu: Pravila). Predlog vključuje spremembe podrobnejše ureditve pravice do storitev zobozdravstvene dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje, zdravil in živil na recept, medicinskih pripomočkov, zdravljenja v tujini, nadomestila plače in povračil potnih stroškov, standardov storitev ter dopustnih plačil in doplačil zdravstvenih storitev. Predlog novele Pravil je upravni odbor ZZZS sprejel 17. septembra 2015, medtem ko naj bi novelo Pravil skupščina ZZZS sprejela in posredovala v soglasje ministru, pristojnem za zdravje, v letu 2016. Gre namreč za obsežno novelo, ki je vsebinsko povezana s spremembami in dopolnitvami drugih splošnih aktov iz pristojnosti skupščine ZZZS, ki naj bi bili sprejeti sočasno z novelo Pravil (Sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov, Sklep o minimalnih zahtevah za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, nov Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter nov Pravilnik o seznamu medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja).

1.2.3 PRAVILNIKA S PODROČJA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Kot je delno že navedeno v prejšnji točki, sta bila v letu 2015 (poleg obeh citiranih sklepov) pripravljena tudi nova pravilnika s področja medicinskih pripomočkov, in sicer Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in Pravilnik o seznamu medicin-





skih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predlagana pravilnika naj bi nadomestila veljavna akta: Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14) in Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14). Oba veljavna pravilnika še nista v celoti zaživela, saj seznama medicinskih pripomočkov še ni, niti po novem še niso določene cene oziroma cenovni standardi, so pa že oblikovane komisije, ki so za dve skupini medicinskih pripomočkov (pri zdravljenju sladkorne bolezni in pri inkontinenci) že oblikovale predlog minimalnih zahtev, kar pa mora sprejeti še skupščina ZZZS ob soglasju ministra, pristojnega za zdravje. Oba veljavna pravilnika kot tudi interni Pravilnik o komisijah za medicinske pripomočke imata določene pomanjkljivosti (ne opredeljujeta seznama medicinskih pripomočkov v celoti tako, kot je bil zamišljen, postopka uvrščanja pripomočkov (artiklov) na Seznam in za njihovo izločitev s Seznama nista podrobneje urejena). Predlog obeh pravilnikov je upravni odbor ZZZS sprejel 13. oktobra 2015, sprejeta pa naj bi bila s strani skupščine ZZZS in posredovana v soglasje ministru, pristojnemu za zdravje, v letu 2016.

1.3 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

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

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

1.3.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanj zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2015 znašalo 2.080.733 in se je v primerjavi z letom 2014 nekoliko povečalo, in sicer za 0,22 % (tabela 5).

V strukturi zavarovanj zavarovanih oseb so zavzemali na dan 31. 12. 2015 največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki so vključno s svo-





Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2014 in 2015 (stanje na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci		družinski člani		skupaj		struktura vseh zavarovanih oseb		indeks skupaj 2015/2014
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
1 delavci	719.510	731.503	412.875	412.831	1.132.385	1.144.334	54,5	55,0	101
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	668.467	681.585	388.945	389.801	1.057.412	1.071.386	50,9	51,5	101
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	51.043	49.918	23.930	23.030	74.973	72.948	3,6	3,5	97
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	70.315	70.989	31.159	31.741	101.474	102.730	4,9	4,9	101
3 kmetje	12.819	12.511	7.278	6.967	20.097	19.478	1,0	0,9	97
4 upokojenci	547.513	547.308	35.175	33.659	582.688	580.967	28,1	27,9	100
5 upravičenci iz proračuna*	25.747	26.348	11.968	12.081	37.715	38.429	1,8	1,8	102
6 brezposelni	19.931	20.502	5.925	6.196	25.856	26.698	1,2	1,3	103
7 občani brez prihodkov**	53.065	53.592	12.397	12.603	65.462	66.195	3,2	3,2	101
8 ostali***	92.495	85.506	18.061	16.396	110.556	101.902	5,3	4,9	92
– osebe, ki si same plačujejo prispevke	70.821	64.813	13.488	12.177	84.309	76.990	4,1	3,7	91
– drugi	21.674	20.693	4.573	4.219	26.247	24.912	1,3	1,2	95
SKUPAJ	1.541.395	1.548.259	534.838	532.474	2.076.233	2.080.733	100,0	100,0	100

Opombe: * – upravičenci iz proračuna: upravičenci po predpisih, ki urejajo starševsko varstvo, prejemniki invalidnin, upravičenci po predpisih o vojnih invalidih in civilnih invalidih vojne, osebe, ki prejemajo trajno socialno pomoč,...

** – občani brez prihodkov (ZZVZZ 15/21), katerim plačujejo prispevke občine,

*** – ostali: osebe, ki si same plačujejo prispevke (ZZVZZ 15/20) in nekateri drugi zavarovanci, kot so tujci, ki se izobražujejo v RS, osebe s stalnim prebivališčem v RS, ki so zaposlene pri tujem nosilcu zavarovanja,...

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

jimi družinskimi člani predstavljali 55 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanj zavarovanih oseb so bile upokojene osebe in njihovi družinski člani z 27,9 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom se je po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2015 povečala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (za 1,7 % oziroma 11.993 zavarovanj). Poleg tega so se povečale kategorije oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 1 % oziroma 674 zavarovanj), upravičencev iz proračuna (za 2,3 % oziroma za 601 zavarovanje), oseb, zavarovanih iz naslova prejemanja nadomestila za brezposelnost (za 2,9 % oziroma 571 zavarovanj) ter občanov brez prihodkov (za 1 % oziroma 527 zavarovanj).

Po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2015 so se zmanjšale kategorije oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 8,5 % oziroma 6.008 zavarovanj), kmetov (za 2,4 % oziroma 308 zavarovanj) in upokojencev (za 0,1 % oziroma 205 zavarovanj).

V skladu s strateškimi usmeritvami je ZZS tudi preteklo leto intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, je ZZS pozival na ureditev zavarovanja. Osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, je ZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca, saj mora biti vsak, ki ima v Sloveniji stalno prebivališče, zavarovan po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, če ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po drugi podlagi. Rezultat aktivnega urejanja zavarovanj nezavarovanih oseb je viden v zmanjšanju števila oseb, ki zavarovanja niso imele urejene več kot dva meseca. Na dan 31. 12. 2014 je bilo takih oseb 5.565, na dan 31. 12. 2015 pa 3.979. V to skupino so vštete tudi "časno" nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokoj-



nine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, "začasno" niso uredile zavarovanja po drugi podlagi. Vštete so tudi osebe, ki imajo v Sloveniji prijavljeno stalno prebivališče, vendar obstaja dvom, da na naslovu, na katerem imajo prijavljeno stalno prebivališče, res stalno prebivajo oziroma ali sploh prebivajo v Sloveniji in s tem posledično, ali sploh izpolnjujejo pogoje, da se jih vključi v obvezno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2015 je bilo takih 513.

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

Ostaja pa določen krog sicer zavarovanih oseb, ki imajo zaradi neizpolnjevanja obveznosti plačila prispevkov iz različnih razlogov zadržane pravice in jih lahko uveljavljajo samo, kadar potrebujejo nujno zdravljenje. Podatke o neplačilu prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ZZZS pridobi od FURS. Tako je imelo na dan 31. 12. 2015 24.254 oseb (zavarovancev in po njih zavarovanih družinskih članov) neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in posledično zadržane pravice iz tega zavarovanja (na dan 31. 12. 2014 jih je bilo 22.988 oseb). Zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice več kot 1 leto, pa je bilo 10.344 (v letu 2014 9.941)

1.3.2 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

Storitve urejanja zavarovanj, ki se izvajajo na vseh 55 lokacijah ZZZS v državi, so preteklo leto potekale po ustaljenih postopkih. Število vlog za ureditev statusov zavarovanj, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, je bilo v letu 2015 skupno 1.451.475, kar je za 47.028 vlog manj kot leto poprej (tabela 6). Upoštewane so samo tiste vloge, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, ki opravljajo naloge prijavno-odjavne službe. To pomeni, da niso upoštevani M obrazci, ki so evidentirani avtomatično, na podlagi programske podpore. Slednjih je bilo v letu 2015 skupno 339.332, kar je za 34.049 manj kot leto poprej.

Avtomatska obravnava pomeni, da vloga ne gre v obravnavo zaposlenemu ZZZS, temveč jo obdela program. Gre za avtomatsko urejanje zavarovanj po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ na podlagi podatkov, ki jih o priznani pravici do plačila prispevka za zavarovanje po tej podlagi ZZZS prejme po elektronski poti od Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Za avtomatsko obravnavo gre tudi pri ažuriranju podatka o statusu šolajoče osebe pri zavarovanju otroka kot družinskega člana. Od druge polovice decembra 2015 pa gre v avtomat-

Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2015 v primerjavi z letom 2014.

obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov v letu 2014			število dogodkov v letu 2015			indeks 2015/2014
	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	obravnave referentov	avtomatske obravnave	skupaj	
obrazec M-1 – prijava	497.087	113.611	610.698	475.309	101.683	576.992	94
obrazec M-2 – odjava	501.867	108.027	609.894	474.129	99.079	573.208	94
obrazec M-3 – sprememba	58.196	8.488	66.684	64.561	8.073	72.634	109
skupaj M1+M2+M3	1.057.150	230.126	1.287.276	1.013.999	208.835	1.222.834	95
obrazec MDČ – prijava, odjava, sprememba	170.617	143.255	313.872	157.199	128.208	285.407	91
obrazec M12 – prijava, odjava	270.736	0	413.991	280.277	2.289	282.566	68
SKUPAJ	1.498.503	373.381	1.871.884	1.451.475	339.332	1.790.807	96

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





Tabela 7. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS med letoma 2008 in 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	indeks 2015 / 2014
klasični način	142.396	133.115	111.890	104.498	89.990	87.597	95.783	92.861	97
e-Poizvedbe	226.251	621.583	1.924.641	2.461.825	7.374.790	7.022.059	6.932.354	6.558.139	95
skupaj	368.647	754.698	2.036.531	2.566.323	7.464.780	7.109.656	7.028.137	6.651.000	95

Vir: podatki ZZZS.

sko obravnavo tudi večji del vlog, ki jih za uživalce pravic iz socialnih zavarovanj (npr. upokoјence, prejemnike nadomestila za brezposelnost, uživalce pravic iz zavarovanja za starševsko varstvo) s sistemom e-VEM vlagajo Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, centri za socialno delo in drugi.

Statistični podatki za leto 2015 kažejo, da je bilo v roku do treh delovnih dni urejenih nekoliko manj zavarovanj kot v letu 2014 (99,6 %), in sicer 99,5 %.

ZZZS je v letu 2015 nadaljeval z razvojnimi aktivnostmi za informatizacijo poslovanja in približevanje storitev zavezancem za prijavo. ZZZS je v drugi polovici leta 2015 skupaj z Ministrstvom za javno upravo kot skrbnikom sistema e-VEM nadgradil možnost urejanja zavarovanj v sistemu e-VEM za vse zavezance, ki so kot poslovni subjekti vpisani v Poslovnem registru Slovenije. Od 1. 1. 2016 morajo ti poslovni subjekti zavarovanja obvezno urejati v e-VEM. ZZZS je v letu 2015 posredoval podatke iz evidenc zavarovanih oseb v 6.651.000 poizvedbah. Pri tem je v letu 2015 bilo elektronsko posredovanje teh podatkov (e-Poizvedbe) v 98,6 % vseh primerov (tabela 7).

1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Zavarovanim osebam se z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotavljajo pravice do zdravstvenih storitev, zdravil, medicinskih pripomočkov in pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V strukturi odhodkov je ZZZS v letu 2015 načrtoval 71,8 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 14,6 % za zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material ter 10,1 % za dajatve in povračila.

Več kot dve tretjini zbranih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja se torej namenja izvedbi programa zdravstvenih storitev, ki ga s pogajanji za vsakoletni Splošni dogovor (v nadaljnjem besedilu Dogovor) določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS na osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci kot plačnik storitev zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s strateškim razvojnim programom se ZZZS zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev in s tem za ustrezen dostop do zdravstvenih storitev vsem zavarovanim osebam. V letu 2015 se je v Sloveniji nadaljevala gospodarska rast, kar je vplivalo tudi na povečane prihodke ZZZS. Ti so omogočali sprotno plačevanje izvajalcem za opravljene zdravstvene storitve, med drugim tudi za nekatere nove programe oziroma povečanje obstoječih prioritarnih programov.

V primerjavi s prejšnjim letom ZZZS izkazuje v letu 2015 rahel porast odhodkov za zdravila, predpisana na recepte, kakor tudi rast odhodkov za medicinske pripomočke ter za nadomestila plač in druge dajatve.





V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu. Povzete so glavne značilnosti sklepanja in izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, vključno z izvajanjem nadzornih aktivnosti. Podrobneje so opisane tudi aktivnosti pri zagotavljanju ustrezne dostopnosti, učinkovitosti in kakovosti programov zdravstvenih storitev ter aktivnosti za zagotavljanje ustrezne oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki. Odločanje o pravicah, nadomestilih in drugih denarnih dajatvah ter izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov je zajeto na koncu tega poglavja.

1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Program zdravstvenih storitev je opredeljen z vsakoletnim Dogovorom, ki ga sprejmejo partnerji v zdravstvu, to so Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS. Partnerji z Dogovorom opredelijo program zdravstvenih storitev v osnovni, specialistični ambulantni, bolnišnični, zdraviliški, lekarniški in dejavnosti socialnih zavodov. Poleg samega programa partnerji z Dogovorom opredelijo tudi izhodišča za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, vrednost programov po dejavnostih, zmogljivosti, standarde nujenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam, podlage za sklepanje pogodb s posameznimi izvajalci ter pravice in obveznosti, ki izhajajo iz pogodb.

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

1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Partnersko usklajevanje za Dogovor 2015 se je začelo septembra 2014, predloge za spremembo Dogovora pa so partnerji obravnavali konec meseca oktobra 2014. O nerešenih vprašanjih je 1. 12. 2014 odločala arbitražna, kjer so se partnerji uspeli dogovoriti o 19 spornih vprašanjih, 9 vprašanj je bilo umaknjenih, o preostalih 211 vprašanjih pa je odločala Vlada Republike Slovenije. Vlada je sprejela 35 predlogov, 176 pa je zavrnila. Sklepe o spornih vprašanjih je Vlada Republike Slovenije sprejela 24. 6. 2015. V mesecu decembru 2015 je bil sprejet še Aneks št. 1 k Dogovoru 2015.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je v letu 2015 ostal na enaki ravni kot v predhodnem letu. Ob tem so bila v Dogovoru oziroma z aneksom k Dogovoru zagotovljena dodatna sredstva za boljše vrednotenje programov, za skrajševanje čakalnih dob ter za uvajanje novih terapij v skupni višini 49,3 milijona evrov na letni ravni v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Od tega je bilo največ dodatnih sredstev namenjeno za povišanje cen zdravstvenih storitev za 2,12 % v obdobju 1. 7. – 31. 12. 2015 (16 milijonov evrov) ter za delno odpravo varčevalnih ukrepov iz prejšnjih let, in sicer za povišanje vkalkuliranih sredstev za amortizacijo za 25 % (14,2 milijona evrov). Poleg navedenega so bila v osnovni zdravstveni dejavnosti dodatna sredstva namenjena za 150 novih referenčnih ambulant v letu 2015 ter za nadaljnjih 150 v letu 2016, za širitev programa SVIT na populacijo od 69. do 74. leta starosti, za upravljanje preventivnega programa za odkrivanje predrakavih in zgodnjih





rakavih sprememb na materničnem vratu (program ZORA), za cepiva proti pnevmokoknim okužbam za dojenčke, za razvojne ambulante, za okrepljene ambulante, za širitev programov antikoagulantnega zdravljenja na primarni ravni, za zobozdravstvo za odrasle, ortodontijo ter za program paradontologije, zobnih bolezni in endodontije. Od 1. 1. 2016 so na podlagi aneksa v Dogovoru zagotovljena tudi sredstva za širitev programa fizioterapije (26,3 timov). V specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti pa so bila dodatna sredstva namenjena za program presejanja diabetične retinopatije, za zdravljenje bolnikov s HIV okužbo, za zdravljenje s hiperbarično komoro, za vzpostavitev onkološkega zdravljenja v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor ter za delovanje 10 novo zgrajenih urgentnih centrov. Večina urgentnih centrov je začela delovati ob koncu leta 2015. V urgentnih centrih ZZZS na novo financira izvajanje programa "triaža in sprejem", opazovalno enoto ter dispečersko službo. Financiranje posameznih urgentnih centrov ZZZS uvaja postopoma, z odprtjem posameznega urgentnega centra, oziroma v primeru dispečerske službe z vzpostavitvijo samostojne organizacijske enote.

V specialistični bolnišnični dejavnosti so bila dodatna sredstva namenjena predvsem za rehabilitacijsko obravnavo otrok na terciarni ravni, za boljše vrednotenje transplantacij srca in vstavitve umetnega srca, za nevromodulacijski program, to je zdravljenje bolečine, spastičnosti in gibalnih motenj ter za program žilnih postopkov. V dejavnosti socialnovarstvenih zavodov se je na podlagi dodatnih zmogljivosti povečal program zdravstvene nege v domovih za starejše, povečale so se zmogljivosti oskrbovanih stanovanj, deloma pa tudi program varstveno delovnih centrov. V ceno zdravstvene nege v domovih za starejše se je na novo vkalkuliral tudi dodatek za demenco.

Kar nekaj novosti je bilo sprejetih pri plačilih zdravstvenih storitev. Zaradi skrajševanja čakalnih dob je dana možnost, da ZZZS, pri končnem letnem obračunu za leto 2015, namesto do 10 % presejanja nekaterih prospektivnih programov izvajalcem plača do 20 % presejanja teh programov v primerjavi s pogodbeno dogovorjenim obsegom. Zaradi skrajševanja čakalnih dob se je v enaki višini povečalo tudi plačilo za presejanje prvih pregledov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti. Med storitve, ki se plačujejo po realizaciji, so bile dodane amniocenteze, preventiva v otroškem in šolskem dispanzerju, storitve za aplikacijo zdravil iz seznama A in B, aplikacija obliža Qutenza, od 1. 11. 2015 naprej pa tudi slikovna diagnostika za odkrivanje ali zdravljenje raka. Slednje vključuje ultrazvok, rentgen, magnetno resonanco, računalniško tomografijo, PET CT in mamografijo, ki ni del državnega presejalnega programa za rak dojke – DORA. Od 1. 1. 2016 je po realizaciji plačana tudi magnetna resonanca, in sicer ne glede na vrsto diagnoze.

Povišala so se vkalkulirana sredstva za patohistološke in citološke preiskave v bolnišnicah, in sicer z 10 % na 15 % vkalkuliranih materialnih stroškov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti. Polipektomijske zanke za endoskopsko odstranjevanje polipov, infuzijske sisteme, i.v. kanile pri zdravljenju borelioze in serološke preiskave na boreliozo lahko po novem kot ločeno zaračunljiv material obračunavajo tudi specialistične ambulante v bolnišnicah, prej pa je to veljalo le za zdravstvene domove in koncesionarje.

V letu 2015 je bil pri projektu Skupaj za zdravje v zdravstvenih domovih Celje, Vrhnika in Sevnica uveden prenovljen in nadgrajen program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni. Program vključuje aktivnosti Centrov za krepitev zdravja (izvedba individualnih razgovorov z ogroženimi osebami in osebami z že prisotnimi kroničnimi boleznimi, izvedba 18 različnih zdravstveno vzgojnih oziroma psiho-edukativnih





delavnic in individualnih svetovanj, individualni posveti s strokovnjaki glede ohranjanja in krepitev zdravja ter izvedba kontrolnih meritev) ter razširjeno delovanje patronažne službe za preventivo kroničnih bolezni, nadgrajen pa je tudi program šole za starše. Pilotno se bo program izvajal do konca leta 2016, nato bo izvedena evalvacija in na tej podlagi pripravljen načrt uvedbe programa na nacionalni ravni.

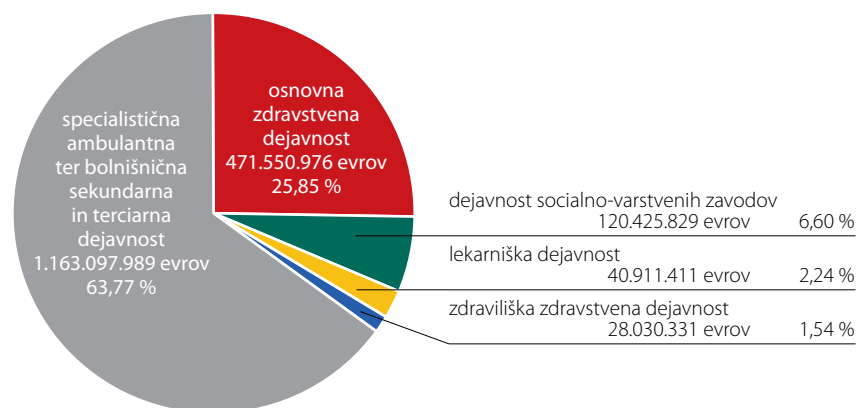
Druga novost v zvezi z državnimi presejalnimi programi se nanaša na širitev izvajanja programa zgodnjega odkrivanja raka dojk – DORA. Doslej se je program izvajal le v območnih enotah Ljubljana in Maribor, v letu 2016 pa se bo izvajanje razširilo v območne enote Nova Gorica, Koper in Kranj.

Za boljšo obravnavo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju je ZZZS v letu 2015 zagotovil sredstva za 21 dodatnih nefrofizioterapevtov. Standardni tim razvojne ambulante sedaj vključuje namesto dveh, tri nefrofizioterapevte. Na ravni Slovenije je navedeno pomenilo širitev za 21 nefrofizioterapevtov v mreži razvojnih ambulant. Žal se je izkazalo, da ustrezno usposobljenega kadra ni, zato so bila v mrežo vključena le 4,2 dodatna nefrofizioterapevta.

Za potrebe odločanja ZZZS o upravičenosti zavarovanih oseb do zdravljenja v tujini so v Dogovoru določeni roki za izdajo mnenj konzilijev izvajalcev terciarne ravni. Namen je zagotoviti hitro in učinkovito obravnavo vlog brez nepotrebnih zamud. Rok za podajo mnenja znaša največ 15 koledarskih dni od dneva prejema dokumentacije, če je potrebna prednostna obravnavo, pa se ta rok lahko tudi skrajša.

Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev iz Dogovora 2015, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, je v tekočih cenah 2015 znašala 1.824 milijonov evrov. V ta znesek je vključeno boljše vrednotenje programov, kakor tudi vrednost dodatnih programov. Znesek ne vključuje obveznosti za specializacije, ki so v letu 2015 znašale 50,3 milijona evrov ter obveznosti za povračila dela pripravnikov in sekundarijev, ki so v letu 2015 znašale 18,7 milijona evrov. Vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih je razvidna iz slike 3.

Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 8. V vseh dejavnostih se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo zmanjšal, kar je posledica 25 % povečanja amortizacije v letu 2015. V letu 2015 so se materialni stroški in amortizacija valorizirali. V povprečju je znašal delež plač 58,67 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa 41,33 %.



Slika 3. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2015.





Tabela 8. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2015 (povprečne cene 1–12 2015).

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

Opomba: * v letu 2011 se v zdraviliški dejavnosti za nemedicinski oskrbni dan od 1.4.2011 dalje vodijo podatki v aplikaciji Pogodbe ločeno po plačah in materialnih stroških. V letu 2011 je bil zaradi tega padec 2 odstotnih točk v razmerju med plačami in materialnimi stroški.

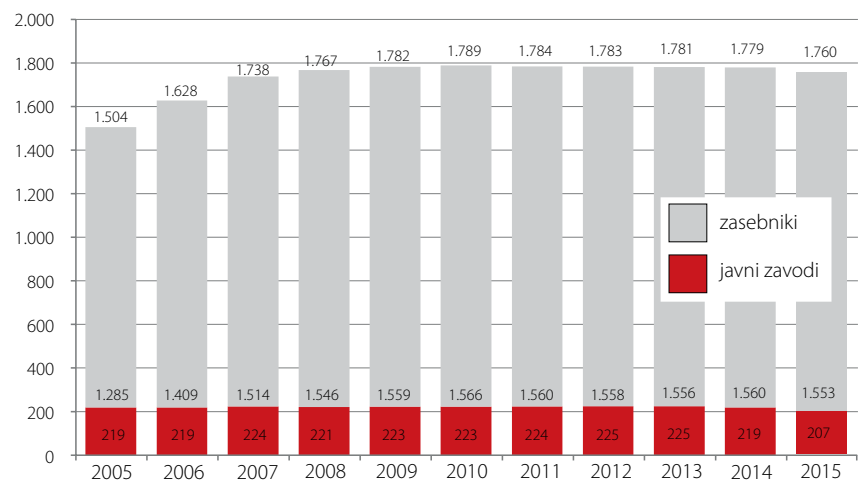
Vir: podatki ZZS.

1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Razpis programov zdravstvenih storitev, ki ga je ZZS objavil v letu 2015, je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZS, na razpis pa so se prijavili za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZS niso imeli dogovorjenega.

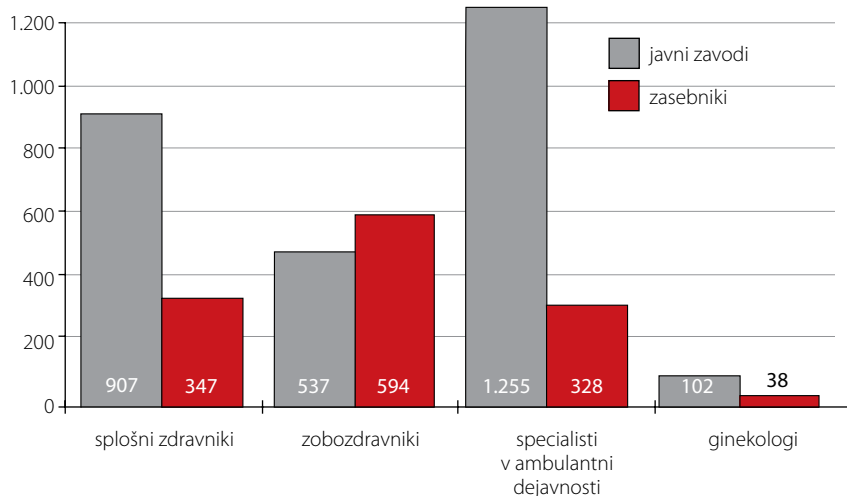
V letu 2015 je ZZS imel sklenjene pogodbe s 1.760 izvajalci, in sicer 207 z javnimi zavodi (v letu 2015 zdravilišča štejemo kot izvajalce koncesijo) in 1.553 z zasebnimi izvajalci (slika 4). Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2014 zmanjšalo za 19. Zmanjšanje števila pogodbenih partnerjev je v veliki meri posledica večjega števila upokojitev zdravnikov, ki so v javno zdravstveno mrežo vstopili v prvih letih oblikovanja javne zdravstvene mreže kot zasebniki s koncesijo. Programi, ki so jih izvajali zasebniki s koncesijo, se po njihovi upokojitvi prenašajo nazaj v javne zavode. V letošnjem letu opazamo še eno posebnost v zvezi z izvajalci, in sicer da sta se dva izvajalca s koncesijo združila in se sedaj dogovarjata z ZZS kot en pogodbeni partner z več vrstami programa. Sklepamo, da so takšna združevanja posledica racionalizacije stroškov.

Za izvedbo programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo dogovorjenih 42.940 delavcev (iz ur), od tega 7.469 oziroma



Slika 4. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2005 in 2015.

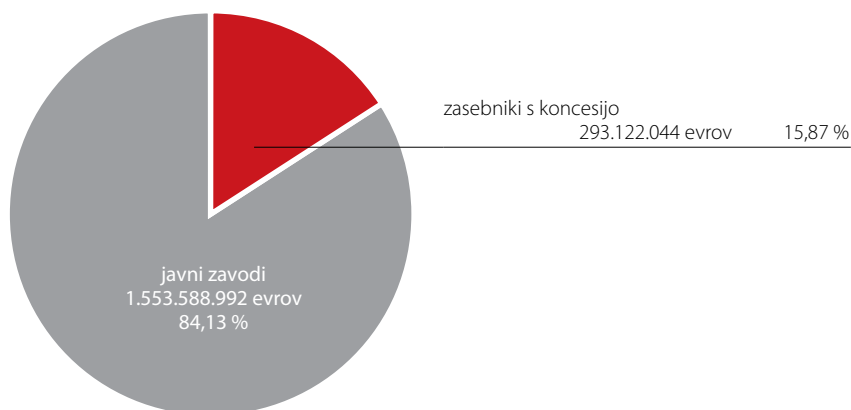




Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2015.

17,39 % pri koncesionarjih. Od 20,7 % povečanja števila delavcev pri koncesionarjih glede na leto 2014, je povečanje za 19,5 % posledica tega, da zdravilišča sedaj štejejo kot izvajalce s koncesijo. Število zdravnikov, ki jih ZZZS plačuje v javnih zavodih, v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo, je razvidno iz slike 5. Izkazano je povečanje pri splošnih zdravnikih v javnih zavodih, kar je posledica prevzemov programov, ki so jih imeli zasebni splošni zdravniki, ki so se upokojili ali prekinili pogodbo z ZZZS. Povečanje števila zasebnih zdravnikov specialistov v letu 2015 glede na leto 2014, pa je posledica vodenja zdravilišč kot izvajalcev s koncesijo.

Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2015 znašal 15,87 % (slika 6). Delež finančnih sredstev za zdravstvene storitve za zasebne izvajalce s koncesijo ni primerljiv z lanskoletnim obdobjem zaradi spremenjene klasifikacije zdravilišč. Če pa primerjamo stanje brez upoštevanja zdravilišč, se nadaljuje trend padanja deleža zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih zaradi prenašanja programov nazaj v javne zavode.



Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2015.





1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan in plačana realizacija programa zdravstvenih storitev v letu 2015 sta razvidna iz tabele 9.

V letu 2015 se je v primerjavi s preteklim letom plan zdravstvenih storitev za osnovno dejavnost pri točkah povečal za 4,73 %, pri količnikih pa ostal praktično na isti ravni. Povečanje točk v osnovni dejavnosti je bilo največje pri antikoagulantnih ambulantah, kjer se je v skladu z Dogovorom 2015 program povečal za 4,2 tima.

V zobozdravstveni dejavnosti se je plan glede na preteklo leto povečal za 0,7 %. Najbolj se je plan povečal v specialistični dejavnosti oralna in maksilofacialna kirurgija, in sicer za dobrih 152 tisoč točk oziroma 2,5 tima, v zobozdravstvu za odrasle pa za 103.234 točk oziroma dobra 2 tima. V obeh dejavnostih je povečanje programa še posledica širitev po aneksu št. 2 k Dogovoru 2014 zaradi skrajševanja čakalnih dob. Pri nenujnih reševalnih prevozi je plan v primerjavi z letom 2014 ostal praktično na isti ravni. Minimalno (slabih 20 tisoč točk) se je zmanjšal pri sanitetnih prevozih.

Tabela 9. Planirana in plačana realizacija storitev po količini in vrednosti ter po dejavnostih v Sloveniji v letih 2014 in 2015.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2014	2015	indeks	2014	2015	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost*	točka	4.576.544	4.793.129	104,73	4.469.184	4.618.794	103,35	96,36
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.573.559	39.566.108	99,98	39.442.538	39.508.297	100,17	99,85
osnovna dejavnost – fizioterapija	točka	291.465	294.000	100,87	286.631	290.090	101,21	98,67
zobozdravstvena dejavnost	točka	49.269.350	49.612.931	100,70	48.980.611	49.099.910	100,24	98,97
nenujni reševalni prevozi	točka	41.637.184	41.617.791	99,95	34.474.389	34.631.550	100,46	83,21
specialistično ambulantna dejavnost	točka	60.446.552	62.037.550	102,63	59.532.985	60.746.271	102,04	97,92
magnetna resonanca (MR)	preiskava	70.727	79.184	111,96	70.361	81.630	116,02	103,09
računalniška tomografija (CT)	preiskava	83.560	87.470	104,68	86.872	96.738	111,36	110,60
radioterapija	primer	124.896	139.701	111,85	137.716	154.996	112,55	110,95
lekarniška dejavnost	točka	13.402.987	13.855.243	103,37	13.855.243	14.533.938	104,90	104,90
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	dan zdr. nege	7.590.626	7.698.072	101,42	7.582.405	7.646.743	100,85	99,33
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	290.383	284.087	97,83	285.034	307.999	108,06	108,42
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točka	5.952.869	5.823.803	97,83	6.227.537	6.861.061	110,17	117,81
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točka	263.653	243.662	92,42	218.268	191.375	87,68	78,54
akutna bolnišnična obravnava	primer	333.300	333.546	100,07	339.713	337.372	99,31	101,15
akutna bolnišnična obravnava	utež	504.571	512.602	101,59	515.333	520.460	100,99	101,53
neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	176.902	174.979	98,91	177.051	169.106	95,51	96,64
– podaljšano bolnišnično zdravljenje	BOD ¹	59.439	59.759	100,54	61.473	61.878	100,66	103,55
– zdravstvena nega in paliativna oskrba	BOD ¹	117.463	115.220	98,09	115.578	107.228	92,78	93,06
psihiatrija	primer	10.434	10.442	100,08	10.301	10.188	98,90	97,57
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD ¹	76.767	74.821	97,47	75.393	68.640	91,04	91,74
invalidna mladina	BOD ¹	19.929	19.926	99,98	19.925	19.601	98,37	98,37
transplantacije	operacija	298	331	111,07	315	351	111,43	106,04

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

* od 1. 1.2 015 je enota za dejavnost patronaže in nege na domu primer, za leto 2014 in 2015 tudi ni vključen program delovne terapije.

Podatki za leto 2014 so popravljeni tako, da so primerljivi z letom 2015. V podatkih je tudi program centrov za sluh in govor.

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



Plačana realizacija se je v letu 2015 glede na leto 2014 v osnovni dejavnosti povečala tako v dejavnostih, ki se planirajo v točkah, kot tudi v dejavnostih, ki se planirajo v količnikih ter pri fizioterapiji, ki se od leta 2014 planira v utežeh. Do največjega povečanja plačane realizacije je prišlo pri programu antikoagulantnih ambulant. Plačana realizacija se je glede na leto 2014 povečala tudi v zobozdravstveni dejavnosti, in sicer za 0,24 %. Najbolj se je plačana realizacija povečala v dejavnosti ustnih in zobnih bolezni, in sicer za 70.908 točk. V dejavnosti reševalnih prevozov se je plačana realizacija v primerjavi z letom 2014 povečala za 0,46 %. Najbolj pri ostalih sanitetnih prevozih, in sicer za 418.373 točk.

Glede na plan je nizka plačana realizacija izkazana pri nenujnih reševalnih prevozih. To je poledica tega, da ZZZS plača te prevoze največ do plana, presejanja plana pa ne plača. Do nekoliko večjega nedoseganja plana je prišlo tudi v osnovni dejavnosti, ki se planira v točkah (indeks 96,36). Razlog je v poznem sprejetju Dogovora 2015, zaradi česar izvajalci niso imeli dovolj časa za realizacijo celotnega povečanega programa antikoagulantnih ambulant. Plačana realizacija je nižja od plana tudi v zobozdravstveni dejavnosti (indeks 98,97), in sicer je bila najnižja v protetiki, kjer je bil indeks realizacije 95 %.

Planirani obseg programa specialistične zunajbolnišnične dejavnosti je v letu 2015 znašal 62.037.550 točk, kar pomeni da se je v primerjavi z letom 2014 povečal za 2,63 %. Povečanje je posledica dogovorjenih širitev še iz leta 2014 za skrajšanje čakalnih dob (Aneks št. 2 k Dogovoru 2014), kakor tudi uvedba presejalnega programa diabetične retinopatije v letu 2015. Podobno kot planiran obseg storitev se je povečala plačana realizacija specialističnih zunajbolnišničnih storitev. Indeks plačane realizacije glede na plan pa je 97,72. Najslabša realizacija se ugotavlja v dejavnostih okulistike, urologije, ortopedije, maksilofacialne kirurgije in revmatologije.

Plan diagnostičnih storitev, predvsem kompleksne radiološke diagnostike, kot sta računalniška tomografija (v nadaljnjem besedilu CT preiskave) in magnetna resonanca (v nadaljnjem besedilu MR preiskave), se je v letu 2015 povečal, in sicer plan MR preiskav za 11,96 %, plan CT preiskav pa za 4,68 %. Primarna razloga za navedene spremembe so širitve programov MR preiskav glave in vratu ter MR preiskave skeleta (v skladu z Aneksom št. 2 k Dogovoru 2014), kar se je v polni meri odrazilo šele v letu 2015, ter povečanje navedenih programov kot posledica dogovorjenih notranjih prestrukturiranj programov pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Indeks plačane realizacije MR preiskav glede na plan znaša 103,09, CT preiskav pa 110,6. Takšno povečanje števila plačanih preiskav je posledica določbe Aneksa št. 1 k Dogovoru 2015, ki ureja, da se slikovna diagnostika za odkrivanje ali zdravljenje rakave bolezni od 1. 11. 2015 plačuje po doseženi realizaciji teh storitev. Poleg MR in CT preiskav velja enako še za PET CT, preiskave z ultra zvokom, rentgenske in mamografske preiskave, ki niso del programa DORA.

V letu 2015 je zaznan tudi porast storitev radioterapije, ki se izvajajo pri zdravljenju rakavih bolnikov. Program je plačan po dejanski realizaciji, izvaja ga Onkološki inštitut, od konca leta 2015 pa tudi Univerzitetni klinični center Maribor.

V letu 2015 je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti za 3,37 % večji kot v letu 2014. Podlaga za plan za leto 2015 je bila realizacija v preteklem letu. Za izračun cene lekarniške točke je dogovorjena fiksna produktivnost 12.466.954 točk. To pomeni, da se npr. z višanjem realizacije lekarniških točk cena lekarniške točke ne znižuje, temveč na ceno lekarniške točke vplivajo le spremenjeni kalkulatívni elementi za določanje cen. Realizacija storitev v letu 2015 je bila višja kot leta 2014 za 4,9 %. V letu 2015 se je povečalo tudi število predpisanih receptov, in sicer za 2,4 %.





V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je planirani program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2014 zvišal za 1,42 %. Podlaga za plan za leto 2015 je bila realizacija v preteklem letu. V letu 2015 je bilo dogovorjeno, da se povečajo zmogljivosti v petih socialnovarstvenih zavodih, in sicer v treh domovih za starejše občane za skupno 340 mest (Dom upokojencev Trbovlje, enota Prebold, Socialnovarstveni zavod Taber Cerklje in Socialnovarstveni zavod Vitadom Področna enota Dom starejših občanov Škofljica) ter v varstveno delovnem centru Nova Gorica 20 mest in v Zavodu za usposabljanje CIRIUS Vipava za 44 mest. V letu 2015 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih in plačanih 7.646.743 dni zdravstvene nege. V letu 2015 je bilo opravljenih in plačanih tudi 279 dni najzahtevnejše zdravstvene nege IV. To je obravnavala in odobrila strokovna služba ZZZS. Najzahtevnejšo nego so za osem oskrbovancev izvajali trije izvajalci: Dom starejših občanov Idila (20 dni zdravstvene nege), Dom starejših občanov Hmelina (81 dni zdravstvene nege) in Center starejših Zimzelen (178 dni zdravstvene nege). Vsem osmim oskrbovancem je bila odobrena najzahtevnejša nega IV zaradi potrebe po nočnem delu v sklopu 24-urnega nadzora oziroma pozornosti negovalnega osebja ter povečanega obsega dela zaradi nihanj zdravstvenega stanja.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije je vzpostavila register zmogljivosti izvajalcev institucionalnega varstva za javne in zasebne zavode. Enkrat letno se v skladu z določili Dogovora preverijo in določijo zmogljivosti v domovih za starejše, ki so osnova za obračun opravljenih storitev. V skladu s spremembo zmogljivosti se spreminja tudi obseg splošne ambulante v domu starejših občanov.

Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se je v letu 2015 glede na preteklo leto spremenil, ker so se s 1. 1. 2015 sklenile nove petletne pogodbe, na osnovi realizacije leta 2014. Letni plan se je zmanjšal za 6.296 nemedicinsko oskrbnih dni, 129.066 točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja in 19.991 točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja. Realizacija programa stacionarnega zdraviliškega zdravljenja v letu 2015 je višja od plana zaradi večjega števila zavarovanih oseb napotenih na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov ZZZS. Realizirano število nemedicinsko oskrbnih dni v letu 2015 je bilo za 8,06 % večje kot v letu 2014, realizirano število točk v stacionarnem zdraviliškem zdravljenju je bilo za 10,17 % večje kot v letu 2014. V letu 2015 je bilo 15 % nemedicinsko oskrbnih dni in 23 % točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja opravljenih in zaračunanih ZZZS v okviru negovalnega oddelka (pri nadaljevalnem bolnišničnem zdravljenju ali v okviru zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevalno bolnišnično zdravljenje). Realizacija programa ambulantnega zdraviliškega zdravljenja je bila v letu 2015 pod planom in tudi manjša od lanske realizacije. Število realiziranih točk v ambulantnem v zdraviliškem zdravljenju je bilo za 12,3 % manjše kot v letu 2014.

V akutni bolnišnični obravnavi se plan primerov in uteži v primerjavi s preteklim letom ni bistveno spremenil. Določene spremembe so bile zgolj posledica programov, ki se plačujejo po realizaciji, prestrukturiranih in manjših širitih na podlagi Dogovora. Realizacija števila primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2015 je razvidna iz tabele 10, iz tabele 11 pa seznam 20 najpogostejše opravljenih in obračunanih storitev skupin primerljivih primerov (SPP). V primerjavi s preteklim letom so izvajalci realizirali manjše število primerov in večje število uteži, zaradi česar je povprečna utež na primer porasla. To kaže zahtevnost obravnave v povezavi s stroški. Višja utež na primer je v letu 2015 posledica večje realizacije programov, ki se plačujejo po realizaciji in do 20 % preseganja plana ter imajo povprečno utež višjo od povprečne uteži ostalih obrav-





Tabela 10. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2015.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
SB Celje	33.916	48.469,30	1,4291
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	133	368,88	2,7735
SB Izola	14.931	20.006,92	1,3400
B Sežana	617	724,12	1,1736
BŽBP Postojna	4.366	4.567,54	1,0462
SB Jesenice	12.758	19.233,59	1,5076
BGP Kranj	4.134	3.886,20	0,9401
Estetika Fabjan	144	115,57	0,8026
B Golnik	9.292	11.801,40	1,2701
SB Brežice	6.256	7.564,70	1,2092
Artros	18	33,56	1,8644
SB Trbovlje	6.675	8.123,36	1,2170
UKC Maribor	44.924	74.628,47	1,6612
SB Ptuj	9.369	11.359,06	1,2124
SB Murska Sobota	17.617	23.873,88	1,3552
SB "dr. F. Derganca" Nova Gorica	17.210	23.157,34	1,3456
SB Novo mesto	20.222	28.976,98	1,4329
SB Slovenj Gradec	14.903	20.430,73	1,3709
B Topolšica	3.479	6.204,41	1,7834
UKC Ljubljana	97.623	179.839,15	1,8422
OB Valdoltra	6.444	15.766,56	2,4467
Onkološki Inštitut	13.339	16.959,32	1,2714
SPCZ Bitenc Marko	910	2.134,61	2,3457
Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.833	3.324,80	1,1736
Kirurški center Toš	149	156,53	1,0505
MC Medicor Ljubljana	2.273	7.015,45	3,0864
IATROS, dr. Košorok	2.134	1.105,16	0,5179
Arbor mea	325	450,05	1,3848
SKUPAJ	346.994	540.277,64	1,5570

Vir: ZZZS, podatki končnega letnega obračuna.

nav. Podrobnosti plana in realizacije so natančneje pojasnjene v poglavju 1.4.2.1 .

Planirani obseg programa neakutne bolnišnične obravnave je v letu 2015 znašal 174.979 BOD, kar pomeni 1,09 % zmanjšanje plana glede na leto poprej. Razlog za zmanjšanje programa so notranja prestrukturiranja programov. Največ se je v letu 2015 program zmanjšal pri splošnih bolnišnicah Brežice, Ptuj in Slovenj Gradec ter Ortopedski bolnišnici Valdoltra.

Planirana programa "doječih mater" in "sobivanje staršev" sta se v letu 2015 glede na leto 2014 zmanjšala za 2,53 %. Do zmanjšanja planov je prišlo zaradi tega, ker se, glede na določbo Dogovora, plana v tekočem koledarskem letu oblikujeta na podlagi dosežene realizacije v letu poprej.

Indeks plačane realizacije programov "doječih mater" in "sobivanja staršev" v letu 2015 znaša 91,74. Tako je bila plačana realizacija v letu 2015 za 8,96 % manjša kot pa leto prej. Gre za programa, ki ju ZZZS sicer plačuje po dejanski realizaciji. Očitno pa je prisoten trend zmanjšanja potreb po tem programu, največ v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, Splošni bolnišnici Novo mesto in Splošni bolnišnici Jesenice.





Tabela 11. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2015.

zap. št.	šifra	skupine primerljivih primerov	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	12.176	11.080,16
2	I18Z	Posegi na kolenu	1,22	5.906	7.205,32
3	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje (starost < 80)	0,56	5.572	3.120,32
4	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi nemalighnih tvorbo	0,65	4.954	3.220,10
5	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	4.752	2.043,36
6	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	3.790	4.661,70
7	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili (starost > 0)	0,74	3.785	2.800,90
8	E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,61	3.754	9.797,94
9	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	3.468	4.126,92
10	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu (starost < 65) brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39	3.461	4.810,79
11	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48	3.395	5.024,60
12	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,57	3.215	1.832,55
13	R63Z	Kemoterapija	0,21	3.122	655,62
14	I68B	Nekirurška stanja vratu in hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma (starost < 75) brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59	3.098	1.827,82
15	I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44	3.074	13.648,56
16	G67B	Vnetje požiralnika – ezofagitis, gastroenterologija in razne okvare prebavnega sistema (starost > 9) brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	3.073	1.321,39
17	J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke (starost < 70)	0,38	2.995	1.138,10
18	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47	2.995	4.402,65
19	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	2.911	1.251,73
20	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.870	1.779,40

Vir: ZZS, podatki končnega letnega obračuna.

Transplantacije ZZS plačuje po dejanski realizaciji, ki je v največji meri odvisna od števila darovalcev in števila predlaganih zavarovanih oseb za transplantacijo. V letu 2015 je bilo načrtovanih skupaj 331 transplantacij, realiziranih pa 20 več, to je 351. Največje število opravljenih posegov se nanaša na transplantacijo kostnega mozga (118), od tega jih je bilo 40 alogeničnih (z dajalcem), sledijo transplantacija roženice (84), transplantacija ledvic (64) od tega pet transplantacij ledvic s trebušno slinavko, transplantacija jeter (26), transplantacija srca (25), transplantacija hondrocitov (19), gojenje in presaditev kože (2). V letu 2015 je bilo vstavljene

Tabela 12. Število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo, in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2015.

vrsta dialize*	enota mere	plan 2015	realizacija 2015	št. bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo v letu 2015	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2015)
I	dializa	12.950	11.339	404	168,34
II	dializa	10.608	10.519	1.543	288,32
III	dializa	190.062	190.381	2.155	223,06
IV	dan	13.970	13.874	79	80,34
V	dan	6.010	5.484	31	109,97
SKUPAJ				4.212	

Opomba: gre za število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo v letu 2015. Do leta 2014 smo prikazovali število bolnikov na stanje 31. 12. (razen za dialize II).

Vir: podatki ZZS.





nih tudi 6 umetnih src in 7 priprav na transplantacijo pljuč v tujem zavedu.

ZZZS plačuje izvajalcem dialize po dejanski realizaciji, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizacija dializ v letu 2015 so razvidni iz tabele 12.

1.4.1.4 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

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

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

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

Področje nadzora je torej izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, možnosti ZZZS pa omejene s številom nadzornikov. ZZZS je imel v letu 2015 sklenjene pogodbe s 1.760 izvajalci. Bolnišnice letno opravijo več kakor 360.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni nad 4,7 milijona ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, izvajalci na primarni ravni brez zobozdravstvene dejavnosti več kot 8,7 milijona ambulantnih pregledov, letno je predpisanih več kakor 17 milijonov receptov.

Iz tabele 13 je razvidno, da je bilo v letu 2015 opravljeno več nadzorov, kot jih je bilo planiranih – indeks skupne realizacije glede na plan je 126,01. K izvršni realizaciji nadzorov je največ prispevala območna enota Celje, sledijo pa območne enote Kranj, Murska Sobota in Krško, med skupinami za finančno medicinske nadzore pa nadzorna skupina za zobozdravstvo. Poleg ugotovitev preteklih nadzorov in predhodnih rutinskih kontrol, so nadzori vedno bolj usmerjeni na podlagi analiz podatkov iz ZZZS apli-

Tabela 13. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2015.

nadzorna skupina	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
SPP in NBO	64	63	98,44	3	66	103,13
specialistika – I.	83	81	97,59	1	82	98,80
specialistika – II.	45	45	100,00	2	47	104,44
spec. zobozdravstvo	18	16	88,89	0	16	88,89
oddelek za zdravila	21	21	100,00	0	21	100,00
osnovno zdravstvo	93	92	98,92	4	96	103,23
osnovno zobozdravstvo	76	96	126,32	1	97	127,63
območni (administrativni) nadzori	319	477	149,53	4	481	150,78
Skupaj ZZZS	719	891	123,92	15	906	126,01

Vir: podatki ZZZS.





kacije Izdatki. Za bolnišnično dejavnost je bilo narejenih 21 kompleksnih analiz, usmerjenih predvsem na področje hospitalizacij v psihiatriji, obračun kemoterapij, prospektivnih programov, porodništva, zaporednih hospitalizacij in srčno-žilne kirurgije. Sistemski pregled obračuna hospitalizacij zaradi arterio-venskih fistul za dializo in nekajdnevnih hospitalizacij za kemoterapijo je pokazal možnosti za izboljšanje standardov kodiranja v tem delu, ki jih bo ZZS predlagal kot slovenske dopolnitve. Na predlog Ministrstva za zdravje je bil izveden nadzor otroške srčne kirurgije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v letih 2007–2014, ki ga je po vsebini mogoče uvrstiti med najzahtevnejše, zaradi česar so bile potrebne obsežne priprave. Sistemsko je ZZS nadzoroval tudi obra-

Tabela 14. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2015.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
1 nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let (1)	285.150	10.706	11.189	10.806	74.884	14.964	3.279	131.333	9.958	33.211	585.479
1a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	134	0	198	42	2.482	874	0	15.966	-2.650	0	17.047
1b zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1c pogodbene kazni	82.216	9.749	10.479	1.000	25.095	5.921	3.279	11.845	10.608	32.942	193.135
1d odškodninski zahtevki	0	956	511	349	47.306	0	0	5.673	0	269	55.066
1e vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1f v tožbi	202.800	0	0	9.415	0	8.168	0	97.849	2.000	0	320.232
2 zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	108.644	212.240	47.162	25.061	925.087	771.596	144.805	65.874	50.260	69.027	2.419.757
2a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	46.862	167.145	24.876	10.858	658.904	292.998	91.618	42.032	10.895	31.800	1.377.988
2b zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	1.541	35	0	18	190.650	49.460	0	1.000	120	179	243.003
2c pogodbene kazni	44.544	44.994	18.689	9.045	70.433	50.928	51.700	22.724	22.227	35.895	371.180
2d odškodninski zahtevki	730	66	4.292	2.862	5.100	378.211	1.487	118	2.378	455	395.699
2e vrednost sistemskih napak	14.967	0	-695	2.277	0	0	0	0	14.640	697	31.886
2f v tožbi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I UGOTOVITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)	393.794	222.945	58.351	35.867	999.971	786.560	148.084	197.208	60.218	102.237	3.005.236
3 realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	57.532	10.706	11.189	1.391	74.443	6.385	3.279	35.114	9.958	6.873	216.869
3a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	134	0	198	42	2.041	864	0	14.767	-2.650	0	15.395
3b zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3c pogodbene kazni	6.997	9.758	10.479	0	25.095	5.521	3.279	10.475	10.608	6.873	89.087
3d odškodninski zahtevki	0	947	511	349	47.306	0	0	5.673	0	0	54.788
3e vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3f odpis	50.400	0	0	1.000	0	0	0	4.199	2.000	0	57.599
4 realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	98.155	200.871	52.804	21.844	788.173	270.022	132.582	61.209	48.375	53.150	1.727.185
zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	46.823	162.156	33.528	10.858	662.174	181.847	91.768	41.712	10.994	31.815	1.273.674
zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	1.541	35	0	18	64.331	49.460	0	0	120	469	115.974
pogodbene kazni	34.551	38.613	16.435	7.045	56.568	37.995	39.328	19.378	20.970	20.074	290.958
odškodninski zahtevki	274	66	3.537	1.646	5.100	720	1.487	118	1.651	95	14.694
vrednost sistemskih napak	14.967	0	-695	2.277	0	0	0	0	14.640	697	31.886
odpis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)	155.687	211.577	63.993	23.236	862.615	276.407	135.861	96.323	58.333	60.023	1.944.054
% realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100	39,54	94,90	109,67	64,78	86,26	35,14	91,75	48,84	96,87	58,71	64,69

Vir: ZZS, aplikacija nadzori.





čun kratkotrajnih hospitalizacij in hospitalizacij v pediatriji, ter obračune specialistične izvenbolnišnične dejavnosti revmatologije, gastroenterologije, pulmologije, diabetologije, kirurške urgence in vseh področij zobozdravstvene specialitike. Z nadzori je bilo spremljano uvajanje novega obračunskega modela za fizioterapijo in izvajanje tripartitnih pogodb za draga bolnišnična zdravila. Uvajanje novega obračunskega modela pri negi in patronaži je bilo spremljano z območnimi nadzori, ob tem pa je bil precejšen poudarek tudi na nadzoru vodenja čakalnih seznamov (podrobneje predstavljeno v poglavju 1.4.2.1), nenujnih reševalnih prevozih ter izpolnjevanja drugih pogodbenih obveznosti.

Vrsta aktivnosti je bila usmerjena v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Posebej pomembno za izboljšanje učinkovitosti nadziranja je bilo skupno obravnavanje ugotovljenih napak na rednih sestankih oddelka za nadzor, izvedba treh učnih delavnic za nadzorne zdravnike, kjer so bile vključene tudi večšine komunikacije. Oddelek za nadzor je aktivno vključen v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračunavanja za posamezno dejavnost, odgovarja pa tudi na številna vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev ter na zahtevnejša vprašanja, ki jih zavarovane osebe pošljejo Nacionalni kontaktni točki. Glede na pregled obračunskih šifrantov specialistične zunajbolnišnične dejavnosti na sekundarni ravni, ugotovitve finančno medicinskih nadzorov, pobude izvajalcev in dodatne analize ter poizvedbe je bilo med letom izdanih 8 okrožnic s spremembami šifrantov, na osnovi katerih so bile vzpostavljene avtomatske kontrole.

Na podlagi izvedenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2015 za 1.944.054 evrov. Na podlagi Dogovora so izvajalci ZZZS plačali 290.958 evrov pogodbenih kazni. Tabela 14 prikazuje vrednost in delež realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo. V primerjavi z letom 2014 je bil delež realiziranih zahtevkov v letu 2015 manjši predvsem zaradi še ne prejetih dobropisov iz nadzorov dragih bolnišničnih zdravil in akutne bolnišnične obravnave ter neplačevanja pogodbenih kazni (splošni bolnišnici Celje in Slovenj Gradec).

Strokovnjaki za nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov nadaljujejo s pripravami ustreznih nadgradenj aplikacije Izdatki za boljšo analitično pripravo in obdelavo podatkov o obračunanih storitvah, kar bo omogočalo ciljano usmerjanje nadzorov na področja in k izvajalcem, kjer se nakazuje velika verjetnost napak oziroma nepravilnosti. Konec leta 2015 je bilo podatkovnemu skladišču obračunanih storitev računalniške tomografije in magnetne resonance dodano skladišče obračunanih storitev splošne bolnišnične dejavnosti, kar bo olajšalo analize tega področja. Med letom je potekalo intenzivno delo na razvojni nalogi posodobitve modela nadzorne dejavnosti, ki se bo nadaljevalo tudi v letu 2016.

1.4.2 DOSTOPNOST, UČINKOVITOST IN KAKOVOST PROGRAMOV

1.4.2.1 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Dogovarjanje s partnerji oziroma Dogovor kot sistemski instrument, ki omogoča razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenim osebjem in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi, je ključnega pomena za izboljševanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Primerja-





Tabela 15. Izbrani kazalci o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2013.

Izbrani kazalci zdravstvenih zmogljivosti	Slovenija	EU*
št. zdravnikov na 1.000 prebivalcev	2,63	3,6 (EU24)
št. zdravnikov splošne/družinske medicine na 1.000 prebivalcev	0,5**	0,72 (EU18)
št. zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev	0,65	0,67 (EU17)
št. farmacevtov na 1.000 prebivalcev	58	81 (EU24)
št. medicinskih sester/tehnikov na 1.000 prebivalcev	8,27	9,84 (EU26)
št. bolnišnic na 100.000 prebivalcev	1,42	np
št. bolniških postelj na 1.000 prebivalcev:	4,55	4,84 (EU23)
– od tega akutnih bolnišničnih postelj	3,59	3,33
št. MR aparatov na 1.000.000 prebivalcev	8,74	13,1 (EU22)
št. CT aparatov na 1.000.000 prebivalcev	12,14	21,54 (EU22)

Opombi: * – povprečje EU glede na razpoložljive podatke posameznih držav članic,
** – podatki niso povsem primerljivi zaradi različne organiziranosti primarnega zdravstvenega varstva,
np – ni podatka.

Vir: OECD, Health at a Glance 2015.

vo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in državami EU kaže tabela 15.

Iz podatkov je razvidno, da je skupno število zdravnikov, kljub izboljšanju v zadnjih letih, še vedno pod povprečjem držav EU. Glede števila zdravnikov splošne/družinske medicine kaže izpostaviti dejstvo, da v Sloveniji poleg splošnih zdravnikov za zdravje prebivalstva na primarni ravni skrbijo še zdravniki pediatri za predšolsko obdobje, zdravniki za šolsko medicino in ginekologi. Pri ostalih zdravstvenih kadrih bistvenih razlik od povprečij EU ni moč zaznati. O razpoložljivosti vrhunskih tehnologij zdravljenja govorijo primerjave o razpoložljivosti z MR in CT aparati med Slovenijo in državami EU. Slovenija ima po zadnjih podatkih na voljo 19 MR in 23 CT aparatov, poleg tega pa še 2 PET CT aparata, 2 SPECT/CT aparata in 2 aparata – simulatorja, ki se uporabljata pri radioterapiji. Po številu MR in CT aparatov na milijon prebivalcev Slovenija dohiteva povprečja držav EU. Sicer pa zgolj število aparatov na milijon prebivalcev ni pravi pokazatelj dejanske dostopnosti do MR in CT preiskav v posamezni državi. Ključni dejavnik dostopnosti je obseg opravljenih preiskav, ta pa je odvisen od pogodbenega plana. Leta 2014 je bilo v Sloveniji opravljenih 70.359 ambulantnih MR preiskav in 88.211 ambulantnih CT preiskav, kar pomeni, da je število opravljenih ambulantnih MR preiskav na 1000 prebivalcev v Sloveniji znašalo 34,1, število opravljenih ambulantnih CT preiskav pa 42,8.

V nadaljevanju so povzeti ukrepi in aktivnosti ZZZS v letu 2015 za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi in boljšo dostopnost do posameznih programov zdravstvenih storitev na primarni in ostalih ravneh zdravstvene dejavnosti.

PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

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

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ostaja v letu 2015 še vedno najboljše preskrbljena območna enota Murska Sobota, najbolj pa zaostaja območna enota Krško, in sicer za 2,4 % za slovenskim





povprečjem. V dejavnosti dispanzerjev za ženske se je v primerjavi z letom 2014 zmanjšalo število območnih enot, ki presegajo slovensko povprečje. Najbolje preskrbljena ostaja območna enota Ravne na Koroškem (6,89 % nad povprečjem), najslabšo preskrbljenost pa imata območna enota Maribor (5,37 % pod povprečjem) in Kranj (5,15 % pod povprečjem). V dejavnosti nege in patronaže je pet območnih enot po preskrbljenosti preseglo slovensko povprečje. Najbolje preskrbljena je že nekaj let območna enota Murska Sobota, ki presega slovensko povprečje kar za 16,68 %. Najslabše preskrbljena ostaja območna enota Kranj, ki za slovenskim povprečjem zaostaja slabih 8,26 % (tabela 16). Tako je dejavnost nege in patronaže dejavnost z največjimi razlikami v preskrbljenosti med območnimi enotami.

V skladu z ZZVZZ ter Pravili imajo zavarovane osebe pravico do sistematičnih in preventivnih zdravstvenih pregledov v vseh življenjskih obdobjih. Izvajajo pa se tudi presejalni programi. Te programe je ZZS opredelil kot prioritete, v vsakoletnem dogovoru pa skupaj s partnerji določil tudi ciljne količine izvedbe programa, kakor tudi finančne spodbude za njegovo realizacijo.

Izvajanje sistematičnih pregledov v Sloveniji poteka zelo dobro. V letu 2015 so izvajalci v otroških in šolskih dispanzerjih v šestih območnih enotah presegli plan, najvišje preseganje plana je dosegla območna enota Novo mesto, in sicer za 3,28 %. V ostalih območnih enotah pa je bil program dosežen med 97,30 % in 99,97 %.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in v zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. V Sloveniji se izvaja od leta 2001. Tudi z izvajalci splošne medicine ZZS v pogodbah dogovori letni plan preventivnega programa. Zaradi uvedbe referenčnih ambulant pa se tudi v letu 2015 nadaljuje trend nižanja plana preventivnih pregledov glede na prejšnje leto. V Sloveniji ima že več kot polovica splošnih ambulant poleg splošnega zdravnika še dodano 0,5 diplomirane medicinske sestre, ki izvaja preventivno dejavnost in vodi stabilne kronične bolnike.

Izvajalci so v povprečju realizirali planirani program preventivnih pregledov 97,23 %. Glede na leto 2014 je odstotek realizacije preventivnih

Tabela 16. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2014 in 2015.

območna enota	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Celje	99,06	99,16	100,36	99,95	100,58	99,81
Koper	98,73	98,50	103,23	102,09	95,93	95,63
Kranj	99,94	99,60	95,41	94,85	91,68	91,74
Krško	97,12	97,60	100,2	99,92	100,83	100,61
Ljubljana	98,03	97,86	102,6	103,23	95,55	95,31
Maribor	101,58	101,55	94,78	94,63	107,55	107,82
Murska Sobota	108,97	110,00	99,84	99,70	116,2	116,68
Nova Gorica	99,54	99,89	97,24	97,26	103,38	103,50
Novo mesto	97,18	97,01	98,15	97,26	98,74	98,70
Ravne na Koroškem	105,55	105,96	106,02	106,89	104,18	105,97

Vir: ZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.





pregledov narasel za 0,37 odstotne točke. V letu 2015 je imela najnižjo realizacijo območna enota Murska Sobota, in sicer 72,33 %, kar je glede na leto 2014, ko je bila realizacija 85,78 %, nižje še za 13,45 odstotne točke. Razlog za nedoseganje plana je v pomanjkanju zdravnikov in daljših bolniških odsotnosti zdravnikov, zato so se izvajalci morali usmeriti predvsem v izvajanje nujnih kurativnih storitev. Nekoliko nižja realizacija preventivnih pregledov je lahko tudi posledica širitve mreže referenčnih ambulant, ki v sistem vstopajo v nekontinuiranih intervalih. Ker je pričetek dela novih referenčnih ambulant pogosto v času, ko imajo izvajalci planirano največ preventivnih pregledov (spomladi in jeseni) se tako marsikateri že načrtovan preventivni pregled ne opravi oziroma se bolnike usmeri v referenčno ambulanto. Po več letih nizke realizacije, z izjemo leta 2013, je izkazan trend rasti realizacije program preventive v območni enoti Ravne na Koroškem. V letu 2015 je bila realizacija plana 93,75 %, kar je 7,72 odstotne točke več glede na leto 2014. Ostale območne enote imajo realiziran plan preventivnih pregledov v razponu indeksa od 90,59 pa do 127,37. Najvišji indeks realizacije dosega območna enota Kranj, kar je posledica večjega števila preventivnih pregledov športnikov.

Če izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih ambulantah, ZZZS v skladu z določili Dogovora ob letnem obračunu zmanjša izvajalcu plačilo za 2 % oziroma za 4 % celotne vrednosti programa, če je izvajalec realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa.

Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerjih za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20–64 let. Tudi za ta program velja, da ZZZS izvajalcu, če ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 % oziroma 4 %. Za realizirano ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70 % v pogodbi dogovorjenega programa. Povprečni indeks realizacije na ravni Slovenije je bil 87,35. V letu 2015 so izvajalci v vseh območnih enotah dosegli ciljno količino programa, najnižja realizacija je bila v območni enoti Ljubljana najvišja pa v območni enoti Nova Gorica. V letu 2015 nista realizirala 70 % v pogodbi dogovorjenega plana samo dva izvajalca, in sicer, tako kot večino let, Univerzitetni klinični center Ljubljana ter Zdravstveni dom Metlika.

V okviru programa ZORA je bilo v zadnjih petih letih pregledanih nekaj nad 80 % vseh žensk v ciljni skupini, triletna pregledanost pa presega 70 % in dosega ciljno vrednost. Pozitivni učinki presejalnega programa se kažejo na dva načina: vse manj je raka na materničnem vratu in vse več je zgodaj odkritih in pravočasno zdravljenih predrakavih sprememb. Iz poročila državnega programa ZORA izhaja, da je v letu 2014 (zadnji znani podatek) za rakom materničnega vratu zbolelo 105 žensk, kar je za 50 % manj kot leta 2003, ko je bil program uveden.

Program DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke se je v letu 2015 izvajal v dveh območnih enotah, Ljubljani in Mariboru na desetih digitalnih mamografskih aparatih. V območni enoti Ljubljana sta poleg mamografov na Onkološkem inštitutu Ljubljana, Splošni bolnišnici Trbovlje, Zdravstvenem domu Domžale in Zdravstvenem domu Ljubljana delovali še dve mobilni enoti, in sicer v Ljubljani, Vrhniki, Idriji in Kamniku. V območni enoti Maribor je potekalo slikanje v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor in Zdravstvenem domu Maribor, konec leta pa so pričeli izvajati slikanje tudi v Splošni bolnišnici Ptuj. V letu 2015 je bilo slikanih





39.745 žensk oziroma 22 % več kot leta 2014, ko je bilo slikanih 32.588 žensk. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70 % ciljne populacije. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2015 je bila 80,5 %. V letu 2015 so odkrili 214 rakov dojke. V program DORA so bile vključene ženske iz osrednje slovenske, zasavske in podravske statistične regije. Cilj programa, to je vključitev žensk iz vse Slovenije, bo po napovedih dosežen v letu 2017.

V program SVIT, zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa, je bilo leta 2016 povabljenih 299.407 oseb. Za sodelovanje v programu se je odločilo 158.957 oseb (v letu 2014 138.214 oseb). Opravljenih je bilo 9.476 kolonoskopij, v 205 primerih (2,16 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 26 kolonoskopskih centrih.

Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno še financiranje programov zobozdravstvene preventive, zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola, podpora pri spoprijemanju z depresijo). Za vse preventivne in presejalne programe je ZZZS v letu 2015, vključno z referenčnimi ambulantami, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil več kot 76 milijonov evrov, kar je za okoli 3 milijone več kot v letu 2014. Največje sredstev je bilo namenjenih širitvi mreže referenčnih ambulant (1,5 milijona), širitvi programa DORA (0,9 milijona), več sredstev je namenjenih za zdravstveno letovanje (0,45 milijona), obnovitveno rehabilitacijo (0,14 milijona) in za program ZORA (0,33 milijona).

SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Vodenje čakalnih seznamov urejata Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenju čakalnih seznamov (v nadaljevanju Pravilnik), ki velja za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. Podatki o čakalnih dobah so objavljeni na spletnih straneh NIJZ, prav tako jih na svojih spletnih straneh objavljajo izvajalci zdravstvenih storitev.

V Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenju čakalnih seznamov so opredeljene dopustne čakalne dobe glede na stopnjo nujnosti (nujno, hitro, redno) in določene izjeme. Določeno je tudi, da so najdaljše dopustne čakalne dobe spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe.

Seznam storitev, za katere NIJZ spremlja podatke o čakalni dobi in številu čakajočih, je določen v vsakoletnem Dogovoru. V letu 2015 je vključeval 47 storitev oziroma posegov in 13 ambulant (skupaj 60 storitev oziroma ambulant) in je nespremenjen od 1. 5. 2013 dalje. ZZZS pa spremlja podatke o čakalni dobi za zobozdravstvene storitve, za katere NIJZ še ni vzpostavil zbiranja podatkov.

Opozoriti velja na razliko v metodologiji, po kateri zbirata in prikazujeta podatke o čakalnih dobah ZZZS in NIJZ. ZZZS zbira podatke o realiziranih čakalnih dobah. Podatke prikazuje v mesecih in izračunava ponderirana povprečja, kjer je ponder število obravnavanih primerov. NIJZ pa zbira podatke o pričakovanih in o realiziranih čakalnih dobah, prikazuje jih v dnevih, za izračun povprečij pa uporablja za ponder število čakajočih. Tabela 17 prikazuje povprečne pričakovane čakalne dobe (v dnevih) za izbrane storitve v letih 2014 in 2015.

V letu 2015 se je v primerjavi z letom 2014 pričakovana čakalna doba podaljšala pri nekaj več kot pol storitvah (pri 35 od 60 storitvah oziroma ambulantah), vendar so čakalne dobe večinoma ostale v okviru dopu-





Tabela 17. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe v letih 2014 in 2015.

storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih			storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih		
	31. 12. 2014	31. 12. 2015	indeks		31. 12. 2014	31. 12. 2015	indeks
Ambulanta za maksilofacialno kirurgijo	187,6	152,3	81,2	Operacija karpalnega kanala	120,2	124,2	103,3
Ambulanta za oralno kirurgijo	136,9	136,7	99,9	Operacije kile – odrasli	210,6	220,6	104,7
Dermatološka ambulanta	134,5	144,0	107,1	Operacije kile – otroci	21,8	28,0	128,2
Diabetološka ambulanta	60,9	78,8	129,4	Operacije krčnih žil	329,9	479,2	145,3
Fizioterapija na primarni ravni	102,8	110,4	107,4	Operacije na odprtem srcu	73,3	75,7	103,3
Ginekološka ambulanta – sekundarna raven	63,4	129,9	204,9	Ortopedska operacija rame (samo terapevtski posegi)	414,7	408,9	98,6
Kardiološka ambulanta	132,2	129,0	97,6	Operacija sive mreže (katarakta)	108,0	109,2	101,1
Nevrološka ambulanta	107,7	105,6	98,1	Operacija ščitnice (tudi obščitnice)	121,6	134,1	110,3
Očesna ambulanta – pregled vida za očala	126,3	143,1	113,3	Operacije žolčnih kamnov	138,2	169,2	122,4
Ortopedska ambulanta	94,0	109,4	116,4	Posegi in operacije hrbtenice	568,3	590,6	103,9
Psihiatrična ambulanta	60,9	99,9	164,0	Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin	164,7	205,5	124,8
Revmatološka ambulanta	433,0	398,5	92,0	Posegi na ušesu in mastoidu	150,8	268,4	178,0
Urološka ambulanta	161,7	126,5	78,2	Posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu	233,9	210,2	89,9
Angiografija (brez koronarne angiografije)	57,0	56,9	99,8	Posegi na arterijah (brez PTA)	50,2	41,3	82,3
Artroplastika gležnja	325,7	292,5	89,8	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	103,0	54,7	53,1
Artroplastika kolena	406,9	377,2	92,7	Koronarna angiografija in PTCA	289,5	260,7	90,1
Artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	360,5	330,2	91,6	Rtg abdomna	15,6	45,7	292,9
CT angiografije	118,5	103,4	87,3	Rtg glave	23,8	27,6	116,0
CT glave in vratu	59,5	83,7	140,7	Rtg hrbtenice	42,9	51,1	119,1
CT skeleta	64,5	71,9	111,5	Rtg ledvic in sečnega mehurja	24,6	21,2	86,2
CT srca	95,1	105,7	111,1	Rtg mamografija	106,9	63,7	59,6
CT toraks in abdomen	84,2	97,9	116,3	Rtg PC	47,7	48,5	101,7
Drugi posegi na perifernem ožilju	367,4	343,8	93,6	Rtg skeleta	43,9	46,7	106,4
Elektroencefalografija (EEG)	78,4	83,6	106,6	Sklerozacija krčnih žil	160,8	163,8	101,9
Elektromiografija (EMG)	117,0	121,0	103,4	Terapevtske artroskopije (kolenske križne vezi, kolena)	189,7	198,5	104,6
MR angiografije	105,5	101,9	96,6	ultrazvok dojke	135,5	93,1	68,7
MR glave in vratu	140,3	131,8	93,9	ultrazvok mehkih tkiv	88,5	118,8	134,2
MR skeleta	148,4	130,3	87,8	ultrazvok rame	82,9	125,9	151,9
MR srca	91,6	118,8	129,7	ultrazvok srca	142,8	164,7	115,3
MR toraks in abdomen	105,1	100,5	95,6	ultrazvok vratnih žil	161,4	143,3	88,8

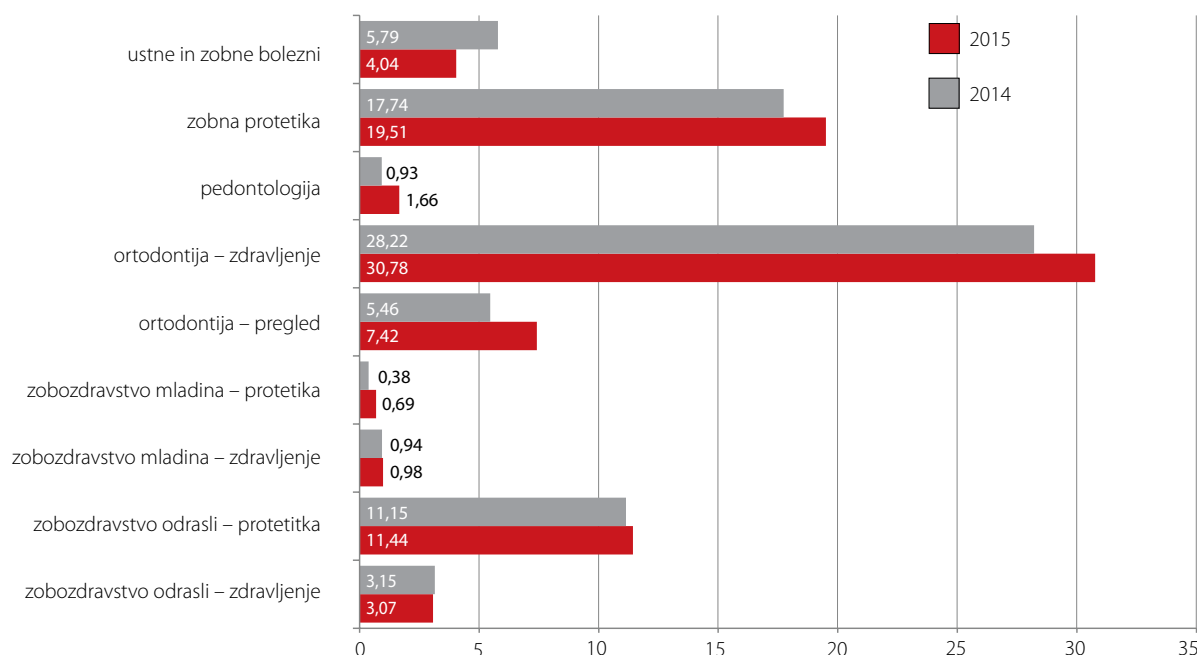
Vir: poročilo NIJZ.

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

- artroplastiki kolena,
- drugih posegih na perifernem ožilju,
- operacija kile – odrasli,
- operacijah krčnih žil,
- ortopedskih operacijah rame (samo terapevtski posegi na rami),
- posegih in operacijah hrbtenice,
- posegih in operacijah v ustih, grlu in žrelu,
- posegi na ušesu in mastoidu,
- koronarni angiografiji in PTCA,
- v revmatološki ambulanti.

Pri 25 storitvah se je čakalna doba skrajšala. Največje skrajšanje pričakovane čakalne dobe je bilo doseženo pri PTA (perkutana transluminalna angioplastika), RTG mamografija in UZ dojke. Največje podaljšanje pričakovane čakalne dobe je bilo v ginekološki ambulanti – sekundarna raven, pri RTG abdomna in posegih na ušesu in mastoidu.

Slika 7 prikazuje povprečne realizirane čakalne dobe v zobozdravstvu v letih 2014 in 2015. Čakalna doba se je skrajšala v dveh od devetih zobozdravstvenih dejavnostih, za katere podatke o čakalni dobi zbira ZZS,



Vir: podatki izvajalcev, obdelava ZZZS.

Slika 7. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2014 in 2015.

in sicer v dejavnosti zobozdravstvo odrasli – zdravljenje in v dejavnosti zobne in ustne bolezni. V ostalih zobozdravstvenih dejavnostih se je čakalna doba podaljšala, največ v ortodontiji – zdravljenje za 2,53 meseca. Najkrajša čakalna doba v letu 2015 je bila v dejavnosti zobozdravstva mladina – protetika (0,69 meseca), najdaljša čakalna doba pa v ortodontiji-zdravljenje (30,78 meseca) in v zobni protetiki (19,51 meseca).

V skladu s svojimi pristojnostmi je ZZZS v letu 2015 opravil nadzor nad vodenjem čakalnih seznamov pri 85 izvajalcih. Pri 50 izvajalcih je bila izrečena pogodbena kazen, pri 35 izvajalcih pa je bilo vodenje čakalnih seznamov ustrezno. Skupna izrečena višina pogodbenih kazni je bila 41.600 evrov.

Pomembnejše ugotovitve v nadzorih so bile:

- nekateri izvajalci še vedno ročno vodijo čakalne sezname,
- zavarovanim osebam ob oddaji napotnice ne določijo datuma predvidene storitve,
- NIJZ poročajo daljše realizirane čakalne dobe od izračunanih iz čakalnega seznama in podatkov iz aplikacije Izdatki,
- opravljajo storitve za zavarovane osebe, ki niso vpisane v čakalni seznam ali so vanj vpisane na dan izvedbe storitve,
- pri določenih zavarovanih osebah nimajo utemeljenih razlogov za prednostno obravnavo,
- v čakalne sezname ne vpisujejo vseh podatkov, ki jih določa Zakon o pacientovih o pravicah.

Zaradi usklajenega delovanja pri nadzorih čakalnih seznamov, sta se v letu 2015 Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije in ZZZS dogovorila za sprotno obveščanje o ugotovitvah pri tovrstnih nadzorih. Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije je v Zakonu o pacientovih pravicah določen kot prekrškovni organ, katerega stvarna pristojnost je omejena le na postopek o prekršku. Prekrške ugotavlja tako na ravni izvajalca, kot na ravni odgovorne osebe pri izvajalcu. V letu 2015 je izrekel globo 17 izvajalcem zaradi kršitve določil o čakalnih seznamih ter desetim odgovornim osebam.





1.4.2.2 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE PROGRAMOV

Krepitev vloge aktivnega kupca oziroma strateško naročanje prednostnih programov je ena izmed pomembnejših strateških usmeritev ZZSZ. V nadaljevanju so izpostavljeni strateški nakupi prospektivnega programa akutnih bolnišničnih obravnav in spremembe vrednotenja posameznih programov.

STRATEŠKO NAKUPOVANJE PROGRAMA AKUTNIH OBRAVNAV

ZZSZ z načrtovanjem prospektivnega programa že več let spodbuja izvajalce k prednostni obravnavi storitev zaradi večjih potreb zavarovanih oseb. Sprva je bilo teh storitev relativno malo, sedaj pa skupaj predstavlja že skoraj tretjino vsega programa akutne bolnišnične obravnave. Nekatere od teh storitev se izvajajo tudi v dnevni bolnišnici ali kot specialistično ambulantne obravnave (celostne obravnave). Prospektivni program se deli na program, ki je plačan po realizaciji ne glede na plan, program, pri katerem je možno plačilo do 20 % preseganja plana (v letu 2015 se je odstotek dvignil iz 10 % na 20 %) in ostali program, ki je plačan do plana.

V letu 2015 sta bila na novo vpeljana dva prospektivna programa: zdravljenje možganske kapi, ki se v celoti plačuje po realizaciji in operacije na stopalu-hallux valgus, za katerega je možno plačilo do 20 % preseganja plana.

V primerjavi s preteklim letom je pri načrtovanem prospektivnem programu zaznana 5,1 % rast, kot je razvidno iz tabele 18. Razlog za takšno rast je mogoče večinoma pripisati uvedbi opisanih novih dveh programov, v manjši meri pa tudi programom, kjer plan temelji na realizaciji preteklega leta (posegi na srcu, postopki OBMP, kirurško zdravljenje rakavih bolezni) in programom, plačanih do 20 % preseganja plana (kjer se je zaradi prestrukturiranj v največji meri povečal plan koronarografij, nekaterih ortopedskih operacij in operacije kil).

Plačana realizacija primerov prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave iz končnega letnega obračuna je razvidna iz tabele 19. Pri programu, ki se v akutni obravnavi plačujejo po realizaciji, je bilo plačanih 47.842 primerov, kar predstavlja skoraj polovico vsega prospektivnega programa. Od tega je bilo nad planom pri posameznih izvajalcih plačanih 1.549 primerov, največ na postavki zdravljenje možganske kapi (552 primerov), kirurškem zdravljenju rakave bolezni (434 primerov) ter perkutanih posegih na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah (232 primerov). Iz podatkov je glede na plan razviden tudi močan upad realizacije splavov (indeks 84,4), nekoliko pa tudi upad porodov (indeks 96,9), skupaj za 1.305 primerov. Splav se v manj zahtevni obliki izvaja tudi ambulantno (medikamentozni splav), ki je, tako kot splav v bolnišnični dejavnosti, plačan po dejanski realizaciji. V ambulanti dejavnosti pa je bilo glede na leto prej realiziranih 13 % (oz. 313 primerov) več splavov, skupaj torej 2.665 realiziranih. Število bolnišničnih in ambulantnih splavov je bilo glede na leto 2014 tako manjše za 27 primerov.

Tabela 18. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih 2014 in 2015.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2014	333.300	100,0	93.903	98,5	28,2 %
2015	333.546	100,1	98.732	105,1	29,6 %

Vir: podatki ZZSZ.





Tabela 19. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2015.

	naziv programa	plan primerov	celotna realizacija primerov	indeks realizacije glede na plan	plačana realizacija primerov do plana	plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	indeks plačane realizacije primerov za obračun
I	Skupaj programi, plačani po realizaciji (1–7)	48.395	47.842	98,9	46.293	1.549	47.842	98,9
1	Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	1.858	1.939	104,4	1.848	91	1.939	104,4
2	Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	3.793	3.993	105,3	3.761	232	3.993	105,3
3	Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo	3.118	3.214	103,1	3.118	96	3.214	103,1
4	Porod	20.358	19.719	96,9	19.604	115	19.719	96,9
5	Splav	4.264	3.598	84,4	3.569	29	3.598	84,4
6	Kirurško zdravljenje rakave bolezni	11.081	11.115	100,3	10.681	434	11.115	100,3
7	Zdravljenje možganske kapi	3.923	4.264	108,7	3.712	552	4.264	108,7
II	Skupaj programi, plačani do 20 % presegevanja plana (8–19)	37.850	41.373	109,3	37.178	3.447	40.624	107,3
8	Operacija ušes, nosu, ust in grla	7.182	7.017	97,7	6.818	199	7.017	97,7
9	Operacija na ožilju – arterije in vene	3.859	4.257	110,3	3.788	364	4.152	107,6
10	Operacija na ožilju – krčne žile	2.205	2.563	116,2	2.204	231	2.435	110,4
11	Koronarografija	4.516	4.934	109,3	4.427	414	4.841	107,2
12	Operacija kil	5.263	6.030	114,6	5.147	637	5.784	109,9
13	Operacija žolčnih kamnov	4.044	4.656	115,1	4.044	494	4.538	112,2
14	Endoproteza kolka	3.675	4.148	112,9	3.657	470	4.127	112,3
15	Endoproteza kolena	2.345	2.631	112,2	2.345	270	2.615	111,5
16	Ortopedska operacija rame	1.146	1.273	111,1	1.142	127	1.269	110,7
17	Endoproteza gležnja	4	4	100,3	4	0	4	100,3
18	Operacija hrbtenice	2.779	2.965	106,7	2.779	173	2.952	106,2
19	Operacija na stopalu – hallux valgus	834	895	107,3	824	67	891	106,8
III	Skupaj preostali prospektivni programi* (20–27)	12.715	13.870	109,1				
20	Angiografija	1.139	1.221	107,2				
21	Operacija golše	470	443	94,3				
22	Artroskopska operacija	5.646	6.107	108,2				
23	Operacija karpalnega kanala	615	638	103,7				
24	Operacija prostate	616	621	100,8				
25	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	206	231	112,1				
26	Odstranitev osteosintetskega materiala	2.587	2.510	97,0				
27	Operacija ženske stresne inkontinence	1.208	1.202	99,5				
	SKUPAJ VSI PROGRAMI (I+II+III)	98.732	102.188	103,5				
	SKUPAJ PROGRAMI brez ostalega prospektivnega programa	86.245	89.215	103,4	83.471	4.996	88.466	102,6

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

Vir: podatki ZZS.

Plačilo do 20 % presegevanja plana velja tako za prospektivni program v akutni bolnišnični obravnavi, kot tudi za enake storitve v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti (operacije na ožilju, operacije kile, ortopedske operacije rame). V akutni bolnišnični obravnavi je bilo skupaj plačanih 40.624 primerov, kot je razvidno iz tabele 19. Glede na pozno sprejet aneks 1 k Dogovoru 2015 izvajalci niso mogli povečati realizacije in so skupni plan presegle le za 9,3 %. V tem podatku je upoštevano tudi nedoseganje plana pri operacijah ušes, nosu, ust in grla. Nad planom je bilo





pri posameznih izvajalcih plačano skupaj 3.447 primerov, od tega največ pri operacijah kil (637), operacijah žolčnih kamnov (494), endoprotezah kolka (470), koronarografij (414) in operacijah na ožilju (364).

Učinki strateškega nakupovanja storitev se kažejo tudi v nekaterih storitvah prospektivnega programa, ki se ne načrtujejo samo v bolnišnični dejavnosti temveč tudi ambulantno. Pri tem gre za lažje oblike obravnav, ki so cenejše, kar je pripomoglo, da se je lahko ob istih sredstvih povečalo število storitev. Posledično se je tako od leta 2011 povečala tudi dostopnost zavarovanih oseb do teh storitev. Trend povečanja je bil najbolj izrazit v začetnih letih izvajanja, sedaj pa se ta trend umirja. Ambulantni način obravnave je bil poleg prospektivnih storitev uveden tudi za druge postopke, ki so se pred tem večinoma opravljali bolnišnično, kot npr. aplikacije dragih bolnišničnih zdravil iz Seznama B.

V letu 2015 so bile v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti načrtovane 9.803 storitve prospektivnega programa, in sicer: operacija karpalnega kanala (3.815), medikamentozni splav (2.026), operacija krčnih žil (2.308), operacija kile (906), terapevtska artroskopija (koleno) (510), ortopedska operacija rame (238). Delež teh storitev v primerjavi z bolnišničnimi znaša več kot 1/3, če pa upoštevamo še operacije sive mreže, ki se načrtujejo samo ambulantno (18.098), znaša delež ambulantnih storitev že skoraj 60 %. Operacije sivih mren so sicer v celoti planirane v specialistično ambulantni dejavnosti, čeprav se zahtevnejše, v skladu s kriteriji Dogovora, še vedno lahko obračunajo tudi v bolnišnični dejavnosti. Zelo visok delež načrtovanih ambulantnih obravnav je razviden tudi pri operacijah karpalnega kanala in znaša 86,1 %, ter pri operacijah krčnih žil, saj jih je že več kot polovica (51,1 %) načrtovanih ambulantno. Porast deleža ambulantnih posegov je bil najbolj izrazit pri splavu s 27,7 % na 32,2 %.

V primerjavi s preteklim letom se je plan ambulantnih prospektivnih storitev povečal za dobrih 5 %, in sicer največ pri splavu, ki je plačan po realizaciji ter pri operacijah sivih mren, terapevtskih artroskopij in operacijah krčnih žil kot posledica prestrukturiranja.

1.4.2.3 VREDNOTENJE PROGRAMOV, SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

VREDNOTENJE PROGRAMOV

V letu 2015 je bil dvakrat posodobljen Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (na sejah upravnega odbora 23. 3. in 13. 10. 2015). Sklep predstavlja seznam storitev kot obračunskih enot, na osnovi katerih izvajalci obračunavajo opravljene storitve ZZZS. Omenjene spremembe so se nanašale na posamezne sezname storitev po dejavnostih kot posledice ugotovitev nadzorov, uvedbe novih storitev, novih ali spremenjenih opisov storitev, opredelitve pogojev za obračunavanje ter redakcijskih popravkov na osnovi zaključenih razvojnih aktivnosti oziroma partnerskih dogovorov.

Poleg sprememb obračunskih modelov, ki so bile uveljavljene s Splošnim dogovorom v letu 2014, in ki so opisane v poglavju 1.4.1.1., so bile v sodelovanju z izbranimi strokami oziroma predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev v letu 2015 izvedene še naslednje razvojne aktivnosti:

— Pripravljen je bil nov katalog s cenami zdravstvenih storitev za skupnostno psihiatrično obravnavo na domu, vključno z novim količinskim in finančnim planom za izvajalce te dejavnosti. Predlog novega modela plačevanja je bil posredovan partnerjem v obravnavo s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2016.





- Pripravljen je bil nov katalog s cenami zdravstvenih storitev za klinično psihologijo, vključno z novim količinskim in finančnim planom za izvajalce te dejavnosti. Predlog novega modela plačevanja je bil posredovan partnerjem v obravnavo s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2016.
- Pripravljena je bila dodatna nadgrajena verzija kataloga UZ preiskav. Potekale so tudi aktivnosti v povezavi z izračuni cen.
- Pripravljene so bile dodatne nadgrajene verzije katalogov storitev za oftalmologijo (ortoptika, okuloplastika, nove storitve), nevrologijo in ORL. Vsi katalogi so v fazi strokovne razprave in še niso dokončni. Potekale so tudi aktivnosti v povezavi z izračuni cen.
- Pripravljen je bil osnutek kataloga storitev za dermatovenerologijo. Katalog je v fazi strokovne razprave in še ni dokončen. Potekale so tudi aktivnosti v povezavi z izračuni cen.
- Pripravljen je bil osnutek kataloga storitev molekularne diagnostike. Katalog je v fazi strokovne razprave in še ni dokončen. Potekale so tudi aktivnosti v povezavi z izračuni cen.
- Potekale so aktivnosti za prenovu modelov plačevanja ambulant družinske medicine (posnetek stanja in predlog na osnovi števila opredeljenih oseb in opravljenih kurativnih storitev).
- Pripravljen je katalog storitev za psihiatrijo ter potek aktivnosti za izračunavanje cen.
- Potekale so aktivnosti za pripravo kataloga storitev za pediatrijo ter kataloga zdravljenja s pomočjo zobnih vsadkov in ortopedijo.
- Poleg večjih prenov katalogov in cen, je bilo v letu 2015 prevrednoteno ali na novo ovrednoteno več storitev: kapilaroskopija, dializa za otroke pod 20 kg, Hexwix, hepatitis C idr.
- Na osnovi podatkov o diagnozah in posegih, ki so bili osnova za obračun akutne bolnišnične obravnave v obdobju od 1. 4. 2014 do 31. 3. 2015, je bila pripravljena analiza prevedbe v verzijo avstralskih uteži 6.0. Na tej osnovi je bila odločitev, da administrativno-tehnična postavitev posameznih uteži ni smiselna. Potrebna bo stroškovna analiza, ki bo morala potekati na nacionalni ravni (ne le v ZZS) in ki bo zahtevala ustrezno koordinacijo odločitev ter aktivnosti Ministrstva za zdravje, ZZS in bolnišnic. Potrebno pa bo zagotoviti tudi vire (kadrovske in finančne) za izvedbo.

SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI

V tabeli 20 so prikazane vrednosti izbranih kazalnikov za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovskega virov za bolnišnice za leti 2013 in 2014. Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskega virov temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža v številu primerov, in zaposlenim kadrom (ločeno za zdravnike in negovalni kader). Večja vrednost kazalnika naj bi načeloma pomenila višjo produktivnost, vendar velja ob tem poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Zato sta dodana tudi kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, to je skupno število obteženih primerov na zdravnika oziroma negovalni kader, kar naj bi omogočilo bolj natančno primerjavo. Tudi v teh primerih naj bi načeloma večja vrednost kazalnikov pomenila višjo produktivnost. Ta kazalnika pa nista primerna za spremljanje psihiatričnih bolnišnic, Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo in Centra za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, saj modeli plačevanja niso primerljivi z drugimi bolnišnicami.

Ena izmed osnovnih ugotovitev glede podatkov o učinkovitosti za leto 2014 so velike razlike med posameznimi bolnišnicami. Analiziranje razlogov za ta odstopanja so lahko podlaga za načrtovanje zdravstvene politike.





Tabela 20. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2013 in 2014.

bolnišnica	št. primerov na zdravnika		št. primerov na negovalni kader		št. obteženih primerov na zdravnika		št. obteženih primerov na negovalni kader		
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	282,0	284,5	92,1	98,5	334,2	332,3	109,1	115,0
	SB Celje	285,6	274,1	73,5	70,3	394,8	387,6	101,6	99,5
	SB Izola	261,7	251,8	69,1	87,2	321,9	322,2	87,8	115,7
	SB Jesenice	263,5	301,9	68,0	70,3	367,4	432,0	94,8	100,6
	SB Murska Sobota	383,0	418,5	67,2	69,4	519,4	524,8	97,8	92,6
	SB Nova Gorica	262,4	265,2	70,8	71,4	348,2	350,8	93,9	94,5
	SB Novo mesto	291,8	303,5	58,7	60,8	405,1	420,0	81,5	84,2
	SB Ptuj	305,0	294,5	80,2	82,9	363,9	347,8	107,7	115,7
	SB Slovenj Gradec	290,9	279,5	72,9	73,7	404,2	383,0	101,3	101,0
	SB Trbovlje	396,3	395,0	78,9	82,9	477,3	478,7	95,0	100,4
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	247,3	250,2	45,7	49,6	323,3	309,9	59,8	61,4
	Onkološki inštitut	121,6	120,9	50,6	52,3	152,3	158,1	63,4	68,3
	UKC Ljubljana	201,9	199,8	45,9	45,6	388,9	401,2	89,1	92,2
	UKC Maribor	179,0	180,6	47,7	48,3	278,3	284,4	74,2	76,1
	Inštitut RS za rehabilitacijo Soča	58,6	59,2	16,8	16,4	-	-	-	-
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	167,7	157,7	31,3	28,5	220,5	213,7	49,3	43,2
	B Topolšica	337,9	300,8	45,4	49,4	540,1	523,3	72,6	85,9
	BGP Kranj	383,6	371,9	178,9	158,2	335,1	342,3	156,2	145,6
	BŽBP Postojna	547,0	489,8	157,3	149,0	565,9	507,1	162,7	154,3
	OB Valdoltra	287,0	266,1	42,7	45,5	717,9	661,2	106,7	113,0
	PB Begunje	112,0	108,4	26,8	28,2	-	-	-	-
	PB Idrija	123,4	109,9	20,2	18,8	-	-	-	-
	PB Ormož	120,2	117,0	16,7	16,7	-	-	-	-
	PB Vojnik	121,5	120,3	18,8	20,1	-	-	-	-
	PK Ljubljana	110,2	115,5	17,3	16,9	-	-	-	-
CZBO Šentvid pri Stični	233,8	332,9	27,9	26,6	-	-	-	-	

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

Vir: podatki izvajalcev, zbralo Ministrstvo za zdravje RS.

SPREMLJANJE KAKOVOSTI

V skladu z Dogovorom 2015 bolnišnice na svoji spletni strani objavljajo določene kazalnike kakovosti. Pregled spletnih strani bolnišnic pokaže, da bolnišnice kazalnike objavljajo bolj ažurno kot prejšnje leto. Nekoliko slabša ažurnost je v nekaterih psihiatričnih bolnišnicah (tabela 21). Večina bolnišnic je v letu 2015 spremljala vsaj toliko ali več kazalnikov kakovosti kot v letu 2014. Žal pa bolnišnice v svojih poročilih niso navajale načrtov in ukrepov za izboljšave, kot je dogovorjeno z Dogovorom.

V Splošnem dogovoru je zapisano, da bodo bolnišnice v letu 2015 zagotovile vpeljavo najmanj dveh novih kliničnih poti, ter tako skupno imele vpeljanih najmanj 14 kliničnih poti, ozko specializirane bolnišnice pa najmanj tri. Ugotavljamo, da večina bolnišnic to zahtevo izpolnjuje, nekatere imajo objavljenih že več kot 40 kliničnih poti. Ugotovili smo, da so klinične poti za posamezne obravnave oziroma posege pripravljene zelo različno. Ocenjujemo, da so za zagotavljanje kakovosti vzpostavljeni pogoji, da se začne s standardizacijo na tem področju in vpeljavo nacionalnih kliničnih poti, kar bo ZZZS v prihodnje spodbujal.





Tabela 21. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh v letu 2015.

	bolnišnica	število objavljenih kazalnikov kakovosti	komentar – zadnji objavljeni podatki za obdobje	objavljene klinične poti	mednarodne akreditacije	nacionalna anketa o zadovoljstvu bolnikov – leto zadnje objave
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	13	2. četrletje 2015	27	Temos	2012
	SB Celje	13	3. četrletje 2015	44	DIAS	2014
	SB Izola	12	3. četrletje 2015	22	DIAS	2014
	SB Jesenice	12	3. četrletje 2015	14	DIAS	2013
	SB Murska Sobota	12	3. četrletje 2015	***	DIAS	2014
	SB Nova Gorica	12	3. četrletje 2015	14	akreditacija v postopku pridobivanja	***
	SB Novo mesto	14	3. četrletje 2015	32	DIAS	2010
	SB Ptuj	13	3. četrletje 2015	14	ACI	2014
	SB Slovenj Gradec	12	3. četrletje 2015	17	AACI v postopku pridobivanja	***
KLINIKE IN INŠTITUTI	SB Trbovlje	12	3. četrletje 2015	16	DIAS	2012
	B Golnik	3	2014	46	DIAS	***
	Onkološki inštitut	8	2015	16	AACI v postopku pridobivanja	2014
	UKC Ljubljana	10	2. četrletje 2015	***	DIAS	***
SPECIALNE BOLNIŠNICE	UKC Maribor	13	3. četrletje 2015	36	DIAS	2012
	URI Soča	9	2014	11	DIAS	***
	B Sežana	13	3. četrletje 2015	3	AACI	2014
	B Topolšica	5	3. četrletje 2015	10	DIAS v postopku pridobivanja	***
	BGP Kranj	2	4. četrletje 2015	10	AACI	2010
	BŽBP Postojna	6	leto 2014	3	ACI	2012
	OB Valdoltra	8	leto 2014	4	DIAS	***
	PB Begunje	9	leto 2011	6	DIAS	2008
	PB Idrija	7	3. četrletje 2015	15	DIAS	2014
	PB Ormož	12	2. četrletje 2015	10	AACI	2014
	PB Vojnik	12	2. četrletje 2015	6	AACI v pridobivanju	***
	PK Ljubljana	3	3. četrletje 2015	24	DIAS	***
CZBO Šentvid pri Stični	9	2015	5	DIAS	***	

Opombe: AACI – International Accreditation Standards for Healthcare Organizations, ACI – Accreditation Canada International, DIAS – DNV International Accreditation Standard for Hospitals.

Vir: spletne strani bolnišnic 15. 1. 2016.

Cilj nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki jo je v letu 2010 sprejelo Ministrstvo za zdravje in ki naj bi veljala za obdobje 2010–2015, je tudi vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti oziroma upravljanja kakovosti. V skladu z Dogovorom bi morale bolnišnice v letih 2012 in 2013 začeti postopek pridobitve mednarodno priznane akreditacije. Po javno dostopnih podatkih je 21 slovenskih bolnišnic že pridobilo akreditacijo, le 5 jih je še v različnih fazah pridobivanja.

1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI

1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

V tabeli 22 so prikazani izbrani podatki iz baze receptov o zdravilih in živilih za posebne zdravstvene namene (v nadaljnjem besedilu: živila), izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2015. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 1,1 %. V zadnjih petih letih se je poraba povečevala povprečno za 1,7 % letno. Vsaj en zeleni recept so prejeli 1.515.703 (73,5 %) prebivalci. Poraba zdravil na posameznika, ki je prejel zdravilo, se je povečala za 0,3 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 1,3 % letno. Izdatki obveznega





Tabela 22. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2014 in 2015.

	2014	2015	2015/2014
št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.712 (637)	2.709 (657)	99,9 (103,1)
št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.779 (458)	1.743 (471)	98,0 (102,8)
št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	933 (198)	966 (202)	103,5 (102,0)
št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2378 (632)	2432 (638)	102,3 (100,9)
št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.540 (439)	1.543 (457)	100,2 (104,1)
št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	838 (193)	889 (198)	106,1 (102,6)
skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	16.661.861	17.053.909	102,4
št. receptov s pozitivne liste (delež v %) *****	9.636.458 (57,8)	9.732.441 (57,1)	101,0 (98,7)
št. receptov z vmesne liste (delež v %)	7.025.403 (42,2)	7.321.468 (42,9)	104,2 (101,7)
število receptov na prebivalca*	8,08	8,27	102,3
št. pakiranj na prebivalca*	19,10	19,41	101,6
poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	974.312.709	984.877.258	101,1
celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	432.293.685	446.039.856	103,2
celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	425.252.223	439.070.153	103,2
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	264.551.440	274.021.396	103,6
izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	206,27	212,82	103,2
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	128,32	132,82	103,5
povprečna vrednost Rp			
– s pozitivne liste	31,01	31,28	100,9
– z vmesne liste	18,00	18,38	102,2
celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	6.559.825	6.967.521	106,2
število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.503.657	1.515.703	100,8
število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil) ****	452.528 (30,1)	507.084 (33,5)	112,1 (111,2)
število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte)	3.760.866 (22,6)	4.288.674 (25,1)	114,0 (111,4)

Opombe: * stanje prebivalcev na dan 1.7.2014 oziroma 1.7.2015,
 ** vrednost obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter samoplačniških (belih) receptov,
 *** vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2014 oziroma 2015,
 **** obnovljivi recept je bil uveden 1. 1. 2009 le za kontraceptive, za ostala zdravila za kronično zdravljenje pa v drugi polovici leta 2011
 ***** skupaj z magistralnimi zdravili.

Vir: ZZZS, podatki iz baze receptov.

zdravstvenega zavarovanja za predpisana razvrščena živila so dosegli v letu 2015 višino 1.155.196 evrov, kar je 2 % manj glede na predhodno leto.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo tudi plačila ZZZS lekarnam v letu 2015, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila v preteklem letu 280.879.223 evrov, kar predstavlja 11,6 % odhodkov ZZZS. Odhodki za zdravila so se glede na predhodno leto povečali za 0,9 % in so bili 2,4 % nad finančnim načrtom. Petletno povprečje (2011–2015) nominalne rasti znaša – 2 % letno, realne rasti pa – 3,1 % letno.

ZZZS bolnišnicam ločeno financira draga zdravila s seznama bolnišničnih zdravil (Seznam B). Odhodki ZZZS zanje so v letu 2015 znašali 60.348.382 evrov, kar je 1,8 % več kot v letu 2014. V letu 2013 je prišlo do spremembe financiranja ampuliranih zdravil za zunajbolnišnično zdravljenje (Seznam A). Vanj so uvrščena zdravila, ki jih je potrebno aplicirati v zdravstveni ustanovi in ki jih izvajalci obračunavajo ZZZS kot ločeno zaračunljivi material. V letu 2015 so bila na ta seznam uvrščena vsa preostala zdravila, ki so se dotlej predpisovala na recept in vsa zdravila s seznama B, ki se lahko aplicirajo ambulantno. Stroški zanje so v letu 2015 znašali 14.635.142 evrov, kar je 2,58 krat več kot v letu 2014. Do tako velikega porasta je prišlo zaradi prenosa aplikacij nekaterih dragih zdravil iz bolnišničnega na ambulantni način. Značilen primer je Herceptin, zdravilo za raka dojke, ki je v obliki infuzij, ki so se dajale v okviru





bolnišničnega zdravljenja. Sedaj pa je tudi v obliki za podkožno dajanje, ki je razvrščena na seznam A. Skoraj polovica aplikacij je bilo v letu 2015 opravljenih na ambulantni način, kar poceni zdravljenje in je bolnikom prijaznejše. Plačila za metadon in druga nadomestna zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2015 znašala 2.612.378 evrov, kar je 1,6 % več kot v letu 2014. ZZZS je v letu 2015 obravnaval 1.857 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila in totalno parenteralno prehrano, kar je 0,5 % manj kot v letu 2014. 179 vlog (9,6 %) je bilo zavrženih. Na drugi stopnji je bilo obravnavanih 27 pritožb. Plačila za tako odobrena zdravila in živila so prikazana v tabeli 33.

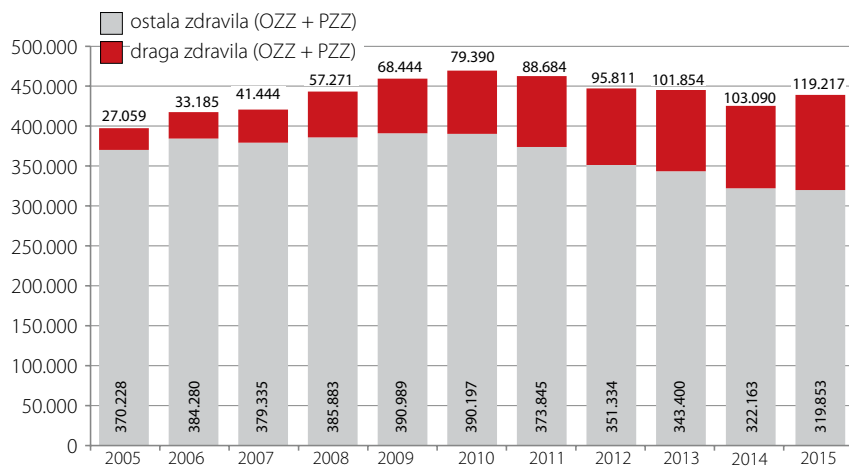
Skupni odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B, seznam A, zdravila v centrih za odvisnosti in povračila, so znašali 359.432.862 evrov oziroma 14,79 % vseh odhodkov. To je 3,21 % več kot v letu 2014. Ob upoštevanju, da je ZZZS iz naslova sklenjenih dogovorov prejel 6.498.089 evrov povrnjenih sredstev, pa ta porast znaša 1,37 %.

RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

ZZZS je v letu 2015 obravnaval 131 vlog in pobud, kar je 49 manj kot v letu 2014. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 20 novih zdravil (26 v letu 2014). Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 5 novih zdravil (9 v letu 2014), na seznam A pa 2 novi zdravili. Razvrščeni sta bili 2 novi živili. Tri vloge so bile negativno rešene. Dve pritožbi na drugo stopnjo (Ministrstvo za zdravje) sta bili prav tako negativno rešeni.

PORABA DRAGIH ZDRAVIL NA RECEPT

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



Slika 8. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2005–2015.





Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča. Vse več onkoloških in bolnikov z drugimi hudimi boleznimi se lahko z novimi, dragimi zdravili, ki se predpisujejo na recept, zdravi doma. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2015 27,3 % (glej sliko 8). Ta zdravila je v letu 2015 prejelo 17.132 zavarovanih oseb (v letu 2014 17.487 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo pa je znašal 6.959 evrov (5.895 evrov v letu 2014). Število bolnikov, ki so prejeli ta zdravila, se je v letu 2015 prvič nekoliko znižalo; doslej je namreč strmo naraščalo. Vrednost na bolnika, ki je bila v zadnjih letih na ravni okoli 6.000 evrov, se je povečala kar za 18 %, kar je največ doslej. To kaže, da bolniki prejemajo ne le vse dražja zdravila, ampak jih prejemajo tudi daljši čas. Če povzamemo vse spremembe na področju zdravil, gre razvoj v smeri ambulantnega zdravljenja z vse dražjimi zdravili, podaljšuje se čas zdravljenja in preživetje bolnikov, izboljšuje pa se tudi kakovost življenja. Poudariti pa je tudi potrebno, da je velika večina novih zdravil krita v skladu z zakonom v celoti iz obveznega zavarovanja.

OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

Za originalna zdravila ZZZS sklepa krovne dogovore, s katerimi dosega povprečno 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih. ZZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo in živilo ter za že razvrščena. V letu 2015 so bili sklenjeni 3 novi krovni dogovori in podpisanih 26 aneksov h krovnim dogovorom. Sklenjenih je bilo 143 novih dogovorov za posamezna zdravila in živila.

V letu 2015 ni bilo uvedenih novih terapevtskih skupin zdravil. Na uvedbo terapevtskih skupin zdravil sta se dve farmacevtski družbi odzvali s tožbo, ena je bila pravnomočno zaključena v letu 2014, drugo pa je tožnik umaknil leta 2015.

Najvišje priznane vrednosti se določajo na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je s 115 skupin zdravil zmanjšal na 113 in vsebuje 951 zdravil (952 v letu 2014). Seznam terapevtskih skupin zdravil vsebuje 354 zdravil.

OBNOVLJIV RECEPT

Možnost obnovljivega recepta je bila uveljavljena v letu 2009, od leta 2011 pa ga je mogoče predpisati za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Delež obnovljivih receptov se je povečal z 22,6 % v letu 2014 na 25,1 % v letu 2015 (tabela 22). Vsaj en obnovljiv recept je prejelo 33,5 % prejemnikov receptov.

ODGOVORNO PREDPISOVANJE

Konec leta 2015 se je zaključila razvojna naloga kakovostnega predpisovanja zdravil, ki jo je v novembru leta 2012 ZZZS pričel izvajati v območni enoti Murska Sobota. V štirih pomurskih zdravstvenih domovih so bili zdravniki in zasebniki splošne/družinske medicine vključeni v pet skupin, ki so bile namenjene izobraževanju in izmenjavi informacij o kakovostnem predpisovanju zdravil. Skupine so vodili zdravniki. V vsako je bil vključen farmacevtski svetovalec. Slednji je imel enkrat tedensko v zdravstvenem domu ali domu za starejše občane svetovalno ambulanto, v kateri je pregledal farmakoterapijo napotenih bolnikov in izdal pisni predlog optimiziranja zdravljenja z zdravili. Posebna pozornost je bila namenjena bolnikom s polifarmakoterapijo (sočasno prejemanje 5 in več zdravil), neprimernim kombinacijam zdravil in izbiri najprimernejših zdravil za starejše. Namen razvojne naloge je bil izboljšanje varnosti in





učinkovitosti zdravljenja z zdravili, s tem pa izboljšanje zdravja zavarovancev ter zmanjšanje stroškov za zdravila in zdravstveno varstvo (ambulantne obravnave, hospitalizacije) zaradi zapletov zdravljenja z zdravili. Že v času trajanja razvojne naloge smo ugotavljali zmanjšanje števila oseb s polifarmakoterapijo v območni enoti Murska Sobota. V zadnjem četrtletju 2012 je bilo takšnih oseb 14.192, leto dni kasneje pa 13.769. V tem prvem delu razvojne naloge, ki je trajal od novembra 2012 do marca 2014, je bilo izvedenih 233 svetovalnih ambulant, v katerih je bilo izdanih 878 farmakoterapijskih pregledov.

V aprilu 2014 se je razvojna naloga v območni enoti Murska Sobota nadaljevala, razširila pa se je še v Zdravstveni dom Ljubljana, ki se mu je v letu 2015 pridružil Zdravstveni dom Idrija. V območni enoti Ljubljana je delo potekalo v 11 skupinah kakovostnega predpisovanja zdravil, ki so se sestale petkrat letno po programu, ki ga je potrdila Zdravniška zbornica Slovenije. Tudi tukaj so bili vključeni farmacevtski svetovalci, ki so imeli svetovalne ambulante. V razvojni nalogi je bilo od leta 2012 do 2015 izvedenih 1.097 svetovalnih ambulant, v katerih je bilo izdanih 3.640 pisnih predlogov optimiziranja z zdravili (farmakoterapijskih pregledov). Podrobnejše analize bodo še narejene. Na osnovi Dogovora se bo takšna oblika dela (farmacevtsko svetovanje in skupine kakovostnega predpisovanja zdravil) začela sistemsko uvajati že z letom 2016.

Na temo odgovornega predpisovanja zdravil in kazalnikov kakovostnega predpisovanja je bilo organiziranih več učnih delavnic za zdravnike zdravstvenih domov in bolnišnic. Strokovnjaki ZZZS se udeležujejo tudi predavanj pri dodiplomskih in podiplomskih izobraževanjih zdravnikov in farmacevtov ter strokovnih srečanj doma in v tujini.



1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Za zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov in obvladovanje odhodkov v skladu z načrtovanimi sredstvi so bile v letu 2015 poleg odločanja o pravicah do medicinskih pripomočkov, ki so v pristojnosti ZZZS (poglavje 1.4.4), izvedene številne aktivnosti.

V letu 2014 so bili sprejeti splošni akti, ki so omogočili začetek izvajanja aktivnosti za vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov, ki jih ZZZS zagotavlja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in se predpisujejo na naročilnico. Kot prvi korak v tej smeri (določitev minimalnih zahtev za vsako vrsto medicinskega pripomočka – npr. aparat za merjenje glukoze v krvi) sta bila v letu 2015 s strani komisij pripravljena predloga minimalnih zahtev za medicinske pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni in medicinske pripomočke, ki se uporabljajo pri težavah z odvajanjem seča (inkontinenca). Z delom je ob koncu leta pričela tudi komisija za določitev minimalnih zahtev za medicinske pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju.

Predlog minimalnih zahtev za medicinske pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni je Upravni odbor ZZZS sprejel dne 17. 9. 2015 in je v postopku nadaljnje obravnave pri Ministrstvu za zdravje. Pri medicinskih pripomočkih pri težavah z odvajanjem seča so bile vzporedno pripravljene tudi spremembe šifranta, ki v obstoječem obsegu pravic pomenijo širitve vrst medicinskih pripomočkov, ki so v korist zavarovanih oseb in se bodo odrazile predvidoma v naslednjem letu. Tako je predvideno, da bodo zavarovane osebe z vzpostavitvijo seznama medicinskih pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča lahko poleg že obstoječih vrst medicinskih pripomočkov uveljavile pravico do posebnih predlog pri srednji inkontinenci (posebna izvedba za moške in posebna predloga





za inkontinenco blata), do hlačnih predlog (plenic) tudi v primerih obsegov pasov do 65 cm in več kot 150 cm, do zbiralnika za seč z manjšim volumnom (350 ml) in do urinskega katetra s hidrofilno prevleko ali iz silikona, ki ima hkrati priloženo tudi vodno vrečko.

Z vzpostavitvijo seznama medicinskih pripomočkov so povezane tudi spremembe in dopolnitve Pravil (Upravni odbor ZZZS jih je sprejel dne 17. 9. 2015) ter Pravilnika o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov in Pravilnika o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Upravni odbor ZZZS jih je sprejel dne 13. 10. 2015). Vsi navedeni akti so bili v nadaljnjo obravnavo posredovani Ministrstvu za zdravje (glej tudi poglavje 1.2).

V letu 2015 so bile uvedene nekatere druge spremembe pri dostopnosti do medicinskih pripomočkov. Za predpisovanje medicinskih pripomočkov za zavarovane osebe z najtežjimi oblikami gibalne oviranosti ter za zavarovane osebe pri težavah z dihanjem se je razširil seznam pooblaščenih zdravnikov za določene vrste medicinskih pripomočkov, s čimer se je povečala dostopnost do zdravnikov, ki imajo pooblastila za njihovo predpisovanje.

Zaradi poenostavitve postopkov in izboljšanja dostopnosti zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov, ki jih zavarovane osebe stalno upo-



Tabela 23. Število naročilnic, na podlagi katerih so bili izdani in izposojeni medicinski pripomočki, po skupinah medicinskih pripomočkov v letih 2014 in 2015.

šifra skupine MP	naziv skupine medicinskih pripomočkov	število vseh izdanih naročilnic (VN)			število izdanih obnovljivih naročilnic (ON) v vseh naročilnicah		delež (%)	
		2014	2015	indeks 2015/2014	2014	2015	2014	2015
		1	2	3=2/1	4	5	6=4/1	7=5/2
1	proteze udov	860	777	90,35	-	-	-	-
2	estetske proteze	6.679	6.934	103,82	-	-	-	-
3	ortoze	9.518	9.516	99,98	-	-	-	-
4	ortopedska obutev	4.647	4.585	98,67	-	-	-	-
5	vozički ter ostali pripomočki za gibanje	27.335	29.774	108,92	-	-	-	-
6	električni stimulatorji in ostali aparati	6.372	6.622	103,92	-	-	-	-
7	sanitarni pripomočki	3.528	3.760	106,58	-	-	-	-
8	blazine proti preležaninam	4.745	5.366	113,09	-	-	-	-
9	kilni pasovi	2.446	2.442	99,84	-	-	-	-
10	pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	16.106	14.206	88,20	742	1.674	4,61	11,78
11	pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	162.372	143.983	88,67	6.523	15.017	4,02	10,43
12	pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	124.320	113.561	91,35	5.146	15.642	4,14	13,77
13	kanile	9.343	8.830	94,51	-	-	-	-
14	ostali tehnični pripomočki	2.560	2.472	96,56	-	-	-	-
15	pripomočki za slepe	309	319	103,24	-	-	-	-
16	slušni aparati	15.606	16.888	108,21	-	-	-	-
17	obvezilni material	32.502	30.428	93,62	256	594	0,79	1,95
18	raztopine	7.012	6.701	95,56	-	-	-	-
19	pripomočki za izboljšanje vida	121.166	125.880	103,89	-	-	-	-
	Skupaj	557.426	533.044	95,63	12.667	32.927	2,27	6,18

Vir: ZZZS, aplikacija medicinski pripomočki.



rabljajo, je bila 1. oktobra 2014 uvedena t. i. "obnovljiva naročilnica". Z njeno uvedbo je prišlo tudi do administrativne razbremenitve zdravnikov splošne/družinske medicine ter nekaterih drugih zdravnikov specialistov. Število vseh izdanih naročilnic za medicinske pripomočke v letu 2015 in število izdanih obnovljivih naročilnic (v skupinah, za katere je bila uvedena) je razvidno iz tabele 23. Kot izhaja iz podatkov, se povečuje delež izdanih obnovljivih naročilnic glede na število vseh izdanih naročilnic (v letu 2014 je bil delež 2,27 %, v letu 2015 pa 6,18 %), kot tudi glede na število naročilnic v posameznih skupinah medicinskih pripomočkov, v katerih se ti lahko predpisujejo na obnovljivo naročilnico (največje povečanje deleža izdanih obnovljivih naročilnic je pri medicinskih pripomočkih pri zdravljenju sladkorne bolezni: v letu 2014 je znašal 4,14 %, v letu 2015 pa se je povečal na 13,77 %).

Stroški za medicinske pripomočke so za malenkost (0,5 %) presegle načrtovane, kar je mogoče utemeljiti z zagotavljanjem pravice do medicinskih pripomočkov glede na zdravstveno stanje in dejanske potrebe zavarovanih oseb. V letu 2015 je najmanj en medicinski pripomoček v breme sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja prejelo 275.921 oseb, pri tem je bilo 134.748 oseb oziroma 48,84 % starejših od 65 let. Upoštevajoč demografska gibanja, sta se obe števili pričakovano povišali in sta poglavitni razlog za povišanje stroškov. Stroški izdanih pripomočkov (tabela 24) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi prejetih računov za izdane medicinske pripomočke so se v letu

Tabela 24. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2014 in 2015.

skupina	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov			stroški izdanih medicinskih pripomočkov (v evrih)		delež stroškov		indeks stroškov izdanih medicinskih pripomočkov 2015/2014
	2014	2015	indeks	2014	2015	2014	2015	
proteze udov	0,59	0,62	105,08	1.217.336	1.282.030	2,08	2,04	105,31
estetske proteze	0,29	0,30	103,45	603.348	619.263	1,03	0,99	102,64
ortoze	0,62	0,69	111,29	1.287.034	1.434.355	2,2	2,28	111,45
ortopedska obutev	0,22	0,22	100,00	465.937	467.841	0,8	0,74	100,41
vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	2,83	3,14	110,95	5.879.570	6.543.895	10,05	10,42	111,30
električni stimulatorji in ostali aparati	1,47	1,82	123,81	3.049.467	3.777.359	5,21	6,02	123,87
sanitarni pripomočki	0,14	0,14	100,00	281.964	300.574	0,48	0,48	106,60
blazine proti preležaninam	0,16	0,17	106,25	327.065	361.581	0,56	0,58	110,55
kilni pasovi	0,05	0,05	100,00	105.484	105.483	0,18	0,17	100,00
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	2,06	2,17	105,34	4.267.112	4.513.953	7,29	7,19	105,78
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	6,81	7,21	105,87	14.137.887	14.993.343	24,17	23,88	106,05
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	7,81	8,24	105,51	16.210.287	17.154.862	27,71	27,32	105,83
kanile	0,27	0,28	103,70	559.569	585.017	0,96	0,93	104,55
ostali tehnični pripomočki	0,07	0,08	114,29	142.642	166.257	0,24	0,26	116,56
pripomočki za izboljšanje vida	1,08	1,10	101,85	2.238.537	2.290.784	3,83	3,65	102,33
pripomočki za slepe	0,02	0,02	100,00	32.298	45.985	0,06	0,07	142,38
slušni aparati	2,35	2,50	106,38	4.875.493	5.205.453	8,33	8,29	106,77
obvezilni material	0,53	0,54	101,89	1.109.601	1.116.741	1,9	1,78	100,64
raztopine	0,03	0,02	66,67	52.082	51.437	0,09	0,08	98,76
servisiranje	0,47	0,49	104,26	984.557	1.009.315	1,68	1,61	102,51
storitve	0,15	0,16	106,67	301.061	339.250	0,51	0,54	112,68
enkratni pavšalni znesek za izposajo medicinskega pripomočka	0,18	0,21	116,67	371.826	433.384	0,64	0,69	116,56
SKUPAJ	28,18	30,18	107,10	58.500.158	62.798.164	100	100	107,35

Vir: ZZSZ, aplikacija izdatki.





2015 v primerjavi z letom 2014 povečali za 7,35 %. V letu 2014 so znašali 58.500.158 evrov, v letu 2015 pa 62.798.164 evrov. Največji porast stroškov v letu 2015 v primerjavi s preteklim letom je v skupini pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni (povečanje za 945 tisoč evrov), pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča (povečanje za 855 tisoč evrov), električnih stimulatorjev in ostalih pripomočkov (povečanje za 728 tisoč evrov), vozičkov ter ostalih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje (povečanje za 664 tisoč evrov) in slušnih aparatov (povečanje za 330 tisoč evrov). Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinske pripomočke je tudi v primerjavi z letom 2014 malenkost padel (s 27,71 % na 27,32 %) – nadaljuje se trend padanja v zadnjih letih. V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trako-

Tabela 25. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2014 in 2015.

medicinski pripomočki po vrstah		število v letu 2014	število v letu 2015	indeks 2015/2014	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	287.276	297.767	103,65	
	vrečke za ileostomo	270.122	304.941	112,89	
	vrečke za urostomo	116.122	123.795	106,61	
	vrečke za kolostomo	1.136.005	1.156.056	101,77	
	rokavniki za irigacijo	24.660	28.280	114,68	
	irigacijski sistem	84	73	86,90	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	22.578.377	24.305.889	107,65
		predloga za težko inkontinenco	2.279.896	2.363.259	103,66
		plenice za težko inkontinenco	5.260.037	5.644.552	107,31
		predloga za zelo težko inkontinenco	163.365	151.424	92,69
		plenice za zelo težko inkontinenco	3.897.143	4.070.015	104,44
		plenice za otroke	148.486	158.955	107,05
		posteljne predloge	369.169	379.411	102,77
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.890.538	2.948.837	102,02
		predloga za težko inkontinenco	469.388	469.311	99,98
		plenice za težko inkontinenco	2.693.432	2.883.056	107,04
		predloga za zelo težko inkontinenco	70.232	51.088	72,74
		plenice za zelo težko inkontinenco	9.339.616	9.450.945	101,19
		plenice za otroke	5.521	5.677	102,83
		posteljne predloge	579.016	543.564	93,88
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparatus za določanje glukoze v krvi	4.599	4.533	98,56	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	25.071.023	26.268.213	104,78	
	mehanski injektor	459	424	92,37	
	igla za mehanski injektor	7.532.823	8.000.690	106,21	
	prožilna naprava	335	300	89,55	
	lanceta za prožilno napravo	6.575.744	7.183.232	109,24	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	403.000	410.035	101,75	
	lanceta navadna	300	0,00	0,00	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	63	68	107,94	
	set za inzulinsko črpalko	181.135	198.835	109,77	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	175.515	191.990	109,39	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko				
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	192	166	86,46	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze	9.157	11.507	125,66	
oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	259	331	127,80		
slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	12.218	13.549	110,89	
	v – ušesni slušni aparati	3.161	3.217	101,77	

Vir: ZZSZ, aplikacija medicinski pripomočki.





ve za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 71,25 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je bilo zaznано nihanje stopnje rasti izdanih diagnostičnih trakov. V letu 2010 je bila ta rast 6,6 %, v letu 2011 5 %, v letih 2012 in 2013 2,9 %, v letu 2014 pa je prišlo do povečanja rasti, in sicer se je količina izdanih povečala za 4,3 %, leta 2015 pa je rast znašala 4,8 %.

V tabeli 25 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2015 in 2014 po štirih skupinah pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinske pripomočke: (1) za pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, (2) pripomočke pri težavah z odvajanjem seča, (3) pripomočke za zdravljenje sladkorne bolezni in (4) slušne aparate. Pripomočki iz navedenih štirih skupin so v letu 2015 še vedno predstavljali pretežni delež vseh stroškov za medicinske pripomočke (66,68 %). Če se poleg stroškov navedenih štirih skupin upošteva tudi stroške za medicinske pripomočke iz skupin (5) vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje ter (6) električni stimulatorji in ostali aparati, so stroški iz teh šestih skupin v letu 2015 znašali več kot 83 % vseh stroškov za medicinske pripomočke.

Zaključen je bil vsakoletni javni razpis za izbiro novih dobaviteljev, sklenjene so bile pogodbe na podlagi še veljavnega Dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki 2009–2011 in konec leta 2015 tudi začet nov razpis.

Za izboljšanje nadzora so bile tudi v letu 2015 dopolnjene kontrole, ki so bile vgrajene v delovanje informacijskega sistema. Zdravniki in dobavitelji so namreč dolžni posredovati vse podatke, ki se nanašajo na predpis oziroma izdajo medicinskih pripomočkov, v informacijski sistem ZZZS, ki ob zapisu izvaja avtomatske kontrole in opozarja na potrebo po skladnosti s Pravili in drugimi navodili ZZZS. Večina dopolnitev se je nanašala na uporabo obnovljive naročilnice ter medicinske pripomočke, ki se medsebojno izključujejo.

Na podlagi Pravilnika o izvajanju nadzorov pri dobaviteljih, ki je bil sprejet konec leta 2014, je ZZZS v letu 2015 začel z aktivnim in sistematičnim izvajanjem nadzorov nad obveznostmi dobaviteljev, ki so opredeljene v medsebojni pogodbi. V tem delu gre za izpolnjevanje obveznosti, ki se nanašajo na izdajna mesta, na zagotavljanje pripomočkov (artiklov), ki so navedeni v pogodbi z ZZZS, in izpolnjevanje davčnih obveznosti dobaviteljev iz naslova dajatev. V letu 2015 je bilo izvedenih 444 različnih vrst nadzorov pri dobaviteljih medicinskih pripomočkov. Sklepna ugotovitev je, da bo za učinkovit nadzor v nadaljevanju potrebno bolj aktivno sodelovanje s pristojnimi organi, ki imajo že določena pooblastila za nadzor nad medicinskimi pripomočki (predvsem Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke).

1.4.4 ODLOČANJE O PRAVICAH, NADOMESTILA IN DRUGE DENARNE DAJATVE

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





poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen tudi za ugotavljanje začasne za-
držanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, nekaterih medicinskih
pripomočkov na naročilnice, napotitve k specialistom in zbiranje ter
hranjenje dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko
z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem na specialiste, pri čem-
er je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen.

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

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

1.4.4.1 ODLOČANJE IMENOVANIH ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENE KOMISIJE

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

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

V letu 2015 so imenovani zdravniki izdali skupaj 318.295 odločb, kar je
3,7 % več kot leta 2014 (306.904). V vseh primerih iz svoje pristojnosti so
izdali več odločb kot v preteklem letu, razen v primeru odločanja o medi-
cinskih pripomočkih in presoje predlogov zobnoproletične rehabilitacije.
Tako so največ odločb v letu 2015 (231.554) izdali zavarovancem za zača-
sno nezmožnost za delo, kar je 6,7 % več kot v letu 2014 (217.081), 34.723
odločb za zdraviliško zdravljenje ali 2,6 % več kot leta 2014 (33.840) in
1.491 odločb za nego družinskega člana, kar je 9,2 % več kot leta 2014
(1.366). Izdano pa je bilo tudi 7.646 odločb za medicinske pripomočke,
kar je 10,8 % manj kot leta 2014 (8.576), in pregledano 42.881 predlo-
gov v zadevah zobnoproletične rehabilitacije, kar je 6,9 % manj kot pre-
teklo leto (46.041). Podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 26.
Imenovani zdravniki so v letu 2015 skupno izdali tudi 3.984 medicinskih
izvedenskih mnenj za potrebe drugih upravnih postopkov ZZZS (povra-
čilo stroškov zdravljenja v tujini, ocena nujnosti zdravljenja...) ter 8 me-
dicinskih izvedenskih mnenj v sodnih postopkih.

Tabela 26. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2015.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	24.063	17.479	13.637	8.525	66.390	35.798	15.201	7.865	15.279	27.317	231.554
nega	191	89	96	25	517	274	49	61	47	142	1.491
zdraviliško zdravljenje	3.914	2.381	2.803	1.136	10.928	5.898	1.718	1.521	1.617	2.807	34.723
medicinski pripomočki	596	441	640	328	2.744	1.354	371	353	331	488	7.646
zobnoproletična rehabilitacija	4.508	3.289	2.834	1.106	12.911	7.764	2.856	2.054	1.727	3.832	42.881
skupaj	33.272	23.679	20.010	11.120	93.490	51.088	20.195	11.854	19.001	34.586	318.295

Vir: podatki ZZZS.





Tabela 27. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2015.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	2.780	945	3.725
nega	13	1	14
zdraviliško zdravljenje	1.721	677	2.398
medicinski pripomočki	50	14	64
skupaj	4.564	1.637	6.201

Vir: podatki ZZZS.

Tudi zdravstvena komisija ZZZS v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru je v letu 2015 v večini primerov iz svoje pristojnosti vodila manj upravnih postopkov (tabela 27). Skupno je obravnavala 6.201 pritožbo, kar je 8,0 % manj kot leta 2014 (6.741). Senat v Ljubljani je izdal 4.564 odločb, senat v Mariboru pa 1.637 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 3.725 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 9,7 % manj kot leta 2014 (4.124), 2.398 odločb za zdraviliško zdravljenje, kar je 4,5 % manj kot leta 2014 (2.510) in 64 odločb za medicinske pripomočke, kar je 14,7 % manj kot leta 2014 (75). Senata sta več odločb izdala le za nego družinskega člana, kjer pa gre za nizko število, in sicer za zgolj 14 odločb (v letu 2014 je bilo izdanih 12 tovrstnih odločb). Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2015 izdala tudi 474 medicinskih izvedenskih mnenj za potrebe drugih upravnih postopkov ZZZS ter 96 medicinskih izvedenskih mnenj v sodnih postopkih, ki postajajo vedno bolj zahtevna, saj gre praviloma za težja in kompleksna zdravstvena stanja zavarovanih oseb.

Imenovani zdravniki so v več kot 90 % primerov akte izdali v roku 8 dni (91,9 %), pri odločanju senatov zdravstvene komisije pa je bil ta delež 70,7 % (pri senatu v Ljubljani 72,8 %, v Mariboru pa 65,1 %). Postopke odločanja na drugi stopnji podaljšuje predvsem pogostejše pridobivanje dokumentacije in opravljanje osebnih pregledov zavarovanih oseb. Kljub pogostim skupnim obravnavam in izobraževanju pa je še vedno zelo visok delež spremenjenih odločb na senatih zdravstvene komisije, in sicer o začasni nezmožnosti za delo kar 47,6 %, o zdraviliškem zdravljenju pa 21,3 %. Tako kot v primeru izvedenskih mnenj v sodnih postopkih gre tudi v pritožbenih postopkih praviloma za presojo "mejnih" in kompleksnih zdravstvenih stanj. Ker se je tudi zmanjšal delež spremenjenih odločb za začasno nezmožnost za delo glede na število vseh odločb imenovanih zdravnikov (z 0,8 % v letu 2014 na 0,76 %), delež spremenjenih odločb za zdraviliško zdravljenje glede na to število pa ostaja na ravni leta 2014 (je 1,4 %), in glede na manjše število pritožb na odločitve imenovanih zdravnikov pa ocenjujemo, da odločanje postaja bolj enotno kot v preteklih obdobjih.

1.4.4.2 ODLOČANJE O DRUGIH PRAVICAH

Odločanje o drugih pravicah na območnih enotah ZZZS je bilo v letu 2015 bolj pogosto kot preteklo leto. Tako je bilo na območne enote ZZZS posredovanih 2.696 zahtev za izdajo odločbe v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, pogrebne, posmrtnine, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravil in stroškov medicinskih pripomočkov v Republiki Sloveniji. V letu 2015 je bilo rešenih skupno 2.680 zahtev. V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 2.558 zadev, kar predstavlja 95,45 % vseh izdanih odločb (tabela 28) in je na približno enaki ravni kot v letu 2014.





Tabela 28. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZZ v letu 2015.

območna enota	število vloženih zahtev v obdobju	število rešenih zahtev v obdobju	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	201	208	174
Koper	135	125	120
Kranj	332	322	292
Krško	98	97	97
Ljubljana	789	777	750
Maribor	366	379	367
Murska Sobota	178	177	175
Nova Gorica	99	97	92
Novo mesto	146	146	141
Ravne na Koroškem	352	352	350
SKUPAJ	2.696	2.680	2.558

Vir: podatki območnih enot ZZZZ.

V letu 2015 je bilo v zvezi z zgoraj navedenimi zadevami skupaj odstopljenih 145 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 30 izpodbijanih odločb. Akti so bili pravočasno izdani v 80,4 % primerov, kar je boljše kot v letu 2014 (77,42 %). Roki so bili daljši pri reševanju pritožb, kjer je običajno potrebno pridobivati izvedenska mnenja ali drugače dopolnjevati postopke, na navedena dejstva pa strokovni delavec, ki rešuje zadevo, ne more vplivati.

1.4.4.3 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

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

V letu 2015 je bilo od planiranih 3.600 opravljenih 3.485 nadzorov, torej 1.377 nadzorov več kot v preteklem letu (v letu 2014 je bilo opravljenih 2.108 nadzorov). Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (68,8 %), nato samozaposleni (24,6 %), kmetje (6 %) in zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil po prenehanju delovnega razmerja (34. člen ZZ-VZZ) in prejemniki nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (0,6 %). V skladu z določili ZUJF je bila pravica brezposelnih oseb do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja sicer ukinjena, vendar so nekateri zavarovanci v skladu s prehodno ureditvijo glede na svoje zdravstveno stanje še vedno upravičeni do tega nadomestila. Slednjih je bilo konec leta 2015 še 21 (35 konec leta 2014).

Nadzori so se v letu 2015 tako kot v prejšnjih letih izvajali ciljano. Zato so bili najpogostejši nadzori pri številčno največjih kategorijah zavarovancev in kategorijah, pri katerih dejansko večkrat prihaja do kršitev ravnanja v času "bolniškega staleža" (npr. samozaposleni). Tudi v letu 2015 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Od skupno 3.485 izvedenih laičnih kontrol je bilo v 208 primerih ugotovljena kršitev navodil za čas začasne zadržanosti od dela. Največ kršitev je bilo





ugotovljenih pri izvajanju nadzora pri delavcih (v 110 primerih od 208 ugotovljenih kršitev, kar predstavlja 53 %), pri samozaposlenih 37 % (v 77 primerih), pri kmetih 9 % (v 19 primerih) in najmanj pri prejemnikih nadomestila (po prenehanju delovnega razmerja in pri brezposelnih), in sicer v 1 % oziroma pri 2 zavarovancih.

Največji delež kršitev glede na opravljene nadzore po posameznih kategorijah zavarovancev je bil ugotovljen pri kmečkih zavarovancih, ki se je v primerjavi s preteklim letom občutno zvišal in znaša 9,2 % (5,4 % v letu 2014), pri samostojnih zavezancih, in sicer 9 % od vseh opravljenih nadzorov pri tej kategoriji zavarovancev, pri čemer se je delež v primerjavi z letom 2014 (10,8 %) nekoliko znižal. Delež ugotovljenih kršitev pa se je zvišal pri prejemnikih nadomestila iz naslova brezposelnosti in po prenehanju delovnega razmerja, in sicer s 7,7 % v letu 2014 na 9 % v letu 2015, vendar je to zvišanje zanemarljivo glede na skupno število kršitev (208), saj predstavlja le 1 % teh kršitev. Znižal pa se je pri osebah, zavarovanih iz naslova delovnega razmerja, in sicer s 5,6 % v letu 2014 na 4,6 % v letu 2015. Tako delež ugotovljenih kršitev skupaj znaša 6 %, v letu 2014 pa je znašal 7 %.

Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat. Iz tabele 29 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZZS. V polovici območnih enot je bil planiran nadzor presežen, v ostalih območnih enotah pa predvideni plan ni bil realiziran, in sicer v območni enoti Nova Gorica (63,8 %), Krško (77,9 %), Maribor (79,3 %), Kranj (83,1 %) in Koper (91,9 %). Na ravni ZZZS pa je bil predvideni plan nadzorov skoraj v celoti realiziran (96,8 %).

V letu 2015 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 307 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela (v 95 primerih več kot leta 2014), v 109 primerih je bilo ugotovljeno, da so zavarovanci zmožni za delo v krajšem delovnem času (v 50 primerih več kot leta 2014), v 31 primerih so bili zavarovanci vabljeni na razgovor (v 14 primerih manj kot leta 2014), v 35 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v 7 primerih manj kot v letu



Tabela 29. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2015.

območna enota	letni plan	realizacija	odstotek realizacije	kategorije zavarovancev				število kršitev	delež kršitev
				brezposelni in prejemniki nadomestil	kmetje	s. p., lastniki, družbeniki	delavci		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9=8/2
Celje	360	406	112,8	2	20	77	307	16	3,9
Koper	360	331	91,9	2	11	121	197	16	4,8
Kranj	360	299	83,1	0	13	33	253	14	4,7
Krško	240	187	77,9	0	8	24	155	9	4,8
Ljubljana	540	543	100,6	5	8	132	398	40	7,4
Maribor	540	428	79,3	3	48	163	214	48	11,2
Murska Sobota	240	241	100,4	7	36	67	131	14	5,8
Nova Gorica	240	153	63,8	1	12	22	118	4	2,6
Novo mesto	360	456	126,7	0	19	79	358	23	5,0
Ravne na Koroškem	360	441	122,5	2	31	141	267	24	5,4
Skupaj	3.600	3.485	96,8	22	206	859	2.398	208	6,0

Vir: podatki ZZZS – izpis iz aplikacije NZK.



2014). Od tega je bila odločba o odvzemu oziroma zadržanju nadomestila izdana v 4 primerih, kar pa je za 14 primerov manj kot v preteklem letu. Ukrepi, ki jih lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev, so namreč omejeni, vendar predvsem pomembno zvišanje števila zaključenih začasnih zadržanosti od dela in števila ugotovitev o zmožnosti za delo v krajšem delovnem času kaže med drugim tudi na učinkovitost izvajanja laičnih nadzorov.

V marcu 2015 je prišlo do povečanja ekipe laičnih nadzornikov, tako da to delo sedaj opravljajo trije laični nadzorniki (v letu 2014 sta bila zaposlena 2 laična nadzornika). Posledica povečanja števila zaposlitev je bilo zvišanje plana nadzorov, in sicer za 1.596 nadzorov več kot v letu prej.

1.4.4.4 NADOMESTILA PLAČE

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

Po podatkih NIJZ je bilo zaradičasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v Sloveniji v letu 2015 izgubljenih skupaj 9.836.115 delovnih dni, kar predstavlja 704.394 izgubljenih delovnih dni več kot v letu 2014 (tabela 30). Breme odsotnosti se je povečalo tako za delodajalce kot za ZZZS. Enako kažejo tudi podatki o številu primerov, ki so se na letni ravni povečali skupaj za več kot 80.000 primerov.

Rast izkazujejo tudi podatki o t. i. dolgotrajnih staležih (nad 45 dni), ki jih ZZZS vodi v posebni podatkovni zbirki. Na dan 31. 12. 2015 je bilo takih skupaj 19.038 (3.623 več kot na dan 31. 12. 2014), nad 1 leto trajanja pa 4.589 (1.155 več kot na dan 31. 12. 2014).

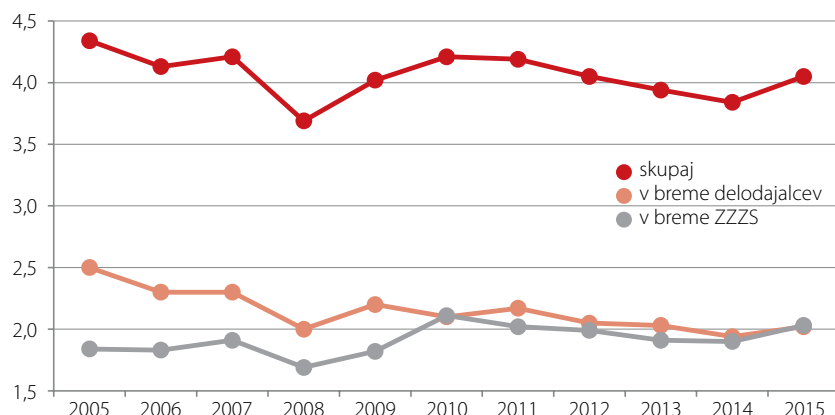
Tabela 30. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2014 in 2015.

razlogi zadržanosti	primeri		dnevi		povprečna dolžina trajanja		
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
absentizem v breme delodajalca	poškodba na delu	13.990	14.054	248.868	251.328	17,8	17,9
	poklicne bolezni	30	24	297	220	9,9	9,2
	bolezni in poškodbe izven dela	558.924	618.613	4.367.032	4.663.429	7,8	7,5
	(1) Skupaj	572.944	632.691	4.616.197	4.914.977	8,1	7,8
absentizem v breme ZZZS	poškodba na delu	4.043	4.236	289.743	332.103	71,7	78,4
	poklicne bolezni	5	3	665	594	133,0	198,0
	bolezni in poškodbe izven dela	47.524	48.694	3.462.511	3.803.250	72,9	78,1
	nega	157.585	168.051	527.726	541.295	3,3	3,2
	transplantacije, izolacije, spremstvo	76.931	86.012	75.117	80.590	1,0	0,9
	poškodbe po tretji osebi	3.906	3.903	156.740	160.891	40,1	41,2
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	89	137	1.203	1.284	13,5	9,4
	poškodbe po 18. členu	34	16	1.819	1.131	53,5	70,7
	(2) Skupaj	290.117	311.052	4.515.524	4.921.138	15,6	15,8
1+2 SKUPAJ	863.061	943.743	9.131.721	9.836.115	10,6	10,4	

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



% izgubljenih delovnih dni



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

Slika 9. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2005 do 2015.

V letu 2015 se je skupni odstotek izgubljenih delovnih dni povišal na 4,0 %. Delež absentizma, ki gre v breme delodajalcev, je znašal 2,0 %, enak je bil delež absentizma, ki gre v breme ZZZS (slika 9). Povprečno trajanje začasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je v letu 2015 znašalo 15,8 dneva, malenkost več kot v preteklem letu.

Povečanje absentizma je mogoče povezati z rastjo zaposlenih (rast primerov), staranjem in posledično večjo obolevnostjo aktivnega prebivalstva, dolgotrajnejšimi postopki diagnosticiranja in zdravljenja ter drugimi razlogi.

ZZZS je tudi v letu 2015 v določenih primerih izvajal neposredna izplačila nadomestil plač delavcem. Gre za nadomestilo plače začasno zadržanost od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po uveljavitvi Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1), to je po 12. 7. 2013. Še vedno je izplačeval nadomestilo plače neposredno delavcem tudi začasno zadržanost od dela pred 12. 7. 2013, in sicer v skladu s stališčem iz odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenije (št. Up-794/11-15 z dne 21. 2. 2013), kar pa je bilo zaradi oddaljenosti potrebno v mnogo manj primerih kot v letu 2014.

Tako je bilo v letu 2015 prejeto le 41 zahtev v skladu s tem stališčem, kar je za 197 zahtev manj kot v letu 2014, se pa je povečalo število zahtev za neposredno izplačilo nadomestila plače po določbah ZDR-1 – bilo je prejetih 1.922 tovrstnih zahtev, kar je za 26 več kot v letu 2014. Skupaj je bilo vloženih 1.963 zahtev oziroma 223 zahtev manj kot v preteklem letu (tabela 31). Izplačanih je bilo 1.929 obračunov v skupnem znesku 1.434.946 evrov (v letu 2014 je bilo izplačanih 1.495.160 evrov), kar je za 60.214 evrov oziroma za 4 % manj kot v letu 2014. Potrebno je poudariti, da gre za obveznost ZZZS iz naslova nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela, ki bi ga moral ZZZS izplačati delodajalcem, če bi izpolnjevali svojo primarno obveznost izplačila nadomestila po predpisih o delovnih razmerjih.

Zaradi obvladovanja odhodkov, ZZZS zahtevke za refundacijo nadomestil tudi poračunava z zapadlimi dolgovanimi prispevki, in sicer je v letu 2015 na ta način poračunal znesek v višini 2.727.958 evrov, kar je nekoliko več od načrtovanega (plan za leto 2015 je bil v višini 2.500.000 evrov). Odhodki za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZZS izplačal v letu 2015, so znašali 246,07 milijona evrov in so se glede na leto 2014 zvišali za 9 % (tabela 32). Z le 1,1 % preseganjem načrtovanih odhodkov za te namene so bili realizirani v okviru finančnega načrta ZZZS.



65





Tabela 31. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednim izplačilom nadomestil plač delavcem za začasno zadržanost od dela.

območna enota		število prejetih zahtev			število različnih zavarovancev ²	število različnih delodajalcev ³	število izplačanih obračunov ⁴	znesek izplačanih nadomestil ⁵		indeks izplačanih nadomestil 2015/2014
		za neposredno izplačilo ¹	s strani delavca	s strani delodajalca				2014	2015	
Celje	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	5.472	0	0,0
	po ZDR-1	135	134	1	36	18	135	95.965	89.037	92,8
Koper	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	1	22.288	212	1,0
	po ZDR-1	102	29	73	25	9	98	92.334	59.798	64,8
Kranj	po ustavni odl.	11	11	0	1	1	11	2.470	6.699	271,2
	po ZDR-1	94	73	21	16	15	97	57.717	67.526	117,0
Krško	po ustavni odl.	13	13	0	1	1	13	2.326	9.330	401,1
	po ZDR-1	92	61	31	14	9	87	77.477	67.843	87,6
Ljubljana	po ustavni odl.	13	13	0	3	3	17	77.472	12.124	15,6
	po ZDR-1	898	421	477	163	119	885	489.719	654.803	133,7
Maribor	po ustavni odl.	4	4	0	1	1	4	24.886	4.819	19,4
	po ZDR-1	158	138	20	28	21	153	138.742	134.722	97,1
Murska Sobota	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	2.763	0	0,0
	po ZDR-1	168	47	121	27	15	165	154.026	151.394	98,3
Nova Gorica	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	30.540	0	0,0
	po ZDR-1	54	44	10	11	7	49	47.417	35.359	74,6
Novo mesto	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	12	8.094	4.051	50,0
	po ZDR-1	129	128	1	20	16	104	86.023	66.034	76,8
Ravne na Koroškem	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	92	26	66	20	12	98	79.430	71.196	89,6
Skupaj	po ustavni odl.	41	41	0	6	6	58	176.311	37.236	21,1
	po ZDR-1	1.922	1.101	821	360	241	1.871	1.318.849	1.397.711	106,0
Skupaj vse		1.963	1.142	821	366	247	1.929	1.495.160	1.434.946	96,0

Definicije:

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

Vir: podatki ZZS.

ZZS je v letu 2015 na podlagi javnega razpisa podprl izvedbo 52 projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu ter izvedel nacionalni strokovni posvet "Promocija zdravja na delovnem mestu – učinkovita orodja in dobre prakse", na katerem so bila predstavljena orodja in dobre prakse ter opredeljeni sistemski izzivi pri zagotavljanju zdravih in varnih delovnih okolij (več v poglavju 3.3.2).

1.4.4.5 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so bila v letu 2015 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter v nekaterih primerih (za zavarovance, ki so umrli do vključno 31. 12. 2013³) pogrebina in posmrtnina.

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



Tabela 32. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2014 in 2015.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2014	2015	indeks	2014	2015	indeks	2014	2015	indeks	2014	2015	indeks
Celje	20.479.730	20.329.427	99,3	110.441		0,0	250.638	212.731	84,9	20.840.810	20.542.158	98,6
Koper	18.189.701	18.455.986	101,5	84.070	507	0,6	365.541	303.516	83,0	18.639.312	18.760.009	100,6
Kranj	7.150.581	7.363.783	103,0	43.612	238	0,5	174.419	156.542	89,8	7.368.612	7.520.562	102,1
Krško	14.695.669	17.564.411	119,5	112.002		0,0	149.706	125.444	83,8	14.957.378	17.689.855	118,3
Ljubljana	76.353.525	85.573.072	112,1	376.993		0,0	395.953	364.711	92,1	77.126.472	85.937.783	111,4
Maribor	32.268.652	34.804.208	107,9	195.972		0,0	416.817	294.078	70,6	32.881.441	35.098.286	106,7
Murska Sobota	13.169.794	14.361.093	109,0	56.465		0,0	375.424	306.779	81,7	13.601.683	14.667.873	107,8
Nova Gorica	8.863.259	9.405.144	106,1	60.997		0,0	163.285	130.077	79,7	9.087.541	9.535.221	104,9
Novo mesto	12.062.546	13.783.934	114,3	75.276		0,0	203.403	173.957	85,5	12.341.226	13.957.891	113,1
Ravne na Koroškem	22.312.021	24.430.579	109,5	61.726		0,0	266.940	198.405	74,3	22.640.688	24.628.984	108,8
Skupaj ZZZS	225.545.479	246.071.636	109,1	1.177.555	745	0,1	2.762.128	2.266.241	82,0	229.485.161	248.338.622	108,2

Vir: podatki ZZZS.

Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZZS v letu 2014 in 2015 kaže tabela 32. Za povračila potnih stroškov, dnevnice in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem storitev je ZZZS v letu 2015 namenil skupno 2.266.241 evrov, kar je 18 % manj kot v letu 2014. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Zavarovane osebe so do takih povračil upravičene, kadar uveljavljajo zdravstvene storitve, če morajo potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve. Pristojne službe ZZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed navedenih pravic, skrbno presojuje vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravici.

Upoštevajoč spremembo zakonodaje v letu 2013 je ZZZS v letu 2015 izplačal pogrebno in posmrtnino le 3 osebam v skupni vrednosti 745 evrov. V primerjavi z letom 2014, ko je ZZZS za pogrebne in posmrtnine namenil 1.177.555 evrov, so se ti stroški znižali za 1.176.810 evrov. Tudi v letu 2015 je znesek pogrebne znašal 507,12 evra, izplačana pa je bila 1 osebi (v letu 2014 je bila izplačana 2.305 osebam). Posmrtnina je znašala 237,73 evra in je bila izplačana v enem primeru (v letu 2014 je bila izplačana 53 osebam).

V letu 2015 je ZZZS za zagotavljanje izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil imel 3.595.741 evrov stroškov (tabela 33). V letu 2014 je bilo za ta namen porabljenih 3.514.739 evrov, kar pomeni, da so se odhodki v letu 2015 za ta namen zvišali za 2,3 %. Največji delež še vedno predstavljajo odhodki za zdravila, in sicer je bilo za zdravila namenjenih 35 % vseh izjemnih povračil (1.248.106 evrov). Pri tem so se stroški iz tega naslova v primerjavi z letom 2014 znižali za 13,8 %, kar je pripisati znižanju števila izplačanih zahtevkov. Povečali so se odhodki za živila, in sicer z 950.042 evrov v letu 2014 na 1.131.394 evrov v letu 2015 (za 19 %), čeprav se je število zahtevkov za tovrstna izplačila v primerjavi z letom 2014 zmanjšalo za 22,5 %. Zvišanje stroškov za živila, kljub zmanjšanju števila zahtevkov, je posledica dejstva, da se kot izjemne odobritve obravnavajo dražja živila. Prav tako so se zvišali odhodki za povračila za medicinske pripomočke (za 13 %), odhodki iz naslova zobozdravstvenih storitev, in sicer za 6 %, ter tudi odhodki iz naslova osnovne dejavnosti in reševalnih





Tabela 33. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2014 in 2015.

vrsta specifikacije	število izplačanih zahtevkov			znesek v evrih		
	v letu 2014	v letu 2015	indeks 2015/2014	v letu 2014	v letu 2015	indeks 2015/2014
osnovna dejavnost	14	14	100,0	20.497	23.042	112,4
zobna nega	196	211	107,7	465.206	492.788	105,9
specialistična bolnišnična dejavnost	0	0	0,0	0	0	0,0
specialistična ambulantna dejavnost	22	11	50,0	21.821	12.293	56,3
zdravila	2.040	1.948	95,5	1.447.736	1.248.106	86,2
medicinski pripomočki	561	685	122,1	609.438	688.119	112,9
živila	306	237	77,5	950.042	1.131.394	119,1
SKUPAJ	3.139	3.106	98,9	3.514.739	3.595.741	102,3

Vir: podatki ZZZS.

prevozov (za 12 %). Stroški za specialistične ambulantne storitve so se v primerjavi z letom 2014 občutno znižali, in sicer za 44 %, saj se je tudi število zahtevkov glede na leto 2014 prepolovilo. Zaradi nadaljevanja trenda zviševanja števila zahtevkov in stroškov za zobozdravstvene dejavnosti, ki se nanašajo predvsem na zahteve za povračilo stroškov zdravljenja z zobnimi vsadki in zobnoprotopetično nadgradnjo v primerih težkih zdravstvenih stanj, ko ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustreznega zdravljenja z običajnim zobnoprotopetičnim zdravljenjem, je ZZZS pripravil predlog sprememb in dopolnitev Pravil, ki bodo omogočile uveljavljanje tovrstnega zdravljenja pod določenimi pogoji v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Navedeni predlog novele pravil je že v postopku sprejemanja.

1.4.5 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

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

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2015 se je slednje nanašalo predvsem na izvajanje obeh uredb na področju socialne varnosti, in sicer Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) št. 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.





Predstavniki ZZZS so v letu 2015, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje navedenih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Slovenije do posameznih vprašanj v drugih delovnih telesih Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije, ki je potekal maja in novembra 2015, so predstavniki ZZZS ob tej priložnosti z delegacijami drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo izvajanje novih uredb ter medsebojnih finančnih obveznosti.

Z Bosno in Hercegovino je bil sklenjen Dogovor o uporabi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na območju Bosne in Hercegovine, ki velja od 1. januarja 2016 dalje. Poleg tega so v letu 2015 potekali razgovori s Črno goro in Republiko Srbijo, na katerih so bila obravnavana odprta vprašanja izvajanja sporazumov med državami.

ZZZS sodeluje tudi pri oblikovanju in uveljavljanju novih bilateralnih sporazumov o socialni varnosti. V letu 2015 so se nadaljevali postopki za sklenitev dveh novih bilateralnih sporazumov, in sicer Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike in Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Korejo. Vlada Republike Slovenije pa je novembra 2015 sprejela pobudo za sklenitev Sporazuma med Republiko Slovenijo in Rusko federacijo o socialni varnosti.

Zastale pa so aktivnosti pri sklepanju bilateralnega sporazuma z Republiko Turčijo.

1.4.5.1 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2015 potekala s 36 državami, od tega s 27 državami članicami EU, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Makedonijo in Srbijo ter z Avstralijo, kjer sporazum določa, da stroške za zdravstvene storitve za avstralske zavarovance v Sloveniji plača ZZZS. Stroški za avstralske zavarovance v Sloveniji so v letu 2015 znašali 38.649,28 evra.

ZZZS izmenjuje z drugimi državami veliko število obrazcev za obračune dejanskih in pavšalnih stroškov. Vsa izmenjava je do nedavnega potekala samo v papirni obliki. Za hitrejše in racionalnejše izvajanje navedenih postopkov je bila uvedena informacijska rešitev, ki vključuje informacijsko obdelavo poslanih in prejetih podatkov z državami članicami EU, EGP in Švico. Tako je ZZZS v letu 2015 pošiljal in prejemal podatke za obračune dejanskih stroškov po elektronski poti prek EU strežnika sTESTA z 11 državami: Avstrija, Belgija, Češka, Danska, Francija, Hrvaška, Italija, Nizozemska, Slovaška, Španija in Švica. Prav tako je ZZZS vzpostavil prejem bilateralnih obračunov dejanskih stroškov iz Republike Srbije Bosne in Hercegovine v elektronski obliki.

V letu 2015 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 74.393 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 9,5 % manj primerov kot





1

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

v letu 2014. Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 31.330.006 evrov (tabela 34). Najvišji znesek obveznosti sta ZZZS predložili Bosna in Hercegovina (35,9 % vseh novonastalih obveznosti) in Hrvaška (24,2 % vseh novonastalih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojene in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo

Tabela 34. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2015 (v evrih).

država	obveznosti				terjatve			
	stanje obveznosti 31. 12. 2014	novonastale obveznosti v letu 2015*	plačila v tujino v letu 2015**	stanje obveznosti 31. 12. 2015	stanje terjatev 31. 12. 2014	novonastale terjatve v letu 2015*	plačila iz tujine v letu 2015*	stanje terjatev 31. 12. 2015
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	2.646.880	3.762.408	3.062.045	3.347.243	5.875.962	5.667.570	5.607.513	5.936.019
Belgija	378.259	358.942	377.832	359.368	121.510	176.825	119.917	178.418
Bolgarija	8.635	5.921	0	14.557	126.400	18.302	123.536	21.166
Bosna in Hercegovina	870.300	11.235.560	11.120.185	985.675	393.690	419.209	604.405	208.494
Ciper	0	490	0	490	6.009	4.218	6.009	4.218
Češka	39.279	144.175	69.767	113.687	85.378	130.095	58.702	156.771
Črna gora	11.256	1.888	12.843	301	23.095	20.762	34.770	9.086
Danska	227	3.789	3.821	195	0	14.506	14.457	48
Estonija	196	1.365	1.561	0	727	10.475	6.805	4.398
Finska	6.307	13.310	10.263	9.354	3.200	13.980	6.122	11.058
Francija	421.926	312.803	240.405	494.325	642.828	330.021	739.457	233.391
Grčija	10.505	1.912	0	12.417	69.373	3.921	560	72.735
Hrvaška	3.525.656	7.586.018	5.404.579	5.707.095	1.597.609	2.581.319	1.418.857	2.760.071
Irska	3.013	575	2.566	1.022	14.179	6.943	14.179	6.943
Islandija	7.261	7.546	7.576	7.232	7.348	7.743	0	15.090
Italija	453.464	431.648	393.523	491.589	2.677.270	2.022.373	3.600.699	1.098.944
Latvija	0	324	324	0	7.173	11.845	7.173	11.845
Liechtenstein	0	0	0	0	4.601	666	4.844	423
Litva	11	1.291	826	476	0	9.062	3.439	5.623
Luksemburg	17.492	29.555	27.686	19.360	4.983	7.120	8.223	3.880
Madžarska	26.028	31.511	7.140	50.398	150.875	88.886	112.646	127.116
Makedonija	107.678	333.485	372.009	69.153	0	87.366	70.991	16.375
Malta	151	1.118	958	312	5.733	1.652	5.894	1.492
Nemčija	4.040.942	4.976.881	3.238.986	5.778.837	5.566.912	4.965.060	4.090.989	6.439.788
Nizozemska	96.344	92.572	91.585	97.331	346.054	164.922	411.544	99.432
Norveška	5.898	4.498	7.776	2.621	3.320	7.560	6.738	4.141
Poljska	9.430	31.467	9.514	31.383	36.489	110.640	85.020	62.109
Portugalska	36.637	14.897	0	51.534	57.561	8.712	0	66.274
Romunija	444	1.238	0	1.683	281.409	94.215	176.802	198.822
Slovaška	55.575	54.308	55.575	54.308	112.325	108.029	55.660	164.694
Srbija	204.397	534.604	710.522	28.479	28.541	323.478	305.804	46.215
Španija	61.544	136.523	54.481	143.586	28.617	39.514	27.102	41.029
Švedska	19.149	57.938	24.950	52.137	175.510	154.766	219.505	110.770
Švica	828.280	831.055	775.614	883.721	612.930	341.613	433.682	520.860
Združeno kraljestvo VB in S Irske	5.969	328.391	6.421	327.939	679.215	279.976	677.694	281.497
SKUPAJ	13.899.133	31.330.006	26.091.331	19.137.808	19.746.823	18.233.346	19.059.738	18.919.237

Opomba: * stanje na dan 31. 12. 2015, znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2014, ter odstopanja pri Nemčiji zaradi vračila preveč plačanih obveznosti,

** upoštevana tudi plačila za napotene na zdravljenje v tujino na podlagi obrazca E112.

Vir: podatki ZZZS.



70



Tabela 35. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2010–2015

leto	prejeti obračuni				izdani obračuni			
	št. prejetih obračunov	indeks rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	obveznosti (v evrih)	indeks rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	št. izdanih obračunov	indeks rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	terjatev (v evrih)	indeks rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2010	42.841	107,8	26.401.763	141,7	14.207	56,6	8.917.151	66,8
2011	46.335	108,2	25.528.281	96,7	35.805	252,0	21.740.213	243,8
2012	47.505	102,5	28.089.332	110,0	35.094	98,0	17.864.747	82,2
2013	42.221	88,9	23.721.120	84,4	47.824	136,3	13.608.943	76,2
2014	82.200	194,7	28.119.256	118,5	47.037	98,4	18.240.493	134,0
2015	74.393	90,5	31.330.006	111,4	48.659	103,4	18.233.346	100,0

Vir: podatki ZZZS.

v teh državah. Sledita Nemčija s 15,9, % in Avstrija z 12,0 % vseh novonastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 26.091.331 evrov (od skupnega zneska je bilo nakazano 3.572.028 evrov za napotene na zdravljenje), največ v Bosno in Hercegovino, in sicer 11.120.185 evrov. Stanje obveznosti ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2015 znašalo 19.137.808 evrov.

ZZZS je v letu 2015 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 48.659 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 3,4 % več primerov kot v letu 2014. Skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2015 znaša 18.233.346 evrov (tabela 34). Najvišji delež novonastalih terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (31,1 %), Nemčije (27,2 %), Hrvaške (14,2 %) ter Italije (11,1 %), kar skupaj predstavlja 83,6 % delež celotnih novo nastalih terjatev. V primerjavi s preteklim letom je bilo v tujino poslanih za 7.147 evrov več terjatev. Za te terjatve je v letu 2015 ZZZS prejel iz tujine 19.059.738 evrov, največ iz Avstrije, Nemčije in Italije. Stanje terjatev ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2015 znašalo 19.059.738 evrov.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2015 so bile za 11,4 % višje kot v letu 2014 (tabela 35). Število prejetih obračunov pa je bilo za 9,5 ° % nižje. Iz tega izhaja, da so zneski za zdravljenje na obračunih višji, kot v predhodnem letu. Več obveznosti kot v letu 2014 je bilo prejetih iz Nemčije in Avstrije.

V letu 2015 je bilo izdanih 511.776 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 122.879 certifikatov ter 75.282 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 36). Število vseh izdanih listin za tujino v letu 2015 je nekoliko višje kot prejšnje leto in je posledica višjega števila izdanih konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino.

Tabela 36. Število izdanih listin za tujino v letih 2014 in 2015.

	2014	2015
izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	510.608	511.776
izdani certifikati	125.809	122.879
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3	72.224	75.282
SKUPAJ izdane listine za tujino	708.641	709.937
– od tega število naročenih listin z uporabo SMS sporočil	10.784	13.237





1.4.5.2 ODLOČANJE O NAČRTOVANEM ZDRAVLJENJU V TUJINI

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

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

V letu 2015 je ZZS na podlagi 44.a člena ZZVZZ obravnaval 747 vlog, kar je 15,1 % več kot leta 2014. Pozitivno je bilo rešenih 518 vlog o napotitvah na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino, kar je 11,4 % več kot v letu 2014. Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Nemčijo in Avstrijo. Storitve, ki so bile najpogosteje opravljene v tujini pa se nanašajo na področje srčne kirurgije, zdravljenje epilepsije in transplantacije pljuč in v zvezi s tem povezani pregledi.

Direkcija je obravnavala 79 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 27 ugodenih oziroma delno ugodenih, 52 pa zavrnjenih oziroma zavrnjenih.

V letu 2015 je ZZS obravnaval tudi 414 vlog za napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolge čakalne dobe v Sloveniji na podlagi 44.b člena ZZVZZ, kar je skoraj trikrat več kot v letu 2014. Največ postopkov se je zaključilo s sklepom o zavrnjenju, saj so bile vloge nepopolne. Največ prejetih vlog se je nanašalo na odobritev oziroma povračilo stroškov preiskave z magnetno resonanco v sosednji Republiki Hrvaški.

Direkcija je obravnavala 38 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih sta bili dve ugodeni, 34 pa zavrnjenih.

V skladu s 44.c členom ZZVZZ je ZZS prejel 1.717 vlog za povračilo stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo medicinskih pripomočkov in zdravil v tujini. V obravnavanem obdobju je bilo pozitivno rešenih 88,6 % vseh vlog. Največ vlog za povračilo stroškov se nanaša na storitve, opravljene v sosednjih državah: na Hrvaškem (45 % vseh vlog), v Italiji (38 % vseh vlog) in v Avstriji (12 % vseh vlog).

Direkcija je obravnavala 39 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 10 pozitivno rešenih in 23 zavrnjenih.

Na podlagi Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva je ZZS v letu 2015 za povračilo stroškov vseh pozitivno rešenih vlog, zavarovanim osebam povrnil 459.099,01 evra. Glede na leto 2014 je ZZS v letu 2015 za povračilo tovrstnih stroškov namenil 191,5 % več sredstev. Zavarovane osebe so v tujini najpogosteje opravile preiskavo elektromiografije (EMG) in operacije na ožilju. Prav povečan obseg vlog za povračila stroškov tovrstnega zdravljenja (operacije na ožilju – krčne žile) je poglobitveni razlog za povečan skupni znesek povrnjenih stroškov. V letu 2015 je ZZS prejel kar 465 vlog za povračilo storitev za operacije na ožilju, v letu 2014 pa le 66 vlog.

Ministrstvo za zdravje je sprejelo Odredbo o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev ZZS. Odredba določa seznam visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, ki se uporablja za zdravstvene storitve, za katere je od





Tabela 37. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2015.

	odobrene vloge		zavrjene vloge		ostalo *		vloge skupaj	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
izčrpane možnosti – 44.a člen ZZVZZ	465	518	90	138	94	91	649	747
predolge čakalne dobe – 44.b člen ZZVZZ	14	22	28	136	87	256	129	414
predhodna odobritev – 44.c člen ZZVZZ	9	7	6	20	10	12	25	39
spec. amb. storitve, zdravila, medicinski pripomočki – 44.c člen ZZVZZ	1.098	1.521	67	42	85	154	1.250	1.717

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

8. 2. 2014 dalje potrebna predhodna odobritev ZZS kot pogoj za uveljavljanje pravice do povračila stroškov iz 44.c člena ZZVZZ. Glede na navedeno je ZZS je v letu 2015 prejel 39 vlog za izdajo predhodne odobritve, kar je za polovico več kot leta 2014 (tabela 37).

V skladu s 136. členom Pravil je zavarovanim osebam omogočeno povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico. V letu 2015 je bilo obravnavanih 37 tovrstnih vlog, od tega je bilo 29 vlog odobrenih, 5 pa zavrženih, v treh primerih pa je bil izdan sklep o zavrženju.

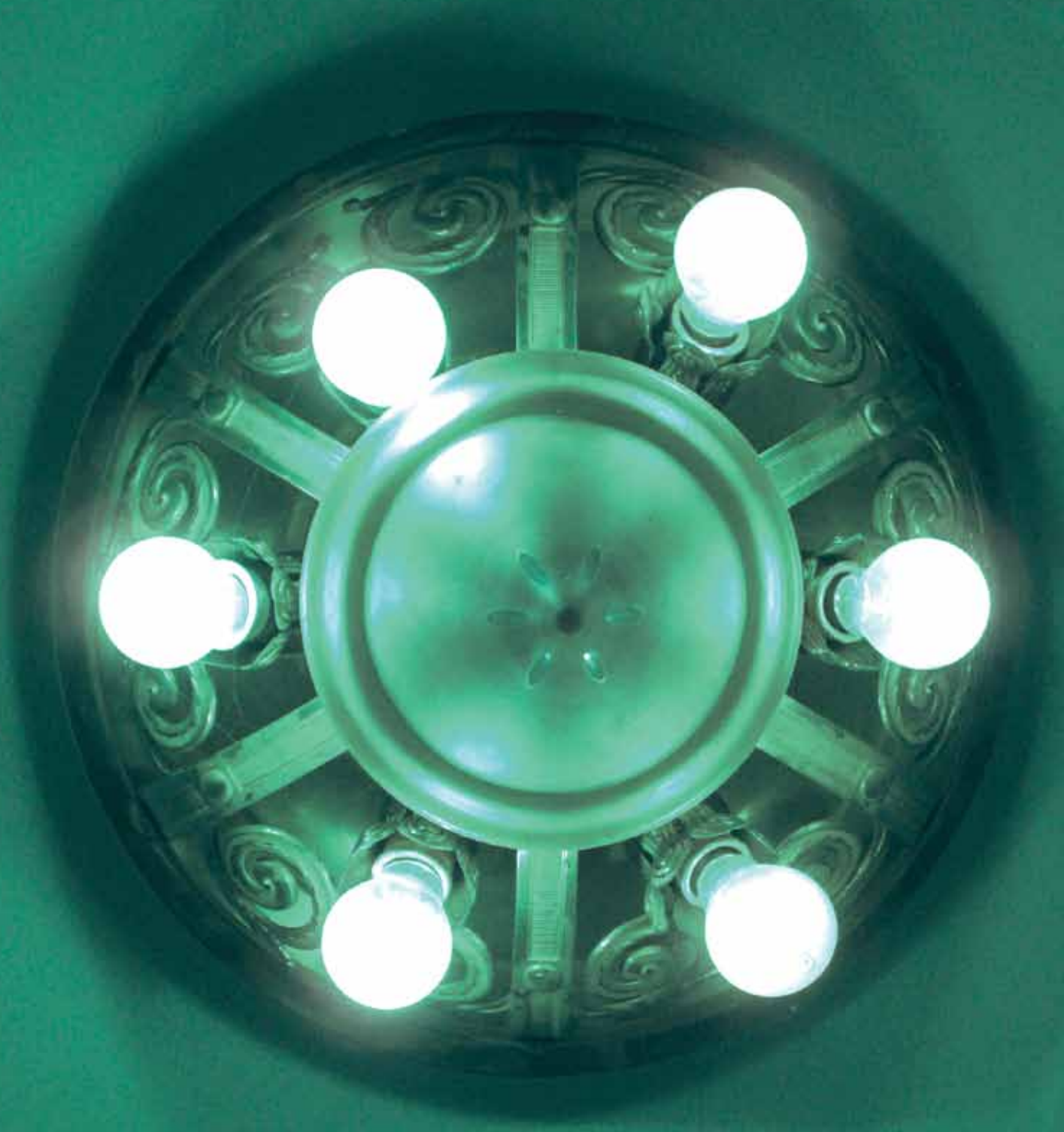
1.4.5.3 NACIONALNA KONTAKTNA TOČKA ZA ČEZMEJNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

V skladu s 77.b členom ZZVZZ opravlja ZZS naloge nacionalne kontaktne točke (v nadaljnjem besedilu NKT) za čezmejno zdravstveno varstvo iz 6. člena Direktive 2011/24/EU. ZZS v tem okviru zagotavlja slovenskim zavarovanim osebam informacije o pravici do zdravljenja v tujini, o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, o obsegu povračila stroškov zdravljenja, prav tako posreduje tujim zavarovanim osebam informacije o morebitnem zdravljenju v Republiki Sloveniji, se posvetuje z organizacijami pacientov, izvajalci zdravstvene dejavnosti in nosilci zdravstvenega zavarovanja, sodeluje in izmenjuje informacije z NKT drugih držav članic EU in sodeluje z Evropsko komisijo.

V letu 2015 je NKT tudi aktivno sodeloval v okviru mednarodne konference o čezmejnem zdravljenju, v organizaciji Evropskega združenja pacientov iz Bruslja, aktivno smo sodelovali tudi v okviru srečanja zastopnic in zastopnikov pacientovih pravic, kjer smo predstavili Pravice do zdravljenja v tujini in postopek uveljavljanja teh pravic. NKT posreduje informacije na svoji spletni strani, po elektronski pošti, telefonu in osebno. Za obveščanje zavarovanih oseb o pravicah do načrtovanega zdravljenja v tujini je bila tudi izdana zloženka (Pravica do načrtovanega zdravljenja v tujini). V letu 2015 je NKT posredovala 4.364 pojasnil, od tega 81,6 % klicni center in 17,3 % po elektronski pošti. 19,2 % od vseh posredovanih pojasnil se nanaša na podatke v zvezi s 44.c členom ZZVZZ (zdravljenje v tujini na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZS), 17,9 % pojasnil se nanaša na splošna pojasnila v zvezi z zdravljenjem v tujini, 16,9 % pa na postopek povračila stroškov načrtovanega zdravljenja v tujini. Največ pojasnil se nanaša na zdravljenje in postopke povračil stroškov v sosednjih državah (Hrvaška, Avstrija, Italija).

Zaradi zagotavljanja boljše in lažje informiranosti zavarovanih oseb NKT spletno stran nadgrajuje in vsebino sproti ažurira.







2

VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA: POROČILO O FINANČNEM POSLOVANJU IN RAČUNOVODSKIH IZKAZIH

2.1 POGOJI POSLOVANJA

2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je na 1. izredni seji dne 17. 12. 2014 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2015, v katerem so bili načrtovani prihodki in odhodki uravnoteženi in predvideni v višini 2.393,3 milijona evrov. Vlada Republike Slovenije je dne 5. 2. 2015 nanj dala soglasje.

Po sprejemu finančnega načrta so se pogoji poslovanja v letu 2015 spremenili in narekovali pripravo rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2015:

- drugačna je bila realizacija prihodkov in odhodkov v letu 2014 od ocenjene, na kateri so bili načrtovani prihodki in odhodki za leto 2015,
- večji so bili prihodki od prispevkov iz naslova začasnega in občasnega dela dijakov in študentov na podlagi določil ZUJF-C, kar finančni načrt ni vključeval,
- spremenjene so bile globalne makroekonomske napovedi UMAR za leto 2015,
- večje obveznosti glede na predvidene s finančnim načrtom po Splošnem dogovoru za leto 2014 in 2015,
- spremembe v realizaciji nekaterih drugih izhodišč, upoštevanih v finančnem načrtu za leto 2015.

Skupščina ZZZS je rebalans finančnega načrta za leto 2015 sprejela na 4. izredni seji dne 8. 12. 2015, ki je določil za 35 milijonov evrov večje prihodke in za prav toliko tudi večje načrtovane odhodke (2.428,4 milijona evrov). Na ta rebalans finančnega načrta za leto 2015 je dne 16. 12. 2015 Vlada Republike Slovenije dala soglasje.

Na večje prihodke v letu 2015 so vplivali predvsem večji prispevki zaradi večjega števila prejemnikov plač, pa tudi rast plač, izredni prihodki iz naslova dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZZS sklenil z nekaterimi farmacevtskimi družbami in večji prihodki po mednarodnih sporazumih. Na porast odhodkov pa so vplivale določbe Splošnega dogovora za leto 2015 glede financiranja zdravstvenih programov in večje denarne dajatve. Po Splošnem dogovoru za leto 2015 so bila zagotovljena dodatna sredstva v znesku 51,5 milijona evrov za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (preventivni in pre-sejalni programi, nove zmogljivosti, večja dostopnost do nekaterih programov) in boljše vrednotenje nekaterih programov (povečanje vkalkuli-





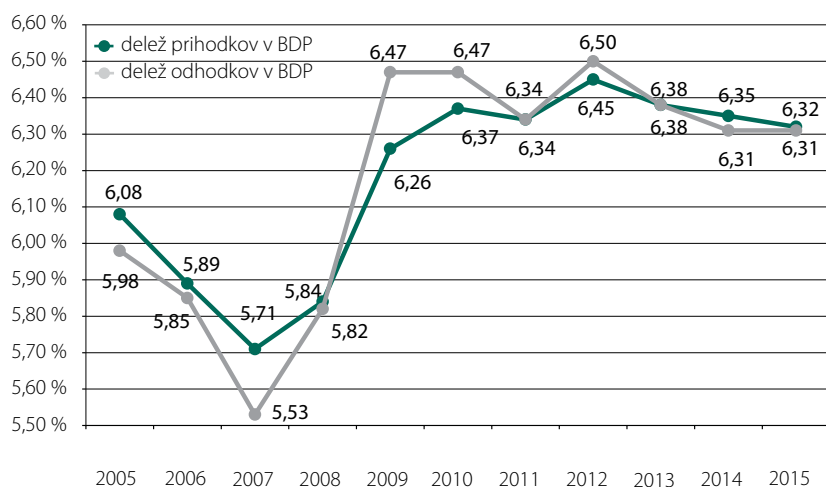
ranih sredstev za amortizacijo, transplantacija srca, patološke in citološke preiskave, razvojne ambulante, povišanje cen za 2,12 % od 1. 7. 2015 do 31. 12. 2015, idr.). Dodatna sredstva po določbah Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2015 pa se bodo večinoma odrazila v odhodkih leta 2016, zaradi poznega sprejetja tega aneksa (december 2015).

Ko v nadaljevanju tega poročila pojasnjujemo in primerjamo porabo sredstev glede na načrtovane vrednosti, te vključujejo spremembe, sprejete v rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2015, pri odhodkih za službo ZZZS pa tudi med letom opravljene prerazporeditve načrtovanih odhodkov po sklepih generalnega direktorja ZZZS, v skladu z njegovimi pristojnostmi in pooblastili po 28. členu Statuta ZZZS.

2.1.2 DELEŽ PRIHODKOV IN ODHODKOV V BDP

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je tudi v letu 2015 znašala 13,45 % in je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje. Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo: a) zavarovanci za zavarovanje za vse pravice za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,36 %), b) delodajalci za zavarovance za zavarovanje vseh pravic za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,56 %) in c) delodajalci za zavarovanje za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %).

Slika 10 kaže deleže prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP in posledično tudi razkorak med prihodki in odhodki po posameznih letih v obdobju 2005–2015. Na spreminjanje deležev prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP vplivajo rast prihodkov, odhodkov in BDP. V obdobju konjunktore v letih 2005–2008 in v letih 2014 in 2015 je bil delež prihodkov v BDP večji od deleža odhodkov v BDP – sprva zaradi hitrejši rasti prihodkov od rasti odhodkov (manjša potreba sredstev glede na razpoložljive vire), v zadnjih dveh letih pa zaradi upočasnjene rasti odhodkov (prilaganje porabe sredstev razpoložljivim virom). K slednjemu so prispevale tudi aktivnosti ZZZS za uravnoteženo finančno poslovanje in ukrepi Vlade Republike Slovenije za zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. V obdobju 2005–2008 in 2014–2015 delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP upada zaradi hitrejši rasti BDP od rasti prihodkov in odhodkov.



Vir: SURS.

Slika 10. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2005–2015.





V obdobju recesije od 2009–2013 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov v BDP zaradi hitrejšje rasti odhodkov od rasti prihodkov. Leta 2009 so se odhodki ZZZS močno povečali, kar za 5,8 % glede na predhodno leto, kar je za 3,6 odstotne točke hitreje od porasta prihodkov v tem letu. Najbolj je na to povečanje vplivala uvedba novega plačnega sistema v javnem sektorju (boljše vrednotenje nosilnih zdravstvenih poklicev, boljše vrednotenje dežurstva), kar je posledično zahtevalo dvig cen zdravstvenih storitev in programov. Na rast odhodkov je vplival tudi porast odhodkov za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela ter izpolnjevanje obveznosti do Republike Bosne in Hercegovine po sklenjenem mednarodnem sporazumu. Zaradi recesije pa se je začela zmanjševati stopnja rasti prihodkov, tako da v letu 2012 in 2013 beležimo že negativno rast. Za pokrivanje letnih primanjkljajev v tem obdobju so bila porabljena vsa sredstva na računih ZZZS v višini 130,3 milijona evrov, ki so se zbrala in ostala neporabljena v obdobju 2005–2008. K uravnoteženemu finančnemu poslovanju ZZZS v obdobju 2009–2014 so pripomogli tudi sprejeti ukrepi, katerih finančni učinek na letni ravni ocenjujemo na okoli 580 milijonov evrov. Ukrepi, ki so imeli največje učinke so: (1) ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitvev izplačila odprave tretje četrtine nesorazmerij plač javnih uslužbencev, omejevanje in nato ustavitvev usklajevanja rasti plač ter ustavitvev napredovanj), (2) ZUJF, ki je bil sprejet v letu 2012 (zmanjšanje odstotnih deležev vrednosti zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, uveljavitev terapevtskih skupin zdravil, znižanje odstotka od osnove za določitev nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela, ukinitvev nadomestila plače za brezposelne med začasno zadržanostjo od dela, znižanje cenovnih standardov za medicinske pripomočke, znižanje plač in osebnih prejemkov v javnem sektorju), katerega učinki na letni ravni znašajo okoli 101 milijon evrov, (3) v letu 2013 sprejeta novela ZZVZZ, ki je spremenila osnove in prispevne stopnje za nekatere prejemke (za 34,5 milijona evrov večji prihodki od prispevkov) in (4) novela ZSVarPre-C, ki je pravico do pogrebnine in posmrtnine vključila med socialno varstvene prejemke (zmanjšanje odhodkov za 10 milijonov evrov).

V obdobju 2009–2010 beležimo dvig deleža prihodkov in odhodkov v BDP. Porast deleža prihodkov v BDP je posledica dviga plač, še posebej v javnem sektorju (večji prihodki od prispevkov), porast deleža odhodkov pa posledica porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po letu 2010 je opazen padec deleža prihodkov in odhodkov v BDP. Močnejši upad deleža odhodkov v BDP je posledica sprejetih ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS, med ostalimi tudi zaradi prenosa plačila dela zapadlih obveznosti v naslednje leto. Zmanjšanje deleža prihodkov in odhodkov v BDP v letu 2014 in 2015 pa je posledica hitrejšje rasti BDP od rasti prihodkov in odhodkov ZZZS.

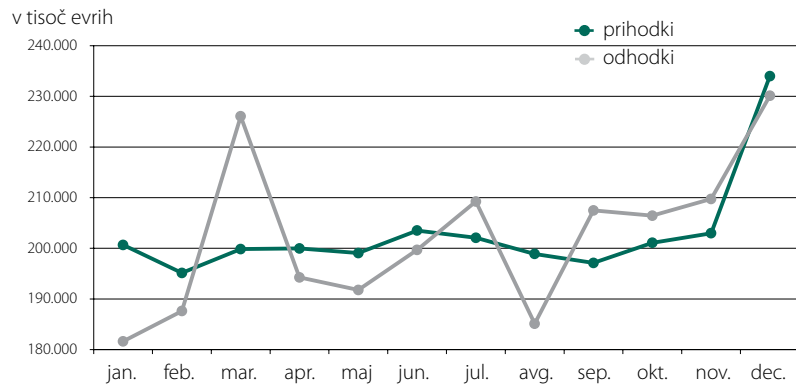
2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2015, je prikazano v sliki 11.

Povprečni mesečni prihodki v letu 2015 so znašali 202.861.892 evrov, povprečni mesečni odhodki pa 202.427.866 evrov. Prihodki med letom so se gibali enakomerno, z izjemo meseca decembra, ko so bili v primerjavi s povprečjem preteklih mesecev večji za 17 % predvsem zaradi:

— izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju, saj je bilo v mesecu decembru leta 2015 vplačanih za 10,3 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom;





Slika 11. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2015.

- povprečna rast prispevkov v decembru glede na predhodni mesec v obdobju od leta 2006 do 2015 pa je bila 9,1 %;
- povračil plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki prvega odstavka 15. člena ZZ-VZZ za opravljene storitve v obdobju maj do oktober 2015 s strani državnega proračuna na račun ZZZS, v znesku 6.407.661 evrov.

Mesečno gibanje odhodkov v letu 2015 pa je bilo bolj dinamično. Največje odstopanje od povprečnih odhodkov je bilo v mesecih marec, avgust in december. Visoki odhodki v mesecu marcu 2015 (226.052.671 evrov) so posledica plačila obveznosti iz naslova končnega obračuna opravljenih zdravstvenih storitev za leto 2014, največ zaradi določb Aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2014. Aneks je bil sprejet šele v mesecu decembru 2014, zato so se dodatno dogovorjena sredstva plačala po končnem obračunu za leto 2014. Nasprotno pa so bili odhodki v mesecu avgustu (185.118.740 evrov) manjši v primerjavi s povprečnimi odhodki zaradi koledarske razporeditve zapadlosti računov (manjši odhodki za dejavnost socialnih zavodov, odhodki za zdravila in medicinske pripomočke) ter manjših nadomestil plač za čas začasne zadržanosti od dela. Na večji porast odhodkov v mesecu decembru (230.104.864 evrov) pa je zopet vplivala razporeditev dni zapadlosti računov.

2.1.4 LIKVIDNOST

a) Kratkoročno likvidnostno zadolževanje

Skupni mesečni prilivi ZZZS so v letu 2015 zadoščali za izpolnjevanje mesečnih obveznosti. V okviru posameznega meseca pa se je ZZZS, za plačilo obveznosti ob zapadlosti, likvidnostno zadolževal v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljnjem besedilu: EZRD). V EZRD je najemal kratkoročna likvidnostna posojila za pokrivanje dnevni primanjkljajev prilivov nad odlivi. V letu 2015 je ZZZS najel 15 likvidnostnih posojil (v predhodnem letu 70 posojil) v skupnem znesku 125.200.000 evrov (683.200.000 evrov v letu 2014). Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 8.346.667 evrov (9.760.000 evrov v letu 2014), s povprečno dobo vračila 4 dni (8 dni v letu 2014). Obrestna mera za najeta likvidnostna posojila je znašala 0,01 %. V letu 2015 je ZZZS iz naslova najetih likvidnostnih posojil plačal zanemarljiv znesek obresti v višini 158 evrov (39.785 evrov v letu 2014). Manjši stroški zadolževanja so povezani z manjšim obsegom zadolževanja in nižjimi obrestnimi merami, kot so veljale v letu 2014.





Tabela 38. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil in naložb konec meseca v letu 2015.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje posojil v EZRD konec meseca	+/- stanje posojil	stanje vlog v EZRD konec meseca
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s preteklim mesecem	5	5* v prim. s preteklim mesecem	6
jan.	201.243	182.162	19.081	19.081	0	0	0	0
feb.	195.788	188.214	7.574	26.655	7.574	0	0	0
mar.	201.038	227.209	-26.171	484	-26.171	0	0	0
apr.	200.262	194.532	5.730	6.214	5.730	0	0	0
maj	199.417	192.109	7.308	13.522	7.308	0	0	0
jun.	203.906	200.064	3.842	17.364	3.842	0	0	0
jul.	202.603	209.765	-7.162	10.202	-7.162	0	0	0
avg.	199.265	185.495	13.770	23.972	13.770	0	0	0
sep.	198.024	208.390	-10.366	13.606	-10.366	0	0	0
okt.	202.287	207.672	-5.385	8.221	-5.385	0	0	0
nov.	203.472	210.285	-6.813	1.408	-6.813	0	0	0
dec.	234.427	228.905	5.522	6.930	5.522	0	0	0
jan.–dec.	2.441.732	2.434.802	6.930					

Tabela 38 prikazuje mesečne prilive in odlive, likvidnostne presežke oziroma primanjkljaje ter likvidnostna posojila in vloge ZZZS v EZRD po stanju konec posameznega meseca.

ZZZS na dan 31. 12. 2015 ne izkazuje dolga.

b) Nalaganje prostih denarnih sredstev

V skladu z veljavnimi predpisi mora dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi ZZZS vlagati v sistem EZRD. ZZZS v letu 2015 ni vezal prostih denarnih sredstev, saj je obrestna mera za vloge, ki bi jih ZZZS lahko vezal glede na razpoložljiva sredstva za določen čas, znašala 0 %. Vsi presežki prilivov nad odlivi so zaradi ničnega obrestovanja ostajali na podračunu ZZZS. V skladu s Pravilnikom o načinu obrestovanja, rokov obračuna in plačila obresti ter določanju obrestnih mer za posle sistema enotnega zakladniškega računa ter glede na obrestno mero EZRD za nočne depozite pri poslovnih bankah in za stanje EZR pri Banki Slovenije, se tudi prosta denarna sredstva na podračunu ZZZS niso obrestovala, saj je bila ta obrestna mera prav tako 0 %. ZZZS v letu 2015 zato ni prejel nobenih obresti.

2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2015⁴

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2015 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/1999 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/2003 in nadaljnje spremembe), Slo-

¹ Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2015 v tem poglavju so nerevidirani. Morebitni popravki v njih, ki bodo nastali med ali po končanem revizijskem pregledu in zahtevani v poročilu Računskega sodišča, bodo vključeni v predlog zaključnega računa ZZZS za leto 2015, ki bo predlagan v sprejem Skupščini ZZZS.





venskimi računovodskimi standardi (2006), Pravilnika o enotnem končnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 112/2009 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/2005 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/2002 in nadaljnje spremembe), Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 (Ur. list RS – 101/2013 in nadaljnje spremembe) ter Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Ur. list RS – 12/2001 in nadaljnje spremembe).

2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja je računovodski izkaz, v katerem je prikazano stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev na dan 31. december 2015. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2015 je pripravljena na osnovi vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in virov sredstev je usklajeno z dejanskim stanjem sredstev in obveznosti do virov sredstev, ugotovljenim z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 33. seji, dne 18. 2. 2016.

Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2015 (tabela 39) izkazuje bilančno vsoto 574.695.683 evrov in je za 3,8 % večja od bilančne vsote po stanju na

80

Tabela 39. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2014 in 31. 12. 2015.

v evrih

	31. 12. 2014	struktura	31. 12. 2015	struktura	indeks
SREDSTVA	553.827.628	100,0	574.695.683	100,0	103,8
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	22.990.612	4,2	23.532.420	4,1	102,4
– neopredmetena sredstva	1.678.808	0,3	1.807.068	0,3	107,6
– nepremičnine	17.273.955	3,1	16.165.022	2,8	93,6
– oprema in druga opredmetena sredstva	3.961.812	0,7	5.485.283	1,0	138,5
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	11.132	0,0	102,2
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	65.146	0,0	63.915	0,0	98,1
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	530.837.016	95,8	551.163.263	95,9	103,8
– denarna sredstva	21.880.142	4,0	28.806.081	5,0	131,7
– kratkoročne terjatve	327.898.191	59,2	338.404.316	58,9	103,2
– dani predujmi in varščine	1.892.673	0,3	2.050.400	0,4	108,3
– neplačani odhodki	179.099.142	32,3	181.764.346	31,6	101,5
– aktivne časovne razmejitev	66.868	0,0	138.120	0,0	206,6
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	553.827.628	100,0	574.695.683	100,0	103,8
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	509.025.179	91,9	522.462.923	90,9	102,6
– kratkoročne obveznosti	179.427.684	32,4	182.118.939	31,7	101,5
– neplačani prihodki	327.701.957	59,2	338.287.148	58,9	103,2
– pasivne časovne razmejitev	1.895.538	0,3	2.056.836	0,4	108,5
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	44.802.449	8,1	52.232.760	9,1	116,6
– splošni sklad	38.251.803	6,9	44.114.432	7,7	115,3
– rezervni sklad	5.224.561	0,9	6.960.665	1,2	133,2
– dolgoročno razmejeni prihodki	12.546	0,0	12.800	0,0	102,0
– dolgoročne obveznosti	1.313.539	0,2	1.144.863	0,2	87,2



dan 31. 12. 2014. Na povečanje bilančne vsote je vplivalo predvsem povečanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na aktivni strani (ter povečanje neplačanih prihodkov iz istega naslova na pasivni strani) in povečanje denarnih sredstev na aktivni strani in s tem povezano povečanje splošnega in rezervnega sklada na pasivni strani, ki je posledica realizacije presežka prihodkov nad odhodki v letu 2015.

ZZZS v zunajbilančni evidenci spremlja terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (7.707.628 evrov), obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (3.614.223 evrov) po evidenci Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu FURS²), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov³ (2.364.099 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (148.656 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2015.

2.2.1.1 SREDSTVA

Sredstva (aktiva v bilanci stanja) se delijo na dolgoročna in kratkoročna. Dolgoročna sredstva sestavljajo neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe, dolgoročno dana posojila in depoziti ter dolgoročne terjatve iz poslovanja. Neopredmetena in opredmetena sredstva so v skrajšanem pregledu bilance stanja ZZZS v tabeli 39 izkazana po sedanji vrednosti, ki je manjša od njihove nabavne vrednosti za popravke vrednosti, ki so povezani z amortiziranjem neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev po amortizacijskih stopnjah, določenih v Pravilniku o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev. Kratkoročna sredstva pa vključujejo denarna sredstva, kratkoročne terjatve, kratkoročne finančne naložbe, dane predujme in varščine, neplačane odhodke ter aktivne časovne razmejitve.

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 4,1 %, kratkoročna sredstva pa 95,9 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

a) Dolgoročna sredstva

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

Stanje dolgoročnih sredstev je 23.532.420 evrov in so se v primerjavi z letom 2014 povečala za 2,4 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev sestavljajo **neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena sredstva**, katerih sedanja vrednost je 23.457.373 evrov. Ta so za 2,4 % ali za 542.798 evrov večja od predhodnega leta (tabela 40). Povečanje vrednosti teh sredstev je zaradi novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev za 3.908.486 evrov. Odpisanih je bilo za 3.528.977 evrov opredmetenih sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje na-

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

3 Gre za odložene prispevke, ki so bili odobreni pred uveljavitvijo ZUJF.





Tabela 40. Stanje in spremembe vrednosti neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2015.

		neopredmetena sredstva		oprema in druga opredmetena sredstva		skupaj	
		1	2	3	4	5=2+3+4	6=1+5
nabavna vrednost	stanje 1. 1. 2015	10.205.210	1.190.318	33.680.236	37.636.778	72.507.332	82.712.542
	povečanja	739.633	4.028	39.880	3.141.519	3.185.427	3.925.060
	zmanjšanja			-16.574	-3.528.977	-3.545.551	-3.545.551
	stanje 31. 12. 2015	10.944.843	1.194.346	33.703.542	37.249.320	72.147.208	83.092.051
popravek vrednost	stanje 1. 1. 2015	8.526.402		17.596.599	33.674.965	51.271.564	59.797.966
	amortizacija	611.373		1.137.850	1.605.930	2.743.780	3.355.153
	zmanjšanja			-1.583	-3.519.567	-3.521.150	-3.521.150
	povečanja				2.709	2.709	2.709
	stanje 31. 12. 2015	9.137.775	0	18.732.866	31.764.037	50.496.903	59.634.678
neodpisana vrednost	stanje 1. 1. 2015	1.678.808	1.190.318	16.083.637	3.961.813	21.235.768	22.914.576
	stanje 31. 12. 2015	1.807.068	1.194.346	14.970.676	5.485.283	21.650.305	23.457.373

bavno vrednost neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) znaša 3.355.153 evrov. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 74,8 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 84,4 % (zaradi relativno visokih predpisanih amortizacijskih stopenj za te skupine sredstev). Največ dolgoročnih sredstev, ki so že v celoti odpisana, a se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.

Vrednost **neopredmetenih sredstev**, katere sestavljajo pretežno materialne pravice za uporabo računalniških programov, se je v letu 2015 glede na preteklo leto povečala za 739.633 evrov predvsem zaradi:

- nakupa in posodobitve systemske programske opreme za 739.221 evrov, od tega največ za pospeševalnik kompleksnih poizvedb v DB2 bazo podatkov v višini 648.701 evro in
- nakupa licenc in ostale programske opreme za 412 evrov.

Obračunana amortizacija neopredmetenih sredstev je 611.373 evrov.

Neodpisana vrednost na dan 31. 12. 2015 tako znaša 1.807.068 evrov in je za 7,6 % večja od stanja na dan 31. 12. 2014.

Neodpisana vrednost **nepremičnin**, ki vključuje zemljišča in zgradbe po stanju na dan 31. 12. 2015 znaša 16.165.022 evrov in je za 6,4 % manjša od stanja na dan 31. 12. 2014.

ZZZS je v letu 2015 zaključil investicijo izgradnje in rekonstrukcije poslovnih prostorov na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani, ki je za 30.785 evrov povečala vrednost zgradbe. Vrednost se je povečala tudi trem nepremičninam v območni enoti Ljubljana za 3.095 evrov. Na območnih enotah Maribor, Celje in Nova Gorica se je povečala vrednost zemljišč. Zaradi prenosa z nepremičnin na opremo se je vrednost nepremičnin zmanjšala za 16.574 evrov.

Razlog zmanjšanja sedanje vrednosti nepremičnin je predvsem razlika med obračunano amortizacijo zgradb in izločeno amortizacijo v višini 1.136.267 evrov.

Neodpisana vrednost **opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev** je na dan 31. 12. 2015 znašala 5.485.283 evrov ter je glede na stanje konec leta poprej večja za 38,5 % ali za 1.523.470 evrov. Povečanje stanja vrednosti opreme in druga opredmetena osnovna sredstva za 3.141.519 evrov je realizirano predvsem zaradi:

- investicije v računalniško opremo v vrednosti 2.821.924 evrov,





- nadomestitev pisarniškega pohištva in opreme ter drobnega inventarja v znesku 127.762 evrov,
- nakup klimatskih naprav v vrednosti 52.341 evrov,
- nakup osebnih avtomobilov v vrednosti 43.878 evrov ter
- nakup ostale opreme v vrednosti 95.614 evrov.

Hkrati se je nabavna vrednost opreme zmanjšala za 3.528.977 evrov predvsem zaradi:

- izločitve računalniške opreme, predvsem posodobitve strojne infrastrukture centralnega procesorskega kompleksa, v vrednosti 2.760.227 evrov,
- izločitve osebnih avtomobilov za 267.688 evrov,
- izločitve telefonskih central in telefonov za 239.598 evrov,
- izločitve pisarniške opreme za 123.628 evrov,
- izločitve ostale nefunkcionalne opreme za 137.836 evrov.

Na stanje neodpisane vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev vpliva še razlika med obračunano amortizacijo in amortizacijo izločene opreme v višini 1.910.928 evrov.

Dolgoročne finančne naložbe znašajo 11.132 evrov, to je za 241 evrov več, kot so znašale konec leta 2014. Vključujejo naložbe v delnice Pomurke d.d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZZS že leta 2004 dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje v postopku prisilne poravnave – in druge kapitalne naložbe v višini 1.256 evrov.

Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 63.915 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 1.231 evrov. Izkazujejo terjatve na osnovi vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZZS, v manjšem delu pa še terjatve iz naslova prodanih stanovanj in vračila šolnin zaposlenim, ki se odplačujejo obročno. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2016, pa je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 6.640 evrov.

b) Kratkoročna sredstva

Kratkoročna sredstva ZZZS sestavljajo denarna sredstva na transakcijskem računu, kratkoročne terjatve, dani predujmi, neplačani odhodki in aktivne časovne razmejitve. Pretežni del sredstev v aktivni bilanci stanja ZZZS so kratkoročna sredstva v višini 551.163.263 evrov (95,9 % delež), od teh največji delež predstavljajo kratkoročne terjatve (61,4 %), sledijo pa jim neplačani odhodki (33 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 28.806.081 evrov, ki so bila na dan 31. 12. 2015 na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. Zaradi ničelne obrestne mere za vloge denarnih sredstev, ZZZS prostih denarnih sredstev ni plasiral kot vloge, temveč so konec leta 2015 ostala na podračunu ZZZS. Povečanje stanja denarnih sredstev v primerjavi s stanjem konec leta 2014 je 6.925.939 evrov, predvsem zaradi realiziranega presežka prihodkov nad odhodki (5.208.311 evrov) ter oblikovanih sredstev rezervnega sklada (1.736.104 evre).

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2015 znašajo 338.404.316 evrov, kar je 3,2 % več glede na stanje konec leta 2014 zaradi povečanja terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Največji delež (93,6 %) v kratkoročnih terjativah imajo kratkoročne terjatve iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (316.896.845 evrov). Izkazano stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vključuje:





- zbirni znesek terjatev, za katere evidenco po posameznem zavezancu vodi FURS, v višini 304.473.481 evrov, kar predstavlja 96,1 % vseh izkazanih terjatev iz tega naslova ter
- terjatve po evidenci, ki jo vodi ZZZS za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljevanju zavarovanci – samoplačniki) in znašajo 12.423.364 evrov ali 3,9 % vseh izkazanih terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Za večino zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vodi evidenco o vplačilih, premalo plačanih ali neplačanih prispevkih ter izterjavo za neplačane prispevke FURS⁴. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov davčnih odtegljajev zavezancev za obračun prispevkov (na t. i. REK obrazcih), izdanih odločb davčnega organa za plačilo prispevkov od dohodka in vplačanih prispevkov na teh podlagah. Iz davčnih knjigovodskih evidenc je FURS pripravila poročilo o terjativah in obveznostih iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2015. Iz tega poročila ZZZS prevzame izkazano stanje terjatev in obveznosti zgolj sintetično (zbirno po vrstah prispevkov) v glavno knjigo in v bilanco stanja. Po poročilu FURS po stanju na dan 31. 12. 2015 je stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 304.473.481 evrov in je za 9.210.129 evrov ali za 3,1 % večje od stanja na dan 31. 12. 2014. Od vseh terjatev je 17 % oziroma 51.633.259 evrov pogojno izterljivih terjatev⁵. Glede na zapadlost terjatev pa je od vseh izkazanih terjatev 46,9 % ali 142.669.396 evrov že zapadlih. V letu 2015 je FURS izdal za 94.470.026 evrov sklepov o davčni izvršbi, izterjal pa 31.469.253 evrov ali 33,3 %. Zaradi neizterljivosti je FURS v letu 2015 odpisal skupaj 17.646.391 evrov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, od tega 3.393 fizičnim osebam v višini 4.275.008 evrov in 1.703 pravnim osebam v višini 13.371.383 evrov (odpis pri stečajih in prisilnih poravnava, smrt dolžnika brez premoženja, absolutno zastaranje 10 let, ipd.). Po poročilu FURS je v letu 2015 izvedel 1.180 nadzorov davkov in prispevkov od dohodkov fizičnih oseb iz zaposlitve in 194 nadzorov davka od dohodka iz dejavnosti. Po zaključenih inšpekcijskih nadzorih so bile dodatno obračunane davčne obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v znesku 3.114.254 evrov.

V nadzorih prispevkov, za katere je nadzornik sicer FURS, so sodelovali tudi revizorji prispevkov ZZZS. V letu 2015 so opravili 511 revizij, od teh so v 60 % revizij ugotovili nepravilnosti. ZZZS je FURS posredoval 164 zapisnikov o opravljenih revizijah z zahtevkom za davčni inšpekcijski nadzor. Na osnovi teh zahtevkov ZZZS za izvedbo davčno inšpekcijskega nadzora je FURS izvedel nadzor pri 36 zavezancih.

ZZZS izvaja tudi pobote z zavezanci od neplačanih prispevkov z njihovimi zahtevki za povračilo nadomestil plače med začasno zadržanostjo z dela za zavarovance, zaposlene pri teh zavezancih. V letu 2015 je ZZZS na ta način povečal pripoznane prihodke od prispevkov za 2,7 milijona evrov.

ZZZS pa samostojno vodi analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev in obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno za-

⁴ V skladu z določbami ZZVZZ, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o finančni upravi in Zakona o davčnem postopku.

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





varovanje za zavarovance – samoplačnike. Evidenca je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje in plačila prispevkov. Na dan 31. 12. 2015 je teh zavarovancev 65.358. Glede na stanje na dan 31. 12. 2014 se je število teh zavarovancev zmanjšalo za 8,4 %, povečalo pa se je število oseb, ki so v delovnem razmerju (1. do 4. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ) in občanov brez prihodkov (21. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ). Plačani prispevki od zavarovancev – samoplačnikov predstavlja okoli 0,7 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje⁶. Večina zavarovancev – samoplačnikov je zavarovanih po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (64.813 zavarovancev na dan 31. 12. 2015).

Po evidenci ZZZS na dan 31. 12. 2015 so izkazane terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike v znesku 12.423.364 evrov, od tega je 10.843.163 evrov (87,3 %) zapadlih terjatev. Od 10.843.163 evrov zapadlih terjatev jih je 6.021.345 evrov ali 55,5 % v postopku izterjave, kar predstavlja 70,4 % vseh zapadlih terjatev z zapadlostjo nad 180 dni⁷. Od vseh zapadlih terjatev je 12,9 % oziroma 1.399.555 evrov pogojno izterljivih terjatev. V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2014 so se ti povečali za 25,3 %. Izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zavarovancev – samoplačnikov izvaja FURS. V letu 2015 je bilo s strani izvajalca izvršb izterjanih za 786.464 evrov, kar pomeni 13,6 % manj kot v letu 2014. ZZZS je v letu 2015 izdal samoplačnikom 75.589 opominov, 29.738 odločb o neplačanih prispevkih, ki predstavljajo izvršilni naslov za izterjavo in predal v izvršbo na FURS okoli 23.500 izvršilnih naslovov. S 1. 6. 2015 je ZZZS vzpostavil klicni center na področju informacij o prispevkih samoplačnikov ter v letu 2015 odgovoril na 8.621 klicev.

Drugi največji delež med kratkoročnimi terjatvami (5,6 %) predstavljajo *terjatve do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti* v višini 18.919.237 evrov. *Ostale terjatve* v višini 2.588.234 evrov pa so terjatve:

- do zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje po zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu, za še neplačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine;
- do Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za vodenje matične evidence;
- do dobaviteljev zdravil iz naslova dogovorov o cenah in povračilu stroškov za zdravila;
- do zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja iz naslova doplačil za zdravljenje v tujini;
- za prodane in neplačane publikacije, posredovanje podatkov, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2015 je že zapadlih 46 % terjatev ali 155.569.935 evrov. Večji del zapadlih terjatev predstavljajo terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (153.512.559 evrov ali 98,7 % vseh zapadlih terjatev), sledijo sporne terjatve do farmacevtske družbe, bolnišnic in zdravstvenih domov (1.028.133

⁶ Osnova za plačilo prispevkov je do 1. 2. 2014 bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali bruto zjamčena plača, če zavarovanec ni pokojninsko zavarovan, prispevna stopnja pa znaša 5,96 %. Večina zavarovancev je imela obveznost za plačilo mesečnega prispevka v višini 14,17 evra. Po noveli ZZVZ-M je osnova za plačilo prispevkov določena v višini 25 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec – mesečni prispevek od februarja 2015 tako znaša 22,95 evra.

⁷ Med zapadlimi terjatvami z zapadlostjo nad 180 dni so tudi terjatve do zavarovancev, ki so v postopku osebnega stečaja – dokler postopek osebnega stečaja ni zaključen, je izvršba terjatev ustavljena. V letu 2015 je bilo na novo začelih 1.430 postopkov osebnega stečaja, v stečajno maso je bilo prijavljeno za 248.753 evrov terjatev iz naslova prispevkov.





evrov ali 0,7 % zapadlih terjatev) ter terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov in ostale terjatve.

Dani predujmi po stanju na dan 31. 12. 2015 znašajo 2.050.400 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2014 večji za 157.727 evrov oziroma za 8,3 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani avansi izvajalcem zdravstvenih storitev, ki še niso bili poračunani s končnim obračunom za opravljene programe in storitve v skladu s sklenjenimi pogodbami za leto 2015 v višini 1.433.616 evrov (od tega je 456.195 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 599.800 evrov, za denarne dajatve 13.579 evrov in za službo 3.405 evrov.

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za priznane, a še neplačane programe in storitve v letu 2015. Stanje neplačanih odhodkov je 181.764.346 evrov in je v primerjavi z letom 2014 večje za 1,5 % ali za 2.665.204 evre. Večji del neplačanih odhodkov predstavljajo obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2016 (prejeti računi za zdravstvene storitve, končni obračun zdravstvenih storitev za leto 2015, prejeti obračunski dokumenti po mednarodnih sporazumih, prejeti računi za službo, obračunane bruto plače zaposlenih v ZZZS za december 2015). Podrobneje so razčlenjeni v poglavju 2.2.1.2.a. Največ neplačanih odhodkov (64,1 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 22,8 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 13,1 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, davčne odhodke in odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

Aktivne časovne razmejitve konec leta 2015 izkazujejo stanje 138.120 evrov. Gre v glavnem za vračunane prihodke v znesku 131.985 evrov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na osnovi drugega odstavka 13. člena Zakona o izvrševanju Proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015. Ta določa, da se prejemki sredstev na prehodne podračune 845 in 846 pri FURS, ki so bili vplačani zadnji dan proračunskega leta in razdeljeni po blagajnah javnega financiranja prva dva delovna dneva v letu, ki sledi letu, v katerem so bila sredstva vplačana, štejejo v prihodek blagajne javnega financiranja v leto, v katerem so bili dejansko vplačani na podračun 845 in 846. V manjšem znesku pa so med aktivnimi časovnimi razmejitvami evidentirani še prejeti predujmi za vrednotnice za navitje poštinskih strojev in drugi predujmi.

2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

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

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2015 so lastni viri (splošni in rezervni sklad) vir za skoraj vsa dolgoročna sredstva ZZZS. Po stanju na dan 31. 12. 2015 je iz lastnega vira ZZZS zagotovljenih 9,1 % vseh sredstev aktive, 90,9 % pa iz obveznosti ZZZS.

a) Kratkoročne obveznosti do virov sredstev

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 522.462.923 evrov (90,9 %), od teh pa največji delež (64,7 %) predstavljajo neplačani prihodki.





Neplačani prihodki konec leta 2015 znašajo 338.287.148 evrov in so za 3,2 % večji glede na stanje konec leta 2014, predvsem iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neplačanimi prihodki je izkazano še stanje terjatev:

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

Kratkoročne obveznosti v bilanci stanja na dan 31. 12. 2015 znašajo 182.118.939 evrov in so za 1,5 % ali 2.691.255 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- *obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev* v znesku 116.462.699 evrov (zmanjšanje za 6,1 % oziroma za 7.527.725 evrov) iz naslova zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2015, ki se plačujejo po računih/zahtevkih (lekarne, zdravilišča in izvajalci, ki določene zdravstvene programe zaračunavajo z računi) in po končnem obračunu programov in storitev izvajalcev zdravstvenih storitev za leto 2015 (gre za tiste zdravstvene programe in storitve, za katere ZZZS med letom izvajalcem plačuje avanse, izvajalci pa mesečno pošiljajo poročila o opravljenih zdravstvenih storitvah in programih),
- *obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila* v znesku 41.414.320 evrov, ki so se povečale za 14,5 % ali za 5.232.584 evrov,
- *obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino* v znesku 19.216.194 evrov (povečanje za 37,4 % ali za 5.229.272 evrov),
- *obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje* v znesku 258.168 evrov po evidenci ZZZS (preveč plačani prispevki)⁸,
- *obveznosti iz drugih naslovov* v znesku 4.510.273 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače zaposlenih za december 2015, obveznosti za materialne stroške in investicije),
- v manjšem deležu pa tudi prenos dolgoročnih obveznosti na kratkoročne obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2016, v znesku 257.285 evrov.

V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2015 kratkoročne zapadle obveznosti predstavljajo 0,7 % vseh obveznosti in znašajo 1.254.898 evrov. Glavnino odprtih zapadlih kratkoročnih obveznosti sestavljajo obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov v znesku 1.009.694 evrov ali 80,5 % vseh zapadlih obveznosti. Obveznosti po mednarodnih sporazumih se poravnava po načelu reciprocitete – v kolikor niso poravnane terjatve ZZZS, tudi ZZZS odlaša s poravnavo svojih obveznosti.

Pasivne časovne razmejitve so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 2.056.836 evrov, od katerih se 1.433.616 evrov nanaša na v letu 2015 plačane avanse izvajalcem zdravstvenih storitev, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za leto 2015 (glej še točko 2.2.1.1.b – dani predujmi). Dani predujmi za zdravljenja v tujini so 599.800 evrov, 13.579 evrov so predujmi za denarne dajatve, 3.970 evrov za službo ZZZS ter vnaprej vračunani odhodki v višini 5.871 evrov (navitje poštinskih strojev).

b) Lastni viri in dolgoročne obveznosti

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava lastni vir predstavlja

⁸ Obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po evidenci FURS so evidentirane izvenbilančno – glej pojasnilo poglavja 2.2.1. Bilanca stanja.





splošni sklad, ki je analitično sestavljen iz splošnega sklada za: neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (23.457.374 evrov), za finančne naložbe (11.132 evrov) in za drugo (20.645.926 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2015 je stanje splošnega sklada 44.114.432 evrov in je za 15,3 % oziroma 5.862.629 evrov večji glede na stanje konec leta 2014, v glavnem zaradi izkazanega presežka prihodkov nad odhodki leta 2015 v višini 5.208.311 evrov (povečanje sklada za drugo).

Rezervni sklad ZZZS izkazuje stanje v višini 6.960.665 evrov in je večji za 1.736.104 evre glede na stanje konec leta 2014. Rezervni sklad konec leta 2015 je bil oblikovan po sklepu Skupščine ZZZS, sprejetem na 4. izredni seji dne 8. 12. 2015, v skladu s 60. členom Statuta ZZZS⁹.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2015 znašajo 12.800 evrov.

Dolgoročne obveznosti na dan 31. 12. 2015 so 1.144.863 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2014 manjše za 168.676 evrov zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2015. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 1.127.762 evrov;
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 17.101 evro.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste, ki zapadejo v plačilo v letu 2016) znaša 257.285 evrov. Za ta znesek so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2016.

2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2015 po predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 41. V skladu s predpisi, ki veljajo za pravne osebe javnega prava, ki vodijo poslovne knjige in izdelujejo letna poročila na podlagi zakona o računovodstvu, se prihodki in odhodki prepoznavajo po načelu denarnega toka.

Prihodki v izkazu prihodkov in odhodkov za leto 2015 znašajo 2.434.342.707 evrov, od tega:

- davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje s strani zavezancev za plačila prispevkov) 1.941.757.741 evrov (79,8 % delež vseh prihodkov),
- nedavčni prihodki 50.221.965 evrov (2 %),
- kapitalski prihodki 46.941 evrov in
- transferni prihodki 442.316.060 evrov (18,2 %) (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij in povračilo plačil razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so upravičene do plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih programov v breme državnega proračuna iz razloga socialne ogroženosti – v nadaljevanju upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov- in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ – v nadaljevanju priporniki in zaporniki).

Podrobnejša pojasnila o realiziranih prihodkih v letu 2015 so v podglavju 2.2.2.1.

⁹ Glej še v poglavju 2.2.2.2 – Oblikovanje rezervnega sklada.





Tabela 41. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2015 v primerjavi z letom 2014 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2014	31. 12. 2015	indeks
PRIHODKI	2.367.819.870	2.434.342.707	102,8
A) DAVČNI PRIHODKI	1.882.288.370	1.941.757.741	103,2
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.882.288.370	1.941.757.741	103,2
– prispevki zaposlenih	826.934.255	837.144.623	101,2
– prispevki delodajalcev	883.116.407	929.925.445	105,3
– prispevki samozaposlenih	136.224.636	118.306.076	86,8
– ostali prispevki za socialno varnost	36.045.165	56.427.093	156,5
– nerazporejeni prispevki	-32.093	-45.496	141,8
B) NEDAVČNI PRIHODKI	42.009.332	50.221.965	119,5
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	368.227	430.647	117,0
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	135.658	122.500	90,3
III. DENARNE KAZNI	529.719	458.456	86,5
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	3.016.743	3.353.009	111,1
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	37.958.985	45.857.353	120,8
C) KAPITALSKI PRIHODKI	4.347	46.941	1079,8
D) TRANSFERNI PRIHODKI	443.517.821	442.316.060	99,7
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	443.517.821	442.316.060	99,7
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	49.939.559	42.544.394	85,2
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	17.766.121	19.777.159	111,3
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	375.812.141	379.994.507	101,1
ODHODKI	2.352.146.187	2.429.134.396	103,3
A) TEKOČI ODHODKI	42.988.762	38.930.957	90,6
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	20.722.993	20.731.046	100,0
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.066.776	3.047.647	99,4
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	13.934.647	13.416.002	96,3
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	39.785	158	0,4
VI) REZERVE	5.224.561	1.736.104	33,2
B) TEKOČI TRANSFERI	2.305.388.994	2.385.578.409	103,5
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	232.385.379	250.946.202	108,0
– boleznine	222.970.783	243.220.492	109,1
– drugi transferi posameznikom	9.414.596	7.725.710	82,1
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	948.007	1.594.120	168,2
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.034.001.235	2.104.738.101	103,5
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	2.547.403	2.820.677	110,7
– tekoči transferi v javne zavode	1.721.550.919	1.778.718.627	103,3
– tekoči transferi v državni proračun	27.293	30.467	111,6
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	309.875.620	323.168.330	104,3
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	38.054.373	28.299.986	74,4
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	3.768.431	4.625.030	122,7
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	3.768.431	4.625.030	122,7
PRESEŽEK / PRIMANJKLJAJ PRIHODKOV NAD ODHODKI	15.673.683	5.208.311	33,2



89

Odhodki ZZZS v letu 2015 so realizirani v znesku 2.429.134.396 evrov, od tega:

- tekoči odhodki 38.930.957 evrov (1,6 % delež vseh odhodkov) in vključujejo tudi odhodke za oblikovanje rezervnega sklada v znesku 1.736.104 evre,
- tekoči transferi 2.385.578.409 evrov (98,2 %) in
- investicijski odhodki 4.625.030 evrov (0,2 %).

Podrobnejša pojasnila o realiziranih odhodkih ZZZS v letu 2015 po namenih porabe so navedena v podpoglavju 2.2.2.2.

ZZZS v letu 2015 izkazuje računovodsko pripoznan presežek prihodkov nad odhodki v višini 5.208.311 evrov.



2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZZS v letu 2015 so 2.434.342.707 evrov in so nominalno za 2,8 % večji v primerjavi z letom 2014 (tabela 42). Prihodki so večji od načrtovanih za 0,2 % oziroma za 5.987.530 evrov v glavnem zaradi večjih prihodkov iz naslova mednarodnih sporazumov (za 3.059.001 evro). Večji od načrtovanih so bili tudi drugi izredni nedavčni prihodki, predvsem nepredvideni prihodki na temelju dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila (za 2.213.086 evrov), prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje (za 1.041.485 evrov) in povračila plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene in za pripornike in zapornike (za 572.132 evrov). Manjši od načrtovanih pa so bili prihodki iz naslova regresnih zahtevkov (za 671.309 evrov).

Večji del prihodkov (97,4 %) predstavljajo *prihodki od plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje* (2.371.634.961 evrov). Prihodki od prispevkov so po ekonomski klasifikaciji razvrščeni v davčne prihodke in transferne prihodke. Oboji skupaj so v primerjavi s preteklim letom nominalno večji za 2,5 %. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za okoli 2 odstotni točki večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (0,6 % rast povprečne bruto plače v RS v letu 2015). Višja rast prispevkov je v glavnem posledica sprememb v prispevni stopnji in osnovi za prispevke iz naslova začasnega in občasnega dela dijakov in študentov po ZUJF-C ter večjega števila prejemnikov plač. Realizirani prihodki od prispevkov so za 1.041.484 evrov večji od načrtovanih ter za 57.533.565 evrov večji v primerjavi s preteklim letom.

Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november 2015 (izplačilo v decembru 2015) je bila za 8,7 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2015 (v letu 2014 je bila zabeležena 5,8 % rast). Zvišanje povprečne mesečne plače za november glede na oktober je posledica dodatnih izrednih izplačil plač (trinajstih plač in božičnic). S plačo za mesec november 2015 je največ oseb poleg plače prejelo še dodatno plačilo v obliki božičnice ali trinajste plače, v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro, v finančnih in zavarovalniških dejavnostih ter informacijskih in komunikacijskih dejavnostih.

DAVČNI PRIHODKI (PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST IN DRUGI DAVKI)

Od vključno leta 2012 dalje so se pri FURS pojavljale težave pri evidentiranju plačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Zato je bilo

Tabela 42. Prihodki ZZZS v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 in rebalansom finančnega načrta za leto 2015.

v evrih

	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks	indeks
	2014	str.	2015	str.	2015	str.	15/14	15/RFN15
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.814.802.035	76,6	1.866.288.368	76,9	1.863.944.177	76,6	102,7	99,9
2. Prispevki ZPIZ	364.939.793	15,4	368.259.639	15,2	369.620.975	15,2	101,3	100,4
3. Prispevki kmetov	6.085.322	0,3	6.357.993	0,3	6.374.429	0,3	104,8	100,3
4. Drugi prispevki	128.306.339	5,4	129.668.248	5,3	131.740.875	5,4	102,7	101,6
5. Nerazporejeni prispevki	-32.093	0,0	19.228	0,0	-45.496	0,0	141,8	-236,6
SKUPAJ PRISPEVKI (1-5)	2.314.101.396	97,7	2.370.593.476	97,6	2.371.634.961	97,4	102,5	100,0
6. Prihodki od naložb	368.227	0,0	434.989	0,0	430.647	0,0	117,0	99,0
7. Ostali prihodki	53.350.247	2,3	57.326.711	2,4	62.277.099	2,6	116,7	108,6
SKUPAJ PRIHODKI (1-7)	2.367.819.870	100,0	2.428.355.177	100,0	2.434.342.707	100,0	102,8	100,2





pri posameznih analitičnih postavkah v okviru prihodkov od prispevkov opaziti večja nepojasnjena odstopanja med posameznimi meseci in leti, ker je FURS s prerazporejanjem med konti posameznih vrst prispevkov, spreminjal izkazane prispevke po analitičnih kontih za prispevke. Zato primerjava z načrtovanimi prihodki in z realizacijo preteklega leta ni povsem realna.

Med neposredno vplačane prispevke za socialno varnost štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil). Višina teh prispevkov je odvisna od višine izplačanih plač oziroma zavarovalnih osnov, števila zaposlenih, višine prispevne stopnje, izterjave neplačanih prispevkov in višine zamudnih obresti iz naslova prispevkov.

Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,9 % oziroma 1.941.757.741 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno zavarovanje (tabela 43). V primerjavi z letom 2014 so večji za 3,2 % oziroma za 59.469.371 evrov ter za 756.700 evrov večji od načrtovanih.

Prispevki zaposlenih, realizirani v višini 837.144.623 evrov, predstavljajo 35,3 % delež v strukturi vseh prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V primerjavi z letom 2014 so večji za 1,2 % in so v okviru načrtovanih. Največ vplačanih prispevkov je od zaposlenih pri pravnih osebah (799.546.095 evrov oziroma 95,5 % vseh prispevkov zaposlenih), sledijo prispevki od zaposlenih pri fizičnih osebah (37.081.553 evrov oziroma 4,4 % vseh prispevkov zaposlenih), prispevki zaposlenih pri tujem delodajalcu (170.635 evrov) in prispevki od dohodkov iz drugih pravnih razmerij (346.341 evrov). Slednji so v primerjavi z letom 2014 večji za 160,7 %. Takšen porast je predvsem posledica sprememb v evidentiranju teh prispevkov na drugih kontih prihodkov po uveljavljenih spremembah ZZVZZ-M, ki med drugim določa nov prispevek od dohodkov na podlagi drugih pravnih razmerij.

Prispevki delodajalcev so bili realizirani v višini 929.925.445 evrov in predstavljajo 39,2 % delež v strukturi prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2014 so večji za 5,3 % ter za 0,4 % večji od načrtovanih. Največji delež predstavljajo prispevki za zaposlene pri pravnih osebah (804.746.698 evrov oziroma 86,5 % vseh prispevkov delodajalcev), sledijo prispevki delodajalcev za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (73.946.363 evrov oziroma 8 % vseh prispevkov delodajalcev), prispevki za zaposlene pri fizičnih osebah (36.521.174 evrov oziroma 3,9 % vseh prispevkov delodajalcev) in prispevki od dohodkov iz začasnega dela dijakov in študentov (14.711.210 evrov oziroma 1,6 % vseh prispevkov delodajalcev). Z novelo ZUJF-C, čigar določbe so začele veljati 1. februarja 2015, se za dijake in študente, ki opravljajočasna in občasnadelain so zavarovani po 6. točki 17. člena ZZVZZ, spreminjaosnova, stopnja in zavezanec za plačilo prispevkov.

Prispevki samozaposlenih so realizirani v višini 118.306.076 evrov in predstavljajo 5 % delež v strukturi vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2014 so manjši za 13,2 %, izključno zaradi drugačnega evidentiranja prispevkov. Prispevki oseb, ki niso zavarovane iz drugih naslovov, prispevki oseb, ki plačujejo prispevke v pavšalu in pavšalni prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (v letu 2014 je bilo evidentiranih za 25.255.088 evrov tovrstnih prispevkov v tej skupini prispevkov) so se v letu 2015 začeli evidentirati na novih kontih – ostali prispevki za socialno varnost.





Tabela 43. Prihodki od prispevkov za socialno varnost in transferni prihodki – prispevki iz drugih javnofinančnih institucij za leto 2015 v primerjavi z letom 2014 in rebalansom finančnega načrta za leto 2015.

v evrih

	realizacija 2014	RFN 2015	realizacija 2015	indeks 15/ RFN15	indeks 2015/2014
PRIHODKI OD PRISPEVKOV	2.314.101.397	2.370.593.475	2.371.634.961	100,0	102,5
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.882.288.370	1.942.514.440	1.941.757.741	100,0	103,2
Prispevki zaposlenih	826.934.255	840.433.200	837.144.623	99,6	101,2
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri pravnih osebah	790.159.199	802.727.047	799.546.095	99,6	101,2
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri fizičnih osebah	36.439.099	37.210.876	37.081.553	99,7	101,8
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri tujem delodajalcu	203.105	223.057	170.635	76,5	84,0
Prispevki ZZ iz drugih pravnih razmerij	132.852	272.220	346.341	127,2	260,7
Prispevki delodajalcev	883.116.407	925.905.246	929.925.445	100,4	105,3
Prispevek za ZZ za zaposlene pri pravnih osebah	773.808.117	801.441.700	804.746.698	100,4	104,0
Prispevek za poškodbe pri delu in poklicne bolezni	73.006.499	74.344.633	73.946.363	99,5	101,3
Prispevek za ZZ za zaposlene pri fizičnih osebah	36.301.791	37.074.672	36.521.174	98,5	100,6
Prispevki za ZZ iz začasnega dela dijakov in študentov	0	13.044.241	14.711.210	112,8	
Prispevki samozaposlenih	136.224.636	119.624.375	118.306.076	98,9	86,8
Prispevek za ZZ kmetov, od katastrskega dohodka	70.396	90.262	97.552	108,1	138,6
Prispevek za ZZ kmetov, od osnove za pok. in inv. zav.	5.555.106	5.792.762	5.797.403	100,1	104,4
Prispevek za ZZ oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu	242.902	0	0		0,0
Prispevek za ZZ oseb, ki niso zavarovane iz drugih naslovov	17.050.501	0	0		0,0
Prispevek za poškodbe pri delu in poklicna obolenja kmetov	459.820	474.969	479.474	100,9	104,3
Pavšalni prispevek za poškodbe pri delu in poklicne bolezni	7.961.685	0	-13		0,0
Prispevek za ZZ – oseb, ki samost.oпр. dejavn. od zavarovalne osnove	54.345.692	59.411.704	58.650.066	98,7	107,9
Prispevek za ZZ oseb, ki samost. opr. dejavn. iz zavarovalne osnove	50.538.534	53.854.678	53.281.595	98,9	105,4
Ostali prispevki za socialno varnost	36.045.165	56.532.391	56.427.093	99,8	156,5
Zamudne obresti iz naslova prispevkov za ZZ	2.317.800	2.312.804	2.266.459	98,0	97,8
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil za starševski dopust	20.653.954	20.554.553	20.374.646	99,1	98,6
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZS neposredno izplačuje upravičencem	1.166.503	1.196.090	1.272.386	106,4	109,1
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil za čas brezposelnosti	11.906.908	10.560.818	10.281.366	97,4	86,3
Prispevek za ZZ za poškodbe pri delu in pokl.bolezni iz dr.pr. razmerij	0	5.491.662	5.269.706	96,0	
Prispevek za ZZ oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu	0	159.677	161.703	101,3	
Prispevek za ZZ oseb, ki niso zavarovane iz drugih naslovov	0	15.876.083	16.419.836	103,4	
Prispevek za ZZ od drugih oseb	0	383.704	380.991	99,3	
Nerazporejeni prispevki	-32.093	19.228	-45.496	-236,6	141,8
II. TRANSFERNI PRIHODKI (PRISPEVKI) IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	431.813.027	428.079.035	429.877.220	100,4	99,6
Prejeta sredstva iz državnega proračuna	38.234.765	30.429.640	30.105.554	98,9	78,7
Prejeta sred. iz drž. prorač. iz naslova prisp. za ZZ določenih oseb	946.608	409.024	415.816	101,7	43,9
Prejeta sredstva iz naslova prisp. delodaj. za ZZ od starš. nadomestil	20.569.557	16.048.955	15.938.902	99,3	77,5
Prejeta sred. iz naslova prisp. delodaj. za ZZ od nadom. za čas brezpos.	12.920.382	10.511.551	10.282.106	97,8	79,6
Prejeta sredstva iz naslova prisp. delodajalca za ZZ vojaških obveznikov	21.817	4.297	4.127	96,0	18,9
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za poškodbe pri delu in poklicne bolezni za vojaške obveznike	660	64	88	137,7	13,4
Prejeta sredstva iz državnega proračuna iz naslova prisp. delod. za ZZ zapornikov	3.775.741	3.455.749	3.464.515	100,3	91,8
Prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	17.766.121	18.929.301	19.777.159	104,5	111,3
Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	375.812.141	378.720.094	379.994.507	100,3	101,1
Prejeta sredstva iz ZPIZ iz naslova prispevka za ZZ upokoјencev	364.939.793	368.259.639	369.620.975	100,4	101,3
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za ZZ od nadomestil zaradi bolezenske ods., ki jih ZZS neposred. izplačuje	1.175.239	1.169.493	1.159.967	99,2	98,7
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za ZZ od nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki jih ZPIZ neposred. izplačuje	9.697.109	9.290.962	9.213.565	99,2	95,0

Največji delež prispevkov samozaposlenih predstavljajo prispevki oseb, ki samostojno opravljajo dejavnost (111.931.660 evrov ali 94,6 % vseh prispevkov samozaposlenih¹⁰). V primerjavi z letom 2014 so večji za

¹⁰Med temi prispevki niso evidentirani prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni, ki jih plačajo osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost. Ti prispevki so evidentirani na kontu prispevkov za poškodbe pri delu in poklicne bolezni v skupini prispevki delodajalcev.



6,7 % – deloma zaradi sprememb ZZVZZ-M, ki določa najnižjo osnovo za zavarovance, ki opravljajo samostojne dejavnosti¹¹ in zaradi povečanja števila samozaposlenih v letu 2015. Med prispevke samozaposlenih se štejejo tudi prispevki kmetov. Ti so v letu 2015 plačali 6.374.429 evrov prispevkov oziroma 5,4 % vseh prispevkov samozaposlenih. V primerjavi z letom 2014 so bili večji za 4,8 %.

Ostale prispevke za socialno varnost sestavljajo zamudne obresti iz naslova prispevkov, prispevki delojemalcev od nadomestil za starševski dopust, prispevki od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZS neposredno izplačuje upravičencem, prispevki od nadomestil za čas brezposelnosti, prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij, prispevki oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu, prispevki oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov in prispevki od drugih oseb.

Ostali prispevki za socialno varnost, realizirani v višini 56.427.093 evrov, predstavljajo 2,4 % delež vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2015 so bili večji 56,5 %, vendar izključno zaradi že omenjenega drugačnega evidentiranja nekaterih prispevkov. Ob izločitvi prispevkov, ki so v letu 2015 prvič zabeleženi v kategoriji ostalih prispevkov, bi bili ostali prispevki za socialno varnost v primerjavi z letom 2014 manjši za 5,1 %, v glavnem zaradi manjših prispevkov od nadomestil za čas brezposelnosti, zamudnih obresti in manjših prispevkov od nadomestil za starševski dopust. Največji delež ostalih prispevkov predstavljajo prispevki od nadomestil za starševski dopust (20.374.646 evrov oziroma 36,1 %), sledijo prispevki oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov – samoplačniki (16.419.836 evrov oz 29,1 %), prispevki od nadomestil za čas brezposelnosti (10.281.366 evrov oziroma 18,2 %), prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij (5.269.706 evrov oziroma 9,3 %) ter ostali prispevki (7,3 %).

Kot že omenjeno, FURS v tekočem letu ni zagotavljal ustreznih podatkov za razčiščevanje nerazporejenih prispevkov. Tako je FURS nerazporejene prispevke v letu 2014 razčistil v letu 2015, kar se v izkazu uspeha kaže kot negativna sredstva na postavki “*nerazporejeni prispevki*”. V letu 2015 ti znašajo – 45.496 evrov in so se v primerjavi z letom prej povečali za 41,8 %.

V tabeli 43 so razvidna plačila obravnavanih prispevkov v 2015, v primerjavi z načrtovanimi in realiziranimi v letu 2014.

TRANSFERNI PRIHODKI – PRISPEVKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ

Transforni prihodki – prispevki iz drugih javnofinančnih institucij predstavljajo 18,1 % vseh prihodkov od prispevkov in znašajo 429.877.220 evrov. V primerjavi z letom 2014 so manjši za 0,4 % oziroma za 1.935.807 evrov. Sem se uvrščajo prispevki od pokojnin za upokojene, ki jih plačuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki od nadomestila za brezposelne, ki jih plačuje Zavod RS za zaposlovanje, prispevki za druge zavarovane osebe, za katere zavezanci za plačilo so občine ter prejeti transferi od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil ter za zapornike in vojaške obveznike.

¹¹ Osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini in glavni poklic – zavarovanci iz 5. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (samostojni podjetniki posamezniki, druge osebe, ki opravljajo dejavnost) za obračunsko obdobje od 1. februarja 2014 dalje plačujejo prispevke od bruto pokojninske osnove, ki ne sme biti nižja od 60 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec (mesečni prispevek najmanj 124,32 € na mesec).





Prejeta sredstva iz državnega proračuna znašajo 30.105.554 evrov in predstavljajo 1,3 % vseh prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Največji delež sredstev iz državnega proračuna predstavljajo sredstva iz naslova prispevkov od starševskih nadomestil (15.938.902 oziroma 52,9 %), sledijo sredstva iz naslova prispevkov od nadomestil za čas brezposelnosti (10.282.106 evrov oziroma 34,2 %), sredstva iz naslova prispevkov za zavarovanje zapornikov (3.464.515 evrov oziroma 11,5 %) ter sredstva iz naslova prispevkov za zavarovanje določenih oseb (415.816 evrov oziroma 1,4 %). V primerjavi z letom 2014 so se sredstva iz državnega proračuna zmanjšala za 21,3 %, največ na račun sredstev iz naslova prispevkov od starševskih nadomestil (za 22,5 %) in nadomestil za čas brezposelnosti (za 20,4 %).

Prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti znašajo 19.777.159 evrov in predstavljajo 0,8 % vseh prispevkov. V primerjavi z letom 2014 so večja za 2.011.038 evrov oziroma za 11,3 %. Razlog je v povečanju števila zavarovancev iz 21. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ in v poravnavi neplačanih prispevkov v letu 2015, ki se nanašajo na leto 2014.

Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja znašajo 379.994.507 evrov in predstavljajo 16 % vseh prispevkov. V primerjavi z letom 2014 so večja za 4.182.366 evrov oziroma za 1,1 %. Največji delež sredstev iz skladov socialnega zavarovanja imajo sredstva od prispevkov za zdravstveno zavarovanje upokojencev (369.620.975 evrov oziroma 97,3 %), sledijo sredstva od prispevkov od nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki jih izplačuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (9.213.565 evrov oziroma 2,4 %) ter sredstva od prispevkov za zdravstveno zavarovanje od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih izplačuje ZZS (1.159.967 evrov oziroma 0,3 %).

V tabeli 44 so prikazani povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev.

DRUGI NEDAČNI IN KAPITALSKI PRIHODKI

Drugi prihodki ZZS so v letu 2015 realizirani v višini 62.707.746 evrov in so za 16,7 % večji v primerjavi s predhodnim letom ter za 8,6 % večji

Tabela 44. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2015.

Kategorija zavarovanja	Število zavarovancev	Prispevna stopnja	Mesečni prispevki na zavarovanca v €	Plačani prispevki v tisoč €
Aktivni *	731.503	13,45 %	203	1.786.171
– od tega delodajalci	731.503	7,09 %	106	927.726
– od tega delojemalci	731.503	6,36 %	98	858.445
Samostojni podjetniki	70.989	13,45 %	137	116.523
Kmetje	12.511	18,78 % ali 6,36 %	42	6.374
ZPIZ za upokojence	547.308	5,96 %	56	369.621
Brezposelni **	20.502	11,92 %	84	20.563
Zavarovanci po 20. točki	64.813	5,96 %	21	16.420
Zavarovanci po 21. točki	53.592	2,00 %	31	19.777
Ostalo ***	47.041	različno	64	36.185
Skupaj	1.548.259			2.371.635

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

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

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





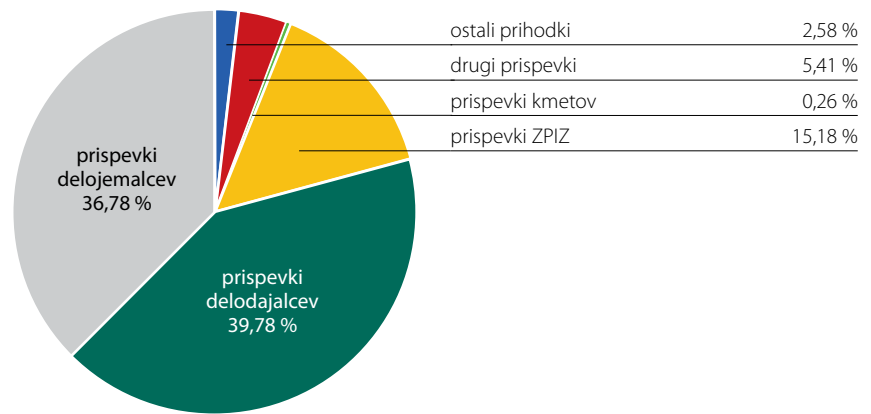
od načrtovanih – v glavnem zaradi večjih plačil iz držav po mednarodnih sporazumih za socialno varnost, večjih izrednih nedavčnih prihodkih ter večjih transfernih prihodkov iz državnega proračuna za povračilo plačila zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene. Med drugimi prihodki ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2,6 % vseh prihodkov, izkazujemo naslednje skupine prihodkov:

- *prihodki iz naslova regresnih zahtevkov* znašajo 19.648.032 evrov in so bili za 671.309 evrov manjši od načrtovanih. Na osnovi Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS realiziral za 18.471.130 evrov prihodkov od plačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine, od ostalih regresnih zahtevkov pa 1.176.902 evra;
- *prihodki na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami* znašajo 19.059.738 evrov in so za 3.059.001 evro večji od načrtovanih (prihodki po državah: Avstrija 5.607.513 evrov, Nemčija 4.090.987 evrov, Italija 3.600.699 evrov, Hrvaška 1.418.857 evrov, Francija 739.457, Velika Britanija 677.694, BIH 604.405, Švica 433.682 evrov, Nizozemska 411.544 evrov, Srbija 305.804 evre, Švedska 219.505 in ostale države skupaj 949.591 evrov);
- *prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in za zapornike* v višini 12.438.840 evrov, so za 734.046 evrov večja glede na leto 2014 in zajemajo povračila ZZZS za plačila zdravstvenih storitev za obdobje od novembra 2014 do oktobra 2015¹²;
- *prihodki od prodaje blaga in storitev* znašajo 3.353.009 evrov. V strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem za uporabnino sistema on-line (61,7 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (23,9 %), prihodki od posredovanja podatkov (3,3 %), prihodki od zavarovalnic, ki izvajajo prostovoljna zdravstvena zavarovanja za njihove zavarovance za zdravljenje v tujini v deležu do polne vrednosti storitev (3,2 %) ter ostali prihodki – prodaja počitniških zmogljivosti (2,4 %), prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja (2,5 %) in drugo (3 %);
- *prihodki iz naslova denarnih kazni* znašajo 458.456 evrov (zaračunane pogodbene kazni izvajalcem zdravstvenih storitev);
- *prihodki od premoženja* (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 342.315 evrov;
- *prihodki od taks in pristojbin* znašajo 122.500 evrov;
- *prihodki od obresti* znašajo 88.332, glavnino teh predstavljajo obresti iz naslova dobljenih sodb za uporabnino on – line sistema;
- *prihodki od prodaje osnovnih sredstev* znašajo 46.941 evrov;
- *drugi prihodki* so znašali 7.149.583 evrov, od tega največ 6.498.090 evrov prejetih sredstev na temelju dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZZS sklenil z farmacevtskimi družbami. Ostali prihodki se nanašajo na vračila preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračila preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Struktura realizacije prihodkov je prikazana v sliki 12. Največji delež (76,5 %) predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih (prispevki delodajalcev in delojemalcev), temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin (15,2 %), drugi prispevki (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevki sa-

¹²Glej tudi obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve, poglavje 2.2.2.2.





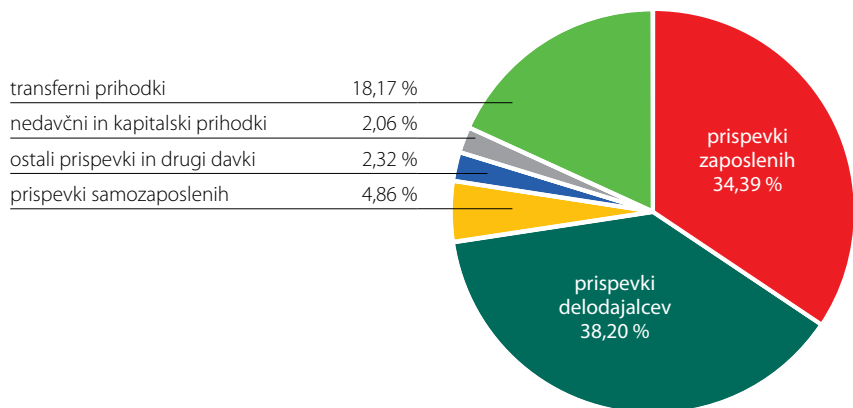
Slika 12. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2015.

moplačnikov, prispevki delojemalca od raznih nadomestil) 5,4 %, manjši delež pa predstavljajo ostali prihodki (2,6 %) in prispevki od kmetov (0,3 %).

V sliki 13 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi Zakona o računovodstvu in podzakonskih predpisih, izdanih na njegovi podlagi, ZZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja tržne dejavnosti. Med **tržno dejavnost** ZZZS se štejejo: dejavnost, povezana z oddajo v najem počitniških zmogljivosti in stanovanj, dejavnost oddaje poslovnih prostorov in opreme v najem in uporabo, svetovanje nad obsegom javne službe, oglaševanje in ostale dejavnosti (npr. odtegotvanje premij za prostovoljno zdravstveno zavarovanje, itd.)

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti so v letu 2015 realizirani v znesku 470.639 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 308.097 evrov. ZZZS je tako v letu 2015 realiziral za 162.542 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova tržne dejavnosti.



Slika 13. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2015 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).





2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti porabo sredstev ZZZS (v nadaljnjem besedilu odhodke) izkazujemo in pojasnjujemo po interni klasifikaciji odhodkov (tabela 45), v kateri so odhodki izkazani po namenih porabe v skladu z zakonsko ureditvijo zdravstvene dejavnosti in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tabeli 41 – ki upošteva kontni načrt, predpisan za druge uporabnike enotnega kontnega načrta, med katere se všteva tudi ZZZS – pa so odhodki izkazani po ekonomski klasifikaciji, ki izhaja iz ekonomske klasifikacije javnofinančnih tokov kot metodološka podlaga za izkazovanje transparentnih in mednarodno primerljivih bilanc javnega financiranja.

Tabela 45. Odhodki ZZZS v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2015 po namenih porabe.

v evrih

	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks 15/14	indeks 15/RFN15
	2014	str.	2015	str.	2015	str.		
	1		2		3			
1. Osnovno zdravstveno varstvo	386.471.991	16,4	401.995.249	16,6	397.401.046	16,4	102,8	98,9
2. Spec. amb. in bolnišnično zdravljenje	1.092.384.833	46,4	1.146.256.161	47,2	1.137.444.799	46,8	104,1	99,2
3. Dejavnost socialnih zavodov	120.067.853	5,1	119.112.749	4,9	119.981.077	4,9	99,9	100,7
4. Dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam	69.591.431	3,0	75.104.121	3,1	76.383.969	3,1	109,8	101,7
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–4)	1.668.516.107	70,9	1.742.468.280	71,8	1.731.210.891	71,3	103,8	99,4
5. Zdravila in ortopedski pripomočki	351.293.171	14,9	353.368.032	14,6	359.296.977	14,8	102,3	101,7
– za zdravila	278.342.609	11,8	274.195.309	11,3	280.879.223	11,6	100,9	102,4
– od tega za delo lekarn	24.019.456	1,0	23.787.207	1,0	24.311.346	1,0	101,2	102,2
– za medicinske pripomočke	59.280.742	2,5	63.185.014	2,6	63.527.568	2,6	107,2	100,5
– za cepiva in pripravke za hemofilike	13.669.819	0,6	15.987.710	0,7	14.890.186	0,6	108,9	93,1
6. Zdravljenje v tujini – napotitve	5.664.478	0,2	4.450.000	0,2	5.948.602	0,2	105,0	133,7
7. Mednarodno zavarovanje:	50.108.165	2,1	39.800.000	1,6	40.700.928	1,7	81,2	102,3
– slovenski zavarovanci:	32.680.596	1,4	22.300.000	0,9	22.519.303	0,9	68,9	101,0
– dejanska povračila	10.372.940	0,4	7.077.343	0,3	10.742.960	0,4	103,6	151,8
– pavšalna povračila	22.307.656	0,9	15.222.657	0,6	11.776.343	0,5	52,8	77,4
– tuji zavarovanci	17.427.569	0,7	17.500.000	0,7	18.181.625	0,7	104,3	103,9
SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (5–7)	407.065.814	17,3	397.618.032	16,4	405.946.507	16,7	99,7	102,1
8. Denarne dajatve:	229.767.529	9,8	246.214.971	10,1	248.421.133	10,2	108,1	100,9
– za nadomestila odsotnosti	225.545.479	9,6	243.500.640	10,0	246.071.636	10,1	109,1	101,1
– za pogrebne, posmrtnine	1.177.555	0,1	1.490	0,0	745	0,0	0,1	50,0
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.762.128	0,1	2.558.164	0,1	2.266.241	0,1	82,0	88,6
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	282.368		154.678	0,0	82.511	0,0	29,2	53,3
9. Odhodki za delo ZZZS skupaj:	41.492.391	1,8	42.053.763	1,7	41.819.604	1,7	100,8	99,4
– plače in drugi izdatki zaposlenih	20.722.993	0,9	20.722.993	0,9	20.731.046	0,9	100,0	100,0
– prispevki delodajalca	3.066.776	0,1	3.066.776	0,1	3.047.647	0,1	99,4	99,4
– materialni stroški	13.934.189	0,6	13.555.786	0,6	13.415.881	0,6	96,3	99,0
– investicijski odhodki	3.768.431	0,2	4.708.207	0,2	4.625.030	0,2	122,7	98,2
10. Obresti	39.785	0,0	131	0,0	158	0,0	0,4	120,4
11. Ostalo	40.000	0,0		0,0		0,0	0,0	
12. Rezerve	5.224.561				1.736.104	0,1	33,2	
SKUPAJ ODHODKI (1–12)	2.352.146.187	100,0	2.428.355.177	100,0	2.429.134.396	100,0	103,3	100,0



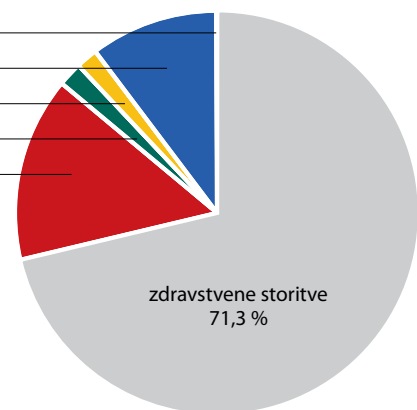


Celotni odhodki ZZZS v letu 2015 znašajo 2.429.134.396 evrov in so za 3,3 % večji kot leta 2014. Na rast odhodkov v letu 2015 ima še vedno vpliv prenos plačila dela obveznosti iz leta 2013 v leto 2014 v znesku 49.242.044 evrov (ki povečuje odhodke leta 2014 in ni odraz večje realizacije programov v letu 2014). Če bi ta vpliv izločili, bi bili odhodki v letu 2015 za 5,5 % večji kot so bili leta 2014. Večji odhodki so bili namenjeni pretežno za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih in boljše vrednotenje nekaterih programov ter za poravnavo obveznosti iz naslova večjih denarnih dajatev.

Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :

- **odhodke zdravstvene dejavnosti**, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, pripravke za hemofilike, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino;
- **denarne dajatve** (nadomestila, pogrebne in posmrtnine¹³, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov, povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja v zvezi z upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom;
- **odhodke za službo ZZZS**, ki so povezani z zagotovitvijo izvajanja dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki;
- **obresti od zadolževanja**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 41 vključene v postavki plačila domačih obresti;
- **ostali odhodki**, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 41 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam;
- **rezerve**, ki se v skladu z 41. in 65. členom Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava oblikujejo tako, da se v letu, ko so za njegovo oblikovanje dani pogoji – v skladu s 60. členom Statuta ZZZS – pripoznajo in izkažejo kot tekoči odhodek tega leta (v tabeli 41 so izkazani pod točko A) – Tekoči odhodki, V – Rezerve)¹⁴.

ostalo (obresti, rezerve)	0,1 %
denarne dajatve	10,2 %
odhodki za delo ZZZS	1,7 %
zdravljenje v tujini in konvencije	1,9 %
zdravila in medicinski pripomočki	14,8 %

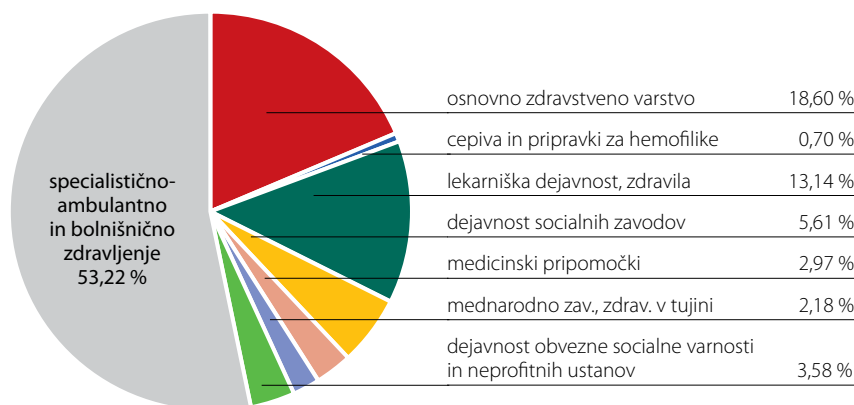


Slika 14. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2015.

¹³Pogrebne in posmrtnine se nanašajo na pravice, pridobljene pred letom 2014, ki so bile še izplačane v letu 2015 na podlagi zahtevkov upravičencev.

¹⁴Glej še obrazložitev v poglavju 2.2.2.2 Oblikovanje rezervnega sklada.





Slika 15. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2015.

Glavne skupine odhodkov za leto 2015 po interni klasifikaciji (po namernih porabe) iz tabele 45 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 14).

Realizirani odhodki v letu 2015 so malenkostno (za 0,03 %) nad načrtovanimi zaradi oblikovanja rezervnega sklada pred računovodsko izkazanim presežkom prihodkov nad odhodki. Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 88 % vseh odhodkov ZZZS. Vključujejo pa: odhodke za zdravstvene storitve, odhodke za delo lekarn in zdravila, odhodke za medicinske pripomočke, odhodke za pripravke za hemofilike in cepiva, odhodke po mednarodnih sporazumih in odhodke za napotitve na zdravljenje v tujino. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.137.157.398 evrov in so za 3 % večja kot v letu 2014. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 15.

ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Odhodki za zdravstvene storitve vključujejo izdatke za zdravstvene storitve in programe za: osnovno zdravstveno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov ter dejavnost obvezne socialne varnosti in transfere neprofitnim organizacijam. V letu 2015 so znašali 1.731.210.891 evrov, kar predstavlja 71,3 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2014 so večji za 3,8 %. V rasti teh odhodkov se, kot že omenjeno, kaže tudi vpliv prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2013 v leto 2014 v višini 49.242.044 evrov (ki povečujejo odhodke leta 2014 in s tem povečujejo osnovo, na katero se primerja porast). V kolikor izločimo vpliv prenosov plačil med leti, bi bili ti odhodki v letu 2015 za 6,9 % večji od leta 2014.

V skladu s Splošnim dogovorom za leto 2015 in Aneksom 1¹⁵ so bile določene širitve programov in boljše vrednotenje nekaterih programov in storitev, ki so vplivale na odhodke v letu 2015 v višini 51,5 milijona evrov. Dodatna sredstva iz naslova Aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2014 v višini 33,9 milijona evrov pa so se prav tako v celoti odrazila v odhodkih leta 2015, zaradi kasnega sprejetja le tega (v mesecu decembru 2014).

V odhodkih za zdravstvene storitve so tudi odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in za pripornike in zapornike. V skladu s 24.

¹⁵Konec leta 2015 je bil sprejet Aneks 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2015, ki je določil še dodatne širitve in boljše vrednotenje nekaterih programov, katerega realizacija pa bo obračunana in plačana po končnem obračunu storitev in programov za leto 2015, v februarju in marcu 2016. Nekatere širitve in boljše vrednotenje programov pa začnejo veljati šele s 1. 1. 2016 in zato nimajo učinka na poslovanje ZZZS v letu 2015.





členom ZZVZZ te izdatke Proračun Republike Slovenije povrne ZZS. Ta povračila so izkazana med transfernimi prihodki ZZS kot prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti. V letu 2015 je ZZS prejel 31.039 dokumentov (računov) za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za te zavarovane osebe v skupnem znesku 12.624.936 evrov; od tega se 11.764.515 evrov nanaša na upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in 860.421 evrov na zapornike in pripornike. Za opravljene storitve specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja je bilo zaračunanih 5.620.212 evrov (44,5 %), za zdravlila 3.714.207 evrov (29,4 %), za opravljene storitve v osnovnem zdravstvenem varstvu 3.047.168 evrov (24,1 %), v ostalih dejavnostih (dejavnost socialnih zavodov, medicinski pripomočki, zakonodaja EU) pa 243.349 evrov. Od skupno zaračunane razlike do polne vrednosti storitev za te upravičence v letu 2015 je ZZS plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 10.846.605 evrov ali 85,9 %, v skladu z roki zapadlosti. Preostanek 1.778.331 evrov pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2016. V letu 2015 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v znesku 1.600.690 evrov, ki se nanaša še na opravljene in zaračunane storitve za leto 2014. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2015 za te upravičence znašala skupaj 12.447.295 evrov (brez povračil zavarovalnic¹⁶) oziroma 7,9 % več kot v letu 2014. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2015 ZZS povrnjeno 12.438.840 evrov za račune, ki so se nanašali na opravljene storitve v obdobju november 2014 – oktober 2015 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova v skladu s 24. členom ZZVZZ ter Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena in 24. člena ZZVZZ¹⁷ in Navodilom o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev¹⁸.

Po **ekonomski klasifikaciji**, ki je prikazana v tabeli 41, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

- *Tekoči transferi v javne zavode* so znašali 1.502.443.079 evrov in vključujejo štiri vrste transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 51,1 % ali 768.109.825 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 7,8 % oziroma 117.539.179 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 40,3 % oziroma 604.567.079 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 12.226.995 evrov.
- *Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb*, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2015 znašala 225.172.385 evrov.
- *Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov* predstavljajo izdatki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2015 znašala 2.001.307 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.
- *Transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam* znašajo 1.594.120 evrov. Z njimi so bili financirani programi in projekti za promocijo zdravja, programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok v organizacijah in ustanovah, ki niso javni zavodi ali drugi izvajalci teh programov. Preostali odhodki za ta namen so izkazani še v postavki “tekoči transferi v javne zavode” in v postavki “tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb”.

¹⁶ Glej še poglavje 2.2.2.2 Denarna povračila.

¹⁷ Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ZZS ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje so leta 2008 sklenili Protokol.

¹⁸ Ur. list RS št. 11/2010.





V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 86,8 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,2 % pa drugim izvajalcem javne službe (zasebnikom koncesionarjem), neposredno zavarovanim osebam s povračili stroškov zdravljenja in za plačila programov neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 0,6 % pod načrtovanimi za leto 2015, razlika med dejanskimi in načrtovanimi odhodki pa bo realizirana v letu 2016 s končnim obračunom storitev in programov za leto 2015.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnujemo še **po namenih porabe** (po t. i. interni klasifikaciji) ki so prikazani v tabeli 45:

- *Odhodki za osnovno zdravstveno varstvo* znašajo 397.401.046 evrov, so v primerjavi z letom 2014 večji za 2,8 % in zaostajajo za načrtovanimi za 1,1 %.
- *Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje* so znašali 1.137.444.799 evrov in so v primerjavi s preteklim letom večji za 4,1 % (oziroma bi bili brez prenosov plačil zapadlih obveznosti med leti za 7,8 % večji kot leta 2014). So za 0,8 % manjši od načrtovanih sredstev po rebalansu finančnega načrta za leto 2015.
- *Odhodki za dejavnost socialnih zavodov* so znašali 119.981.077 evrov in so za 0,7 % večji od načrtovanih zaradi večjega števila realiziranih dni zdravstvene nege glede na načrtovano število. Ti odhodki so na ravni odhodkov leta 2014.
- *Odhodki za dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam* znašajo 76.383.969 evrov in predstavljajo sredstva za plače in nadomestila plač za specializante, pripravnike in sekundarije v mreži javne zdravstvene službe v skladu s 25. členom Zakona o zdravniški službi, za programe skupinske obnovitvene rehabilitacije, za sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev, za sofinanciranje programov in projektov za promocijo zdravja ter sredstva za doječe matere in za tolmače. Ti odhodki so za 9,8 % večji kot v letu 2014 predvsem zaradi večjih odhodkov za plače pripravnikov, sekundarijev in specializantov v javni zdravstveni mreži in za 1,7 % presegajo načrtovana sredstva. V teh odhodkih so vključeni tudi odhodki za sofinanciranje programov obnovitvene rehabilitacije, ki jih izvajajo za to usposobljene dobrodельne organizacije, društva in podobne ustanove (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.), program pa jim je dodeljen po javnem razpisu.

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

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2015 znašali 839 evrov, kar je za 4,3 % realno več od leta 2014. Glede na leto 1993 so se odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca realno povečali za 76,2 %. Torej v obdobju zadnjih 24 let beležimo povprečno 3,2 % letno realno rast odhodkov za zdravstvene storitve na prebivalca. V obdobju 1993–2009 so se odhodki za zdravstvene storitve povečevali zaradi širitev in boljšega vrednotenja programov zdravstvenih storitev (povečevanje plač v zdravstvu, uvedba davka na dodano vrednost v letu 1999). Recesija in globalna gospodarska kriza pa se je odrazila v obdobju 2010–2013, ko so se realno zniževala sredstva iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – ZZZS je moral uveljavljati vrsto ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje. Posledice tega je zaznati v trendu upadanja odhodkov za zdravstvene storitve in s tem tudi na upa-





danje teh odhodkov na prebivalca. V letu 2014 in 2015 pa zopet beležimo rast odhodkov za zdravstvene storitve na prebivalca.

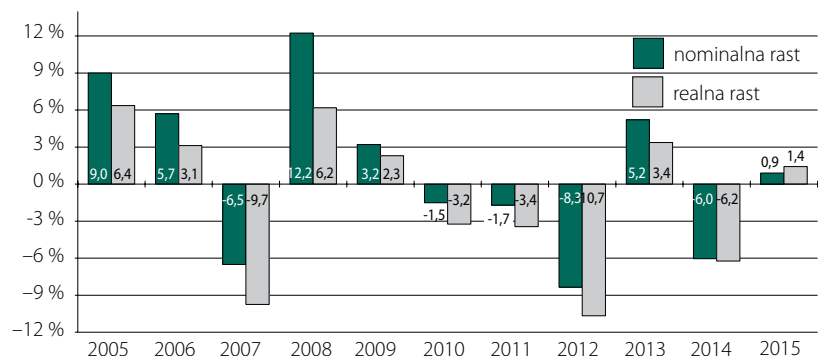
ODHODKI ZA ZDRAVILA, MEDICINSKE PRIPOMOČKE, PRIPRAVKE ZA HEMOFILIKE IN CEPIVA

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike in cepiva so v letu 2015 znašali 359.296.977 evrov in so za 1,7 % presežili načrtovane za leto 2015. V primerjavi z letom 2014 so večji za 2,3 %. Največji del v teh odhodkih (78,2 %) predstavljajo odhodki za zdravila. Odhodki te skupine v strukturi celotnih odhodkov ZZZS predstavljajo 14,8 % delež, zato je njihov vrednostni obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomemben v celotnih odhodkih ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji izkazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferih posameznikom.

Največji delež teh odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**, ki znašajo 280.879.223 evrov. Odhodki za zdravila v 2015 so le za 0,9 % večji od leta 2014 in so za 2,4 % presežili načrtovane. Rast teh odhodkov bi bila bistveno večja, če ne bi bili izvedeni ukrepi na področju zdravil (določanje cen zdravil na JAZMP, določanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, pogajanja za nižje cene zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, nadzor nad predpisovanjem zdravil).

Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), izdatki za zdravila že šesto leto zapored izkazujejo manjšo porabo od predhodnega leta ali ostajajo nespremenjeni, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju porabe sredstev za zdravila – učinki spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, spremembam pravilnikov za zdravila, ZUJF in aktivnostim ZZZS na področju zdravil. Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2015 predstavljali 8,7 % delež v celotnih odhodkih za zdravila, enako kot v letu 2014.

Po ekonomski klasifikaciji so odhodki za zdravila evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (226.055.771 evrov oziroma 80,5 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (52.377.540 evrov ali 18,6 %) in drugi transferi posameznikom (2.445.912 evrov ali 0,9 %).



Slika 16. Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2005 in 2015.





Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 16. Podatki v njej kažejo, da je v zadnjih desetih letih povprečna realna rast teh odhodkov celo negativna, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v tem obdobju povprečno povečevala. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2015 znašal 136 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 1,4 % realno več, v primerjavi z letom 1993 pa je realno več za 40,9 %.

Odhodki za medicinske pripomočke so v letu 2015 znašali 63.527.568 evrov in so za 0,5 % večji od načrtovane porabe. V primerjavi z letom 2014 so nominalno večji za 7,2 %, in sicer zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do teh pripomočkov in potrebnosti teh pripomočkov pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj.

Odhodki za medicinske pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (17.148.355 evrov oziroma 27 % vseh odhodkov za medicinske pripomočke, v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (45.618.405 evrov ali 71,8 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (760.808 evrov ali 1,2 %).

Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva znašajo 14.890.186 evrov. Ti odhodki so za 8,9 % večji kot leta 2014 zaradi večjih odhodkov za cepiva. Glede na načrtovano vrednost ti odhodki za 6,9 % zaostajajo za načrtovanimi zaradi manjših nabav in s tem tudi plačil cepiv.

ODHODKI IZ NASLOVA MEDNARODNEGA ZAVAROVANJA IN ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini v letu 2015 se izkazujejo plačila za zdravljenje naših zavarovanih oseb v tujini in tujih zavarovancev pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev na podlagi mednarodnih sporazumov za socialno varnost ter za napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino (izčrpane možnosti zdravljenja v Sloveniji, presežena dopustna čakalna doba, predhodna odobritev).

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

Skupaj so odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini znašali 46.649.530 evrov. Po ekonomski klasifikaciji v tabeli 41 so prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, drugi transferi posameznikom in v postavki izdatki za blago in storitve (stroški hitre pošte za prevoz odvzetih vzorcev iz preiskav).

Za zdravljenje v tujini je bilo porabljeno 5.948.602 evra, kar je za 5 % več kot leta 2014 in za 33,7 % presega načrtovano porabo. Odhodki so večji zaradi napotitev zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino, plačani po individualnih računih izvajalcem zdravstvenih storitev v tujini – ti odhodki so porasli za 58,5 % zaradi večjega števila prejetih in odobrenih vlog. Največ sredstev je bilo plačanih za napotene na zdravljenje v tujini tujim izvajalcem zdravstvenih storitev v Nemčiji, Veliki Britaniji, Švici, Avstriji in Izraelu.

Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve, zdravila in materiale za naše zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo





v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v tujini so med državami EU urejene z uredbami in direktivami, ki so jih sprejeli pristojni organi EU, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi o socialni varnosti. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma zavarovancev drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja med državami na temelju sklenjenih mednarodnih sporazumih ali pogodb obračunavajo na dva načina: (1) po dejanskih stroških ali (2) v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2015 znašali 40.700.928 evrov. Od tega so bili namenjeni 22.519.303 evri za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ teh odhodkov je bilo realiziranih po sporazumu z Bosno in Hercegovino v višini 11.120.185 evrov in s Hrvaško v višini 5.404.575 evrov) ter 18.181.625 evrov za tuje zavarovance, ki so bili na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V primerjavi z letom 2014 so ti odhodki za 18,8 % manjši kot leta 2014 (zaradi vpliva poravnave obveznosti po sklenjenem sporazumu z Republiko Bosno in Hercegovino za dve leti nazaj v letu 2014) in so za 2,3 % večji od načrtovanih. Povečali pa so se odhodki tujih zavarovancev na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, predvsem zaradi večjih stroškov za avstrijske zavarovance.

DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključujejo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, potne stroške ter dnevnic, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z ZZVZZ in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Odhodki za pogrebne in posmrtnine¹⁹ pa so realizirani le še za primere, ko je bila ta pravica še v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato so izdatki za ta namen zanemarljivo majhni. V tej skupini odhodkov izkazujemo tudi povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s povračili že plačanih računov za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, ki so bili pri njih dopolnilno zdravstveno zavarovani in katerim je bil ta status priznan za nazaj. Ti odhodki so v letu 2015 realizirani v višini 248.421.133 evrov in so za 0,9 % nad načrtovanimi.

V primerjavi z lansko realizacijo so denarna povračila za 8,1 % nominalno večja zaradi večjih izdatkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela. Predstavljajo pa 10,2 % delež v odhodkih za leto 2015.

Največji delež v denarnih povračilih imajo **nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela** (v nadaljnjem besedilu: nadomestila). V letu 2015 so izplačana nadomestila znašala 246.071.636 evrov, kar je za 9,1 % več v primerjavi z letom 2014. Takšna rast je predvsem posledica večjega števila prejemnikov plač (posledično tudi več začasne zadržanosti z dela zaradi bolezni in poškodb pri delu), večje osnove za nadomestila in večjih odhodkov zaradi nege.

Zaradi začasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov je bilo v letu 2015 v Republiki Sloveniji izgubljenih 9.836.115 delovnih dni, kar pomeni za 7,7 % več kot leta 2014 (od tega 4.921.138 delovnih dni v breme ZZS, kar je za 9 % več kot v letu 2014), število primerov začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZS pa je večje za 7,2 %. Povprečno trajanje začasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega

¹⁹Gre za izplačila za pravice, pridobljene do konca leta 2013, ki so zapadle v plačilo v letu 2015.

Pravica do pogrebne in posmrtnine je bila leta 2014 prenesena med socialno varstvene prejemke v skladu z Zakonom o socialno varstvenih prejemkih.





zavarovanja se je s 15,6 dneva v letu 2014 povečala na 15,8 dneva v letu 2015.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 191.693.993 evrov (77,9 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 30.404.543 evrov oziroma 12,4 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 15.795.969 evrov oziroma 6,4 %. V letu 2015 je imel ZZZS za 4.603.633 evrov odhodkov povračil plač zaradičasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 4.492.814 evrov oziroma 0,5 % več kot leta 2014, za recidiv in 121. dan pa 110.819 evrov, kar je za 20,1 % manj kot v letu 2014. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2015 znašali odhodki 345.502 evra, kar je za 57 % manj kot v letu 2014 zaradi uveljavitve ZUJF in se nanašajo na brezposelne osebe, ki so bolniški stalež začeli pred uveljavitvijo ZUJF in so še upravičeni do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja do zaključka bolniškega staleža.

Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov v zvezi z zdravljenjem znašajo 2.266.241 evrov in so za 18 % manjša glede na predhodno leto zaradi nižjih cen bencina v letu 2015. Zavarovane osebe so po 154. členu Pravil v primeru, če izpolnjujejo pogoje za povračilo potnih stroškov (pri tem pa potujejo z osebnim avtomobilom), upravičene do povračila prevoznih stroškov v vrednosti 10 % cene litra bencina na kilometer, zmanjšane za 3 % minimalne plače. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov.

Povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, za že plačane račune za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, katerim je bil ta status priznan za nazaj in je zato razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev tedaj plačala zavarovalnica, pri kateri je bil upravičenec dopolnilno zdravstveno zavarovan²⁰, so v letu 2015 znašala 82.511 evrov. Zavarovalnice so upravičene do povračila na podlagi zahtevka za povračilo, kadar podatek o upravičenju plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v sistemu on-line iz objektivnih razlogov ni pravočasno osvežen ali ko je bil upravičencu do doplačila iz socialnih razlogov ta status priznan za nazaj. Tedaj je za ta čas zavezanec za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev Proračun RS, prek ZZZS.

Denarna **povračila za pogrebne in posmrtnine** so bila realizirana le v višini 745 evrov. Gre za izplačila za pravice, pridobljene do konca leta 2013, ki so zapadle v plačilo v letu 2015.

ODHODKI ZA DELO SLUŽBE ZZZS

V skladu s pristojnostmi in pooblastili po 28. členu Statuta ZZZS, je generalni direktor ZZZS, po sprejemu rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2015, sprejel tudi prerazporeditev načrtovanih odhodkov za delo službe ZZZS, in sicer so se za 703.436 evrov povečali načrtovani investicijski odhodki in za prav toliko zmanjšali načrtovani izdatki za blago in storitve. Skupna sredstva za delo službe ZZZS pa so ostala nespremenjena, kot so bila načrtovana v finančnem načrtu, v višini 42.053.763 evrov.

Načrtovani investicijski odhodki so se povečali zaradi celotnega plačila kupnine že v letu 2015 za nabavljeni procesorski kompleks²¹. Zaradi ugodnejše doseženih cen in manjše količine novih kartic zdravstvenega zavarovanja, manjših stroškov za vzdrževanje strojne in programske

²⁰Glej še obrazložitev v poglavju 2.2.2.2 Odhodki za zdravstvene storitve.

²¹Po sklenjeni pogodbi je omogočeno plačilo v dveh delih tako, da bi drugi del lahko zapadel v plačilo v letu 2016.





opreme (prvo leto po nakupu strojne in programske opreme ni stroškov vzdrževanja – garancijska doba) in manjših izdatkov za najemnine in zakupnine zaradi ugodnejših razmer na trgu, je ZZZS z novimi pogodbami dosegel nižje najemnine za komunikacijsko opremo in podatkovne vode, kar je omogočilo prerazporeditev dela prvotno načrtovanih izdatkov za blago in storitve za investicijske odhodke.

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

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2015 znašajo 41.819.604 evre in v strukturi odhodkov predstavljajo 1,7 % vseh odhodkov. To je za 0,4 strukturne odstotne točke manj kot v letu 2009 in 2010 in za 0,6 strukturne odstotne točke manj kot v letu 2007 in 2008.

Odhodki za delo službe so za 0,6 % manjši od načrtovanih in nominalno za 0,8 % večji v primerjavi z letom 2014. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 49,6 %, izdatki za blago in storitve 32,1 %, investicijski odhodki 11,1 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost pa 7,2 % delež v odhodkih za delo službe.

Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost znašajo 23.778.693 evrov. Povprečno število zaposlenih, ki so jim bile izplačane plače v letu 2015, preračunano na polni delovni čas, je bilo 842. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2015 je znašala 1.877 evrov in je za 0,8 % večja kot leta 2014, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.225 evrov, ki je za 0,5 % večja kot leta 2014. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost v letu 2015 so približno na ravni leta 2014.

Izdatki službe za blago in storitve znašajo 13.415.881 evrov in so za 1 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2014 so za 518.308 evrov ali za 3,7 % manjši v glavnem zaradi manjših odhodkov:

- za najem programske računalniške opreme (zmanjšanje za 422.927 evrov) iz naslova nove pogodbe ESSO iz sredine leta 2014, ki je ugodnejša od prejšnje,
- za tekoče vzdrževanje strojne računalniške opreme, ker je ZZZS konec leta 2014 kupil novo opremo, za katero pa se stroški vzdrževanja začnejo plačevati šele po enem letu po nakupu – garancija (zmanjšanje za 151.737 evrov),
- za telefon, telefaks, elektronsko pošto zaradi prihranka pri stroških fiksne telefonije po uvedbi IP telefonije (zmanjšanje za 89.324 evrov),
- za pisarniški in splošni material in storitve (zmanjšanje za 37.578 evrov).

Povečali pa so se sodni stroški, storitve odvetnikov in sodnih izvedencev za 105.274 evrov, izdatki za porabo kuriv in stroški ogrevanja za 62.096 evrov in drugi operativni odhodki za 54.123 evrov (predvsem zaradi vračila preveč prejetih sredstev – npr. za sofinanciranje projekta EU, iz naslova revizijskega postopka regresnega zahtevka, ipd.).

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

- pisarniški in splošni material in storitve 2.183.804 evre – zmanjšanje za 37.578 evrov (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- posebni material in storitve v višini 16.742 evrov – zmanjšanje za 6.363 evrov (zdravniški pregledi zaposlenih, drugi posebni material in storitve);





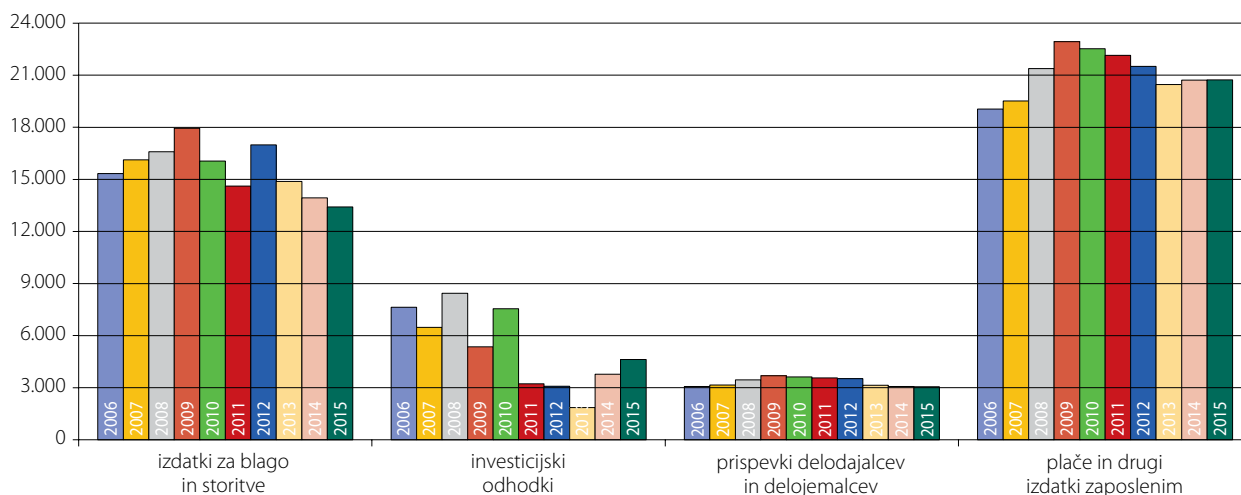
- energija, voda, komunalne storitve in komunikacije 2.682.174 evrov – povečanje za 8.557 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);
- prevozni stroški in storitve 127.973 evrov – zmanjšanje za 16.575 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);
- izdatki za službena potovanja 119.195 evrov – zmanjšanje za 2.607 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- tekoče vzdrževanje 3.855.602 evra – zmanjšanje za 139.555 evrov (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);
- poslovne najemnine in zakupnine 2.845.564 evrov – zmanjšanje za 459.858 evrov ali za 13,9 % (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- kazni in odškodnine 50.102 evra – zmanjšanje za 6.917 evrov (povračila po sklepu sodišč);
- drugi operativni odhodki 1.534.725 evrov – povečanje za 142.588 evrov ali za 10,2 % (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).

Investicijski odhodki znašajo 4.625.030 evrov in vključujejo izdatke za nakup osnovnih sredstev in za investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so za 22,7 % večji kot leta 2014 in za 1,8 % manjši od načrtovanih.

V investicijskih odhodkih imajo 81,3 % delež izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2015 znašali 3.758.985 evrov, in sicer za:

- nakup nematerialnega premoženja 385.268 evrov (licence in programi);
- nakup opreme 3.001.311 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 2.725.974 evrov, za nakup telekomunikacijske in avdiovizualne opreme 14.829 evrov, za nakup avtomobilov 43.878 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 101.633 evrov, za nakup opreme za hlajenje in ogrevanje 66.211 evrov, za nakup opreme za tiskanje in razmnoževanje 20.032 evrov, za nakup ostale opreme 28.754 evrov);

v tisoč evrih



Slika 17. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2015 v primerjavi s predhodnimi leti.





- nakup zgradb in prostorov ter rekonstrukcije in adaptacije 304.485 evrov, od tega največ iz naslova finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 256.893 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 25.408 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 42.513 evrov.

Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove so znašali 866.045 evrov. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2015 v primerjavi s predhodnimi leti so razvidni iz slike 17.

OBLIKOVANJE REZERVNEGA SKLADA

V skladu s 60. členom Statuta ZZZS je Skupščina ZZZS, ob sprejetju rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2015 na 4. izredni seji dne 8. 12. 2015 sklenila, da se 25 % ugotovljene razlike med prihodki in odhodki leta 2015, v višini 1.736.104 evre, nameni v rezervni sklad ZZZS. Stanje sredstev rezervnega sklada ZZZS na začetku leta 2015 je bilo 5.224.561 evrov, zato je stanje rezervnega sklada ZZZS povečano za znesek oblikovanja rezerv v letu 2015 in na dan 31. 12. 2015 znaša 6.960.665 evrov.

Na osnovi določb 41. in 65. člena Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava se sredstva, namenjena v rezervni sklad, izkaže kot evidenčni promet odhodkov v letu, ko je realiziran presežek prihodkov nad odhodki – obremenjeni se ustrezen odhodkovni konto v podskupini 409 – Rezerve, kar je razvidno v izkazu prihodkov in odhodkov po ekonomski klasifikaciji (tabela 41 med odhodki pod točko A/V) oziroma po namenih porabe (tabela 45, pod številko 12)²². Zato je računovodsko izkazan presežek prihodkov nad odhodki v višini 5.208.311 evrov v izkazu prihodkov in odhodkov manjši od razlike med prihodki od odhodki po denarnem toku, in sicer v višini zneska oblikovanja rezervnega sklada.

Namen porabe sredstev rezervnega sklada ZZZS določa 60. člen Statuta ZZZS.

2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

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

Tabela 46. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2015 v evrih.

	v evrih 2015
I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	0
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	0
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV	0
III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)	0

²²V letu, ko bo prišlo do porabe sredstev rezervnega sklada, se bodo tekoči odhodki zmanjšali za tiste odhodke, ki so nastali zaradi razlogov, ki se pokrivajo iz rezervnega sklada in se zato ne pokrivajo iz tekočih prihodkov tega leta (49. in 65. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava).





Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2015 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (tabela 46).

2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2015 ne izkazuje dolga. ZZZS pa se je med letom likvidnostno zadolževal (glej poglavje 2.1.4.). Vse likvidnostne kredite je ZZZS vrnil do konca leta 2015. Zato račun financiranja ne izkazuje salda (tabela 47).

Tabela 47. Račun financiranja v letu 2015 v evrih.

	v evrih 2015
I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)	0

2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je poslovno leto 2015 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 5.208.311 evrov (tabela 48), to je 0,2 % celotnih odhodkov leta 2015. Prihodki so bili realizirani v znesku 2.434.342.707 evrov, odhodki pa v znesku 2.429.134.396 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja v letu 2015 ne izkazujeta nobenega stanja. Zaradi izkazanega presežka prihodkov nad odhodki in oblikovanja rezervnega sklada so se povečala sredstva na računih, tako da je na dan 31. 12. 2015 stanje sredstev na računih ZZZS 28.806.081 evrov, ki so bili po stanju na dan 31. 12. 2015 na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. V bilanci stanja ZZZS so izkazana na aktivni strani bilance stanja v postavki denarna sredstva.

Tabela 48. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2015.

	v evrih 2015
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.434.342.707
odhodki	2.429.134.396
presežek	5.208.311
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	5.208.311





Izkazano povečanje sredstev na računih ZZZS v letu 2015 povečuje lastne vire ZZZS, in sicer splošni sklad ZZZS (za drugo) za 5.208.311 evrov, izkazan na pasivni strani bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2015. Realizirani presežek razporejen na splošni sklad – za drugo se lahko porabi za financiranje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v prihodnjih letih v skladu s sprejetim finančnim načrtom.

2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je poslovno leto 2015 zaključil finančno bolje, kot je bilo načrtovano. Finančno poslovanje je zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 5.208.311 evrov, ki bo omogočil večjo finančno varnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v prihodnje in povečal sredstva rezervnega sklada za 1.736.104 evre. ZZZS je v letu 2015 poravnal tudi vse v letu 2015 zapadle obveznosti in na koncu leta ni izkazoval zadolžitve. ZZZS tako že enajsto leto zapored uresničuje fiskalno pravilo, določeno v programih stabilnosti Vlade RS in sklepe organov upravljanja ZZZS.

V letu 2015 so se izboljšali trendi tako na prihodkovni kot na odhodkovni strani. Prihodki so bili za 66,5 milijona evrov večji od leta 2014. Po letu 2012 in 2013, ko so bili realizirani prihodki nižji od prihodkov, realiziranih v letu 2010, v letu 2014 in 2015 ponovno beležimo porast prihodkov glede na leto poprej (za 48,3 milijona evrov v letu 2014 in za 66,5 milijona evrov v letu 2015). Ob nekoliko spremenjenih prispevnih stopnjah in osnovah po ZUJF-C ter večjemu številu prejemnikov plač je bilo zagotovljeno tudi povečanje programov in storitev zdravstvenega varstva zavarovanim osebam nad obsegom leta poprej, boljše vrednotenje obstoječih programov in povečanje odhodkov iz naslova nadomestil plače zaradi začasne zadržanosti od dela.

Zaključimo lahko, da je ZZZS leto 2015 zaključil finančno uspešno, saj je:

- uresničil poslanstvo, kot je opredeljeno v strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje od 2014 do 2019 in temeljni cilj, opredeljen v finančnem načrtu ZZZS za leto 2015;
- izpolnil obvezo iz Programa stabilnosti Vlade RS, da ob koncu leta 2015 ni zadolžen;
- v rokih izpolnjeval pogodbene in zakonske obveznosti;
- ustvaril presežek prihodkov nad odhodki, ki je povečal splošni sklad ZZZS za 5.208.311 evrov;
- povečal stanje rezervnega sklada za 1.736.104 evre, kar pomeni, da je stanje rezervnega sklada doseglo 14,5 % ciljne vrednosti (ciljna vrednost znaša 48.080.256 evrov), določene v Statutu ZZZS (to je 25 % povprečnega mesečnega prihodka iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po zaključnih računih v zadnjih treh letih).





111







3 VIDIK NOTRANJIH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Prva skrb ZZZS so zavarovane osebe, kar terja stalna prizadevanja in prilagajanje procesov oziroma storitvenega servisa za dosego čim večje enostavnosti, učinkovitosti in kakovosti storitev, ki jih zanje opravlja strokovna služba ZZZS. V Strateškem razvojnem programu sta bila glede notranjih procesov opredeljena dva dolgoročna oziroma globalna cilja: optimizirati poslovne procese (GC 7) in izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov (GC 8). V Poslovnem planu za leto 2015 pa so bili na tem področju opredeljeni 3 cilji: prilagajati organizacijo in delovne procese nalogam, zagotoviti širjenje informacijske podpore in začeti z uporabo novih sklopov podatkov v zavodovem analitskem sistemu.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS v letu 2015 za dosego navedenih razvojnih in letnih ciljev, ki so se izvajali pri posodabljanju poslovnih procesov, zagotavljanju informacijske podpore, obveščanju in promociji ter pri pravnih in splošnih aktivnostih strokovne službe ZZZS.

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



3.1 POSODABLJANJE POSLOVNIH PROCESOV

ZZZS svoje procese prilagaja (novim) poslovnim zahtevam, ki prihajajo iz notranjega in zunanjega okolja. Ključni notranji dejavnik posodabljanja poslovnih procesov so aktivnosti, ki se izvajajo na različnih področjih dela ZZZS za uveljavljanje razvojnih oziroma strateških usmeritev po informatizaciji in avtomatizaciji procesov, boljši izrabi podatkov (zdravstveni analitski sistem) in nadaljnjem uveljavljanju elektronskih storitev ZZZS. Drugačno organizacijo in prenovljene procese pa terjajo praviloma tudi vse bolj zahtevne zunanje spremembe – gre predvsem za spremembe predpisov na nacionalni, evropski in mednarodni ravni, ki se nanašajo na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tovrstne spremembe so se v zadnjem obdobju zaradi kadrovske omejitve na ZZZS praviloma uveljavljale predvsem z ustrežno prilagoditvijo organizacije dela, informatizacijo procesov in drugimi spremembami informacijskega sistema ter z ustreznim izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih.

V letu 2015 so bile izvedene številne prilagoditve in prenove procesov, med katerimi velja omeniti predvsem naslednja področja poslovanja:

- nadgrajevanje sistema elektronskih prijav e-VEM za urejanje obveznega socialnega zavarovanja za poslovne subjekte;





- vzpostavitev in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja za tujce, ki za opravljanje dela v RS potrebujejo dovoljenje (izvajanje Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev);
- prilagoditev procesa izvajanja pravice do zdravljenja v tujini in nadgradnja kontrol za pravilnost poslovanja (izvajanje Direktive EU o uveljavljanju pravic pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva);
- nadgrajevanje procesov na NKT in začetek celovite prenove spletne strani NKT za čezmejno uporabo zdravstvenih storitev ter nadgradnja postopkov povračil stroškov zdravstvenih storitev, ki jih je zavarovana oseba uveljavljala med bivanjem v tujini (izvajanje Direktive EU);
- dograditev procesov obveščanja izvajalcev zdravstvenih storitev in vzpostavitev spletnega portala z objavo uradnih navodil, okrožnic in drugih gradiv ter avtomatizirano objavo podatkov;
- nadaljevanje vzpostavljanja novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov z vzpostavitvijo seznama, in sicer za dve novi skupini pripomočkov (pri zdravljenju sladkorne bolezni in pri težavah z odvajanjem seča);
- nadgraditev procesa vzpostavitve in spremljanja evidenc prispevkov, ki jih vodi ZZS, z avtomatskimi postopki knjiženja, ter izboljšava priprave in kontrole podatkov pri izterjavi prispevkov samoplačnikov pred predaji terjatev v izvršbo na FURS;
- vzpostavitev spletnega servisa za preverjanje števila zaposlenih v posameznih podjetjih, s čimer je bila posodobljena izmenjava podatkov prijav, odjav in sprememb obveznega zdravstvenega zavarovanja med ZZS in FURS v skladu z novim dogovorom med obema institucijama (izvajanje Zakona o gospodarskih družbah).

Posebej kaže poudariti prilagoditve procesov na različnih poslovnih področjih, ki so se v letu 2015 izvajale zaradi izboljšanja systemske oziroma razvojne analitike oziroma krepitve nadzornih aktivnosti:

- nadaljnja nadgradnja avtomatskih kontrol nad obračunanimi zdravstvenimi storitvami in izdanimi materiali (prilagajanje procesov, povezanih z aplikacijo Izdatki ZS);
- vzpostavitev avtomatskih kontrol v sistemu on-line pri predpisovanju medicinskih pripomočkov v primerih prekinitve obnovljive naročilnice in stornacije naročilnic ter pri izdaji medicinskih pripomočkov v primerih izposoje (v aplikaciji Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij pri odobritvi medicinskih pripomočkov in v aplikaciji Nadomestila pri izplačilu nadomestil iz podatkov o oddanih obrazcih iREK);
- uvedba aplikacij DBZ (draga bolnišnična zdravila) in SBD (specialistična bolnišnična dejavnost) za analitično spremljanje in nadziranje področja dragih zdravil v bolnišnicah in akutnih ter neakutnih bolnišničnih obravnav; gre za nove načine uporabe podatkov v okviru podatkovnega skladišča zdravstvenega analitskega sistema kot osnove za pripravo ocen tveganj za posamezna področja in usmerjanje nadzornih aktivnosti za preprečevanje nepravilnosti;
- vzpostavljena je bila aplikacija za podporo določanju terapevtskih skupin zdravil, za izračun najvišjih priznanih vrednosti in za analiziranje podatkov o porabi in cenah zdravil;
- na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja je bila nadgrajena aplikacija Ministrstva za zunanje zadeve za obračun stroškov zdravstvenih storitev med državami;
- za zavarovane osebe je bila uvedena nova spletna storitev, ki omogoča vpogled v podatke o lastnih izdatkih za zdravstvene storitve v breme obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. S tem je omogočen t. i. "laični" nadzor zavarovanih oseb nad izvajalci zdravstvenih storitev in nad dobavitelji medicinskih pripomočkov pri evidentira-





- nju in obračunavanju zdravstvenih storitev, poleg tega pa se krepi tudi stroškovna zavest zavarovanih oseb o stroških zdravljenja in izboljšuje njihova ozaveščenost o skrbi za lastno zdravje;
- vzpostavljena je bila aplikacija za varno prijavljanje sumov goljufij na spletni strani ZZZS.

V skladu s posodabljanjem poslovnih procesov so bili izdelani in prenovljeni ustrezni akti ZZZS, v katere so bile vključene tudi notranje kontrole, ki omogočajo boljše obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med njimi velja omeniti navodila za uveljavljanje pravice do ortodontskega zdravljenja v drugi državi članici EU, EGP in Švici (bolj natančno definirani postopki za zavarovane osebe), za uveljavljanje zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi napotitve zasebnih izvajalcev oziroma zdravnikov (t. i. "bela napotnica") in navodila za izbrane osebne zdravnike ter območne enote ZZZS (začasna zadržanost od dela zaradi nege otroka in uveljavljanje te pravice v času hospitalizacije otroka).

3.2 ZAGOTAVLJANJE INFORMACIJSKE PODPORE

Osnovne prednostne usmeritve pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema ZZZS v letu 2015 so bile uvajanje elektronskega poslovanja kot prevladujočega načina poslovanja, zagotavljanje informacijske podpore poslovnim procesom in izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov. Pripravljen je bilo večje število novih informacijskih rešitev. Za izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov so potekale intenzivne aktivnosti pri razvoju zavodovega analitskega sistema in pri vzpostavitvi infrastrukture za podporo podatkovnim skladiščem. Zaradi zahtev po večji varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema je bilo v letu 2015 izvedenih nekaj nadgradenj informacijskega sistema, pri čemer moramo poudariti predvsem nabavo novih centralnih procesorjev, ki so srž centralnega procesorskega kompleksa. Razpoložljivost informacijskega sistema je bila na pričakovani ravni.

ZZZS je nadaljeval s politiko aktivnega vključevanja v različne nacionalne projekte, s katerimi se širi ponudba e-storitev v zdravstvenem sistemu. Aktivno je deloval tudi pri povezovanju baz podatkov z drugimi subjekti, pri čemer gre izpostaviti projekte e-Zdravja.

3.2.1 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM IN KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

Delovanje centralnega računalniškega sistema v režimu visoke razpoložljivosti je ključno za delovanje temeljnih storitev informacijskega sistema. Za zagotovitev stabilnega in odzivnega okolja so bile v letu 2015 izvedene številne nadgradnje strojne in programske opreme, prilagoditve arhitekture ter operativni postopki:

- posodobitev sekundarne diskovne enote,
- funkcionalno urejanje prostora na primarnih diskovnih enotah,
- izvedba javnega naročila za nove centralne procesorje in priprava za produkcijsko uvedbo,
- migracija omrežnih naprav za varno upravljanje z XML prometom (IBM DataPower Gateway Appliance for System z) na samostojne naprave,
- nadaljevanje nadgradnje tračne robotske knjižnice:





- dopolnitev zmogljivost strojne opreme,
- izločitev stare opreme,
- prilagajanje postopkov zaščit,
- nadzor in spremljanje sistema:
 - optimiziranje uporabe procesorskih resursov,
 - avtomatizacija postopkov start in stop (izvedeno na testni particiji, po uspešnem testu načrtujemo uvedbo v produkciji),
 - uvedba Guardium za sledenje vpogledov v osebne podatke,
- nadgradnje programske opreme:
 - vključitev podatkovnega pospeševalnika za potrebe zdravstvenega analitskega sistema in zalednih produkcijskih sistemov,
 - nadgradnje z/VM, zLinux, WebSphere Application Server, CI-CSTS, Tivoli, GDPS.

Na sliki 18 je prikazano število transakcij v informacijskem sistemu neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja po mesecih, s katerim ZZZS pokriva praktično vse izvajalce zdravstvenih storitev in z njimi povezane procese. O kompleksnosti veliko pove dejstvo, da je v času večjih obremenitev v eni minuti več kot 5000 transakcij.

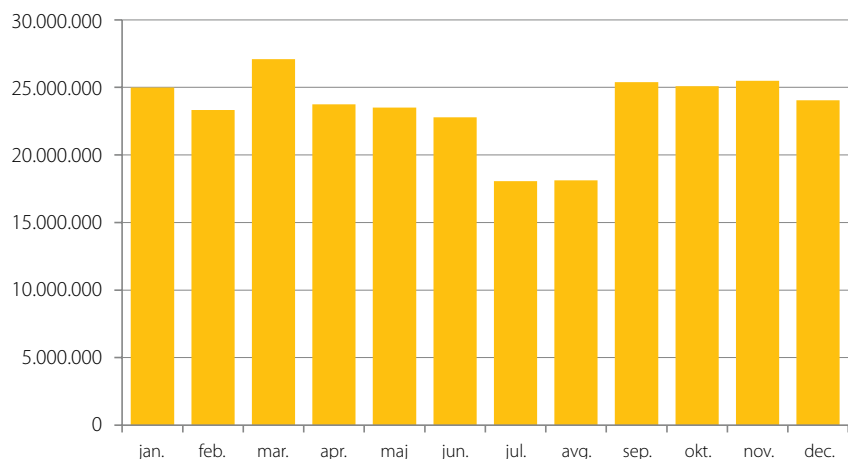
V informacijski sistem ZZZS so poleg notranjih vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovane osebe, zavezanci za prijavo v zavarovanje in za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji, državni organi in drugi subjekti. Zato je bilo za omogočanje poslovanja treba zagotoviti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

Brezžično omrežje na centralni lokaciji je bilo razširjeno in posodobljeno, uvedeno pa je bilo tudi na območne enote.

Za stacionarno telefonijo so bili konec 2014 nabavljeni IP telefoni, kar je v letu 2015 omogočilo prehod na IP telefonijo z uporabo lastnih podatkovnih vodov in centralizirane telefonske centrale. Zaradi ukinjanja lokalnih telefonskih central so bili vzpostavljeni novi klicni centri in telefonski odzivniki po območnih enotah. S prenovo interne telefonije ZZZS so se stroški stacionarne telefonije zmanjšali na tretjino.

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

Na centralni lokaciji, kjer je nameščena večina infrastrukturnih in aplikacijskih strežnikov, so se nadaljevale aktivnosti za širitve virtualizacije strežnikov, ki bodo zagotavljale večjo zanesljivost in razpoložljivost de-



Slika 18. Število transakcij v sistemu on-line po mesecih v letu 2015.





lovanja informacijskega sistema in omogočile uveljavljanje krajših časov za okrevanje po izpadu, hkrati pa tudi pomembno zmanjšale stroške za vzdrževanje in upravljanje. V letu 2015 je bila virtualizacija zaključena, saj so ostali le še strežniki, ki jih ni mogoče virtualizirati.

Za boljšo varnost je bilo v omejenem obsegu leta 2014 na centralni lokaciji in na izpostavah območne enote Ljubljana uvedeno overjanje naprav pri vključevanju v lokalno omrežje. V 2015 se je overjanje naprav v lokalno omrežje nadaljevalo in bilo zaključeno na večini lokacij.

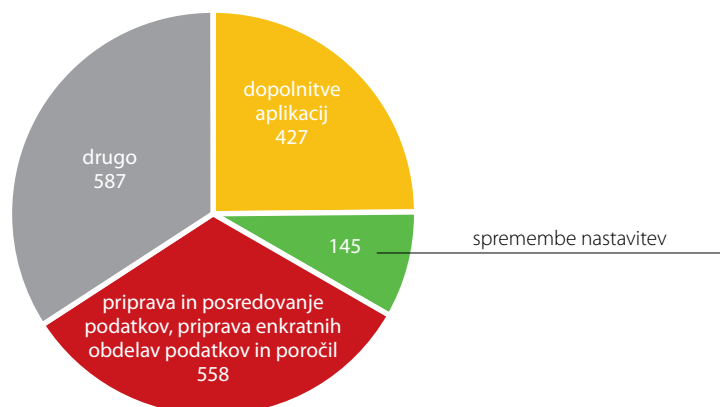
3.2.2 PROGRAMSKA OPREMA IN VEČJE SKRBNIŠKE INFORMACIJSKE NALOGE

V letu 2015 je bilo v uporabi več kot 200 večjih in manjših informacijskih rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS. Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotavljajo informatiki ZZZS. V okviru vsakoletne ankete o zadovoljstvu uporabnikov z aplikacijami je bilo ugotovljeno, da so uporabniki zadovoljni z aplikacijami, ki jih uporabljajo pri svojem delu – povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih z informatiko na ZZZS je bila 4,43 (na lestvici od 1 do 5).

Za vzdrževanje informacijskih rešitev ZZZS so informatiki izvedli 1.717 skrbniških nalog, podrobnejši opis oziroma njihova vsebina je razvidna iz slike 19.

Najobsežnejše skrbniške naloge v letu 2015 so bile naslednje:

- vzpostavitev sodobnejšega načina objave podatkov Centralne baze zdravil za prenose podatkov v informacijske sisteme izvajalcev zdravstvenih storitev z uporabo portala za izvajalce in sistema on-line,
- nadgradnje rešitev za objavo šifrantov obračuna zdravstvenih storitev s sezname storitev, ki jih lahko obračunajo samo nekateri izvajalci in povezani šifranti za kontrolo obračuna povezanih in medsebojno izključujočih storitev,
- nadgradnje rešitev za prejem, kontrolo in obravnavo podatkov obračuna zdravstvenih storitev z vpeljavo podrobnih podatkov o nenujnih reševalnih prevozi, nadgradnjami kontrol in poročil, nadgradnjami za spremljanje realizacije propektivnih programov,
- nadgradnje rešitev na področju mednarodnih zdravstvenih zavarovanj za avtomatizacijo priprave, izmenjave in obravnave podatkov obračunov s tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja,



Slika 19. Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2015.





- nadgradnje rešitev za izvajanje nadzorne dejavnosti ZZZS s prilagoditvami za izvajanje nadzorov na področju zdravil in za hitrejšo pripravo poročil,
- priprava rešitve za kontrolo sočasnega uveljavljanja pravic do nadomestila plače zaradi nege družinskega člana in kritja stroškov sobivanja starša ob hospitaliziranem otroku,
- nadgradnje v rešitvah za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci za izvajanje obračunov v posameznih dejavnostih,
- vzpostavljeno dnevno pridobivanje podatkov o veljavnosti licenc zdravnikov iz informacijskega sistema Zdravniške zbornice Slovenije,
- vzpostavitev spletne storitve za preverjanje števila zaposlenih pri poslovnem subjektu za namen izvajanja Zakona o gospodarskih družbah,
- vzpostavitev spletne rešitve za prijavo suma goljufije.

ZZZS je v letu 2015 nadaljeval razvoj informacijskih rešitev za podporo internim procesom in elektronsko poslovanje z drugimi subjekti.

V nadaljevanju so podrobneje predstavljene večje informacijske razvojne naloge ZZZS v letu 2015.

PORTALI

V letu 2015 se je nadaljeval razvoj spletnih rešitev, ki so namenjene strankam in partnerjem ZZZS. Aprila 2015 je bil uveden portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov, ki je javno dostopen na naslovu <https://partner.zzzs.si>. Na njem ZZZS pregledno objavlja informacije, okrožnice, navodila in podatke, ki jih izvajalci potrebujejo za beleženje in obračun zdravstvenih storitev v breme zdravstvenega zavarovanja in na drugih področjih sodelovanja z ZZZS.

Septembra je bil nadgrajen portal za zavarovane osebe. Na varovanem delu tega portala, do katerega zavarovane osebe dostopajo z digitalnim potrdilom na naslovu <https://moj.zzzs.si>, so poleg podatkov o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, o izbiri osebnih zdravnikov, izdanih zdravilih in medicinskih pripomočkih ter listin za tujino sedaj dostopni tudi podatki o zdravstvenih storitvah v Sloveniji, katerih stroški so bili kriti iz obveznega in dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj.

V decembru je bila na javnem delu portala (na <https://zavarovanec.zzzs.si>) dodana storitev za enostavno elektronsko naročilo nove kartice zdravstvenega zavarovanja, če je zavarovana oseba kartico izgubila, ji je bila ukradena ali so se spremenili podatki osebe, ki so izpisani na sprednji strani kartice.

OBVEZNE ELEKTRONSKE VLOGE ZA PRIJAVO, ODJAVO IN SPREMEMBO ZAVAROVANJ

Konec leta 2015 so bile izvedene priprave informacijskega sistema na obvezno elektronsko vlaganje prijav, odjav in sprememb socialnih zavarovanj na portalu e-VEM, ki je 1. 1. 2016 postalo obvezno za vse zavezance – poslovne subjekte. S pripravljenimi rešitvami se po novem približno 30 % vlog obdela popolnoma avtomatično. Pri ostalih vlogah referenti s pripravljenimi informacijskimi rešitvami pregledajo rezultate avtomatičnih kontrol, preverijo ustreznost elektronskih prilog, evidentirajo ugotovitve ter zavrnejo vlogo oziroma potrdijo ureditev zavarovanja.

ELEKTRONSKI ZAHTEVKI ZA NADOMESTILO PLAČE

V letu 2015 je potekala priprava obsežne rešitve, ki bo zavezancem na portalu e-VEM omogočala tudi elektronsko vlaganje zahtevkov za nadomestila plač. Ob koncu leta je bila večina rešitve že pripravljena in bo, kot kaže, uvedena v prvi polovici leta 2016.





ZDRAVSTVENI ANALITSKI SISTEM – ZAS

Naslednja obsežna informacijska naloga je priprava analitičnih rešitev, t. i. zdravstvenega analitskega sistema, kjer se vzpostavlja obsežno podatkovno skladišče, vnaprej pripravljena poročila in analitično okolje, v katerem uporabniki lahko na preprost način s pripravo lastnih poročil analizirajo podatke. Aktivnosti so potekale na sedmih vzporednih sklopih nalog. V mesecu maju 2015 je bila uvedena rešitev za analiziranje podatkov o obračunanih dragih bolnišničnih zdravilih, decembra pa obsežna rešitev za analiziranje podatkov obračunanih storitev in materialov v specialistični bolnišnični dejavnosti.

PODPORA DOLOČANJU CEN IN CENOVNIH STANDARDOV ZDRAVIL

Maja 2015 je bila dokončno uvedena aplikacija za podporo postopkom modeliranja terapevtskih skupin zdravil in izračun najvišjih priznanih vrednosti zdravil, ki je bila pripravljena v sodelovanju z Javno agencijo Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. Rešitev olajšuje postopke priprave in izračunov podatkov v Oddelku za zdravila.

PODPORA ZA VZPOSTAVITEV SEZNAMA ARTIKLOV MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Veliko dela je bilo v letu 2015 z razvojem rešitev za nov način obravnave medicinskih pripomočkov: portal za zastopnike proizvajalcev in podpora procesom v ZZZS. Rešitev naj bi bila uvedena v letu 2016.

SODELOVANJE PRI PROJEKTU E-ZDRAVJE

Za potrebe delovanja rešitev projekta e-Zdravje, ki ga je izvajalo Ministrstvo za zdravje, so bile pripravljene rešitve za dnevno posredovanje podatkov ministrstvu o imetnikih profesionalnih kartic, njihovih pooblastilih in digitalnih potrdilih, podatkov o izbirah osebnih zdravnikov ter ZZZS števil in EMŠO. Za pripravo nove aplikacije za urejanje in dostop do podatkov Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu je bila zagotovljena informacijska infrastruktura, podatki za testiranje aplikacije in izvedeno preverjanje tehnične in varnostne ustreznosti aplikacije.

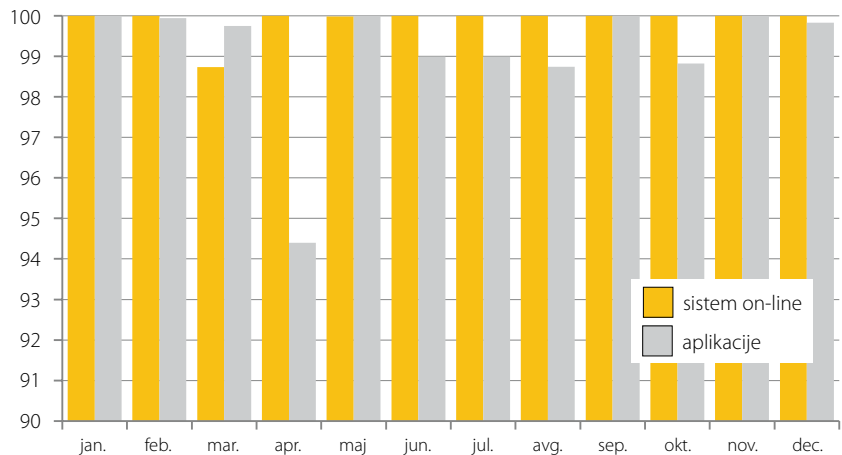
3.2.3 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN NEPREKINJENO POSLOVANJE

Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje sta ključna za neprekinjeno delovanje poslovnih procesov ZZZS, ki brez podpore informacijskega sistema ne morejo nemoteno delovati. Za ilustracijo teh tveganj je pomemben podatek, da lahko od uvedbe sistema on-line vanj neprekinjeno (365/24) dostopa več kot 2.400 pogodbenih partnerjev.

V letu 2015 je bila 99,08 % razpoložljivost storitev za uporabnike. Razpoložljivost storitev neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, ki deluje v režimu 365/24, je bila 99,89-odstotna. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih je prikazana v sliki 20.

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





Slika 20. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZS po mesecih v letu 2015.

Strokovni delavci se redno izobražujejo in stalno spremljajo varnostne dogodke in izvajajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, pri čemer sodelujejo tudi neodvisni zunanji strokovnjaki. Za potrebe skladnosti z ZVOP-1 se pri varovanju osebnih in občutljivih osebnih podatkov redno posvetujemo tudi s predstavniki Informacijskega pooblaščenca.

Varnostni pregledi se izvajajo kontinuirano vsako leto. Zaključen je bil varnostni pregled tipskega mobilnega telefona in tablice. Z odpravo ugotovljenih ranljivosti so se zmanjšala varnostna tveganja pri dostopu do aplikacij na mobilnih napravah, katerih uporaba je vsak dan večja. V letu 2015 je bil opravljen varnostni pregled aktivnega imenika.

Z varnostnimi preizkusi so bile preverjene možnosti za vdor oziroma nepooblaščen dostop do informacijskega sistema ZZS, možnosti odtujitve podatkov in možnosti različnih aktivnosti, s katerimi bi bila povzročena škoda v informacijskem sistemu ZZS. Varnostni preizkusi ranljivosti informacijskega sistema so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in ustrezno preprečujejo vdor v informacijski sistem.

Za potrebe informiranja in ozaveščanja uporabnikov informacijskega sistema se redno izvajajo različne oblike izobraževanj in ozaveščanj sodelavcev, kjer se obravnava problematika varovanja informacij, in sicer s poudarkom na varovanju osebnih in občutljivih osebnih podatkov.

Ena od aktivnosti, ki sodi v sklop varnostne politike ZZS, je tudi spremljanje varnostnih dogodkov. Tudi v letu 2015 je bilo zabeleženo večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZS. Vsi poskusi so bili pravočasno zaznani in onemogočeni. Nepooblaščen dostopi do informacijskega sistema ZZS in podatkov, ki jih upravljamo, niso bili zaznani.

Izpostaviti velja izpad informacijskega sistema, ki je nastopil zaradi tehničnih težav na infrastrukturi visoko varnega systemskega prostora, v katerem je nameščen centralni računalniški sistem. Ekipa strokovnjakov je zagotovila nemoteno delovanje informacijskega sistema še isti dan.

Ob vsakoletnem preizkusu neprekinjenega delovanja in ustreznosti organizacijskih postopkov, ki zagotavljajo neprekinjeno delovanje informacijskega sistema, je bila preverjena tudi odzivnost sodelavcev v pripravljenosti kot tudi zunanjih sodelavcev. Nenapovedan preizkus je pokazal, da so postopki ustrezni in zagotavljajo pričakovane aktivnosti.

Večje število varnostnih dogodkov je pogojevalo implementacijo še strožjih pravil pri dostopu do informacijskega sistema ZZS.





3.2.4 KARTIČNO POSLOVANJE

Na dan 1. 1. 2015 je bilo v uporabi 2.177.983 kartic zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2015 je bilo izdanih 107.027 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bila 34.901 kartica prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 49. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe je bilo v letu 2015 zamenjanih 44.677 kartic, kar znaša zgolj 1,51 % vseh kartic v uporabi. Obseg izdanih novih kartic zaradi okvare ali obrabe se ne povečuje, kar dokazuje kakovost kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj, kot bi bilo mogoče pričakovati glede na njihovo zagotovljeno življenjsko dobo. V primerjavi s preteklim letom je nekoliko večji delež kartic, ki jim je pretekla življenjska doba.

Na dan 31. 12. 2015 je bilo aktivnih 26.647 profesionalnih kartic. V letu 2015 je bilo izdelanih 11.552 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic v predpisanem 21-dnevem roku. Preklicanih je bilo 8.892 profesionalnih kartic, največ zaradi preteka njihove veljavnosti in blokirane gesla. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek so lani sprožili 645-krat.

Služba za poslovanje s karticami zagotavlja zavarovancem in izvajalcem zdravstvenih storitev servis pri uporabi kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice. Poleg tega sprejema, hrani in evidentira nevročene kartice ter jih na zahtevo ponovno pošilja zavarovancem in izvajalcem. Ustrezno evidentirajo tudi izgubljene, uničene in ukradene kartice.

V okviru zagotavljanja servisa pri uporabi kartice zdravstvenega zavarovanja služba za poslovanje s karticami podaja informacije predvsem po elektronski pošti in telefonu. V okviru službe je vzpostavljen klicni center, v katerem referenti v prvi vrsti podajajo informacije s področja kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice. Poleg tega pa v klicnem centru referenti službe podajajo tudi informacije s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2015 sta bila obdelana 22.002 telefonska klica, od tega 13.753 klicev s področja kartice zdravstvenega zavarovanja in 8.249 klicev s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V primerjavi z letom 2014 je bilo s področja kartic obdelanih 87 % klicev, s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja pa 50 % klicev. Padec

Tabela 49. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2015 v primerjavi z letom 2014.

	2014	2015
redna izdaja – 1. izvod	44.933	34.901
redna izdaja – 2. izvod	61.111	72.126
SKUPAJ	106.044	107.027
ukradene kartice	3.296	2.409
izgubljene kartice	18.246	16.699
okvarjene kartice – čip	7.552	7.874
poškodovane kartice	4.819	4.308
sprememba vidnih podatkov	6.296	6.659
potekla življenjska doba	20.400	32.495
ostalo	502	1.682





števila obdelanih klicev je mogoče pripisati kadrovskim spremembam v drugi polovici leta in porastu deleža odhodnih klicev, ki so posledica povečanega števila zamenjav profesionalnih kartic in uvajanja projektov e-Zdravje v slovenskem prostoru.

Poleg tega je služba za poslovanje s karticami posredovala 1.007 pojasnil po elektronski pošti in 386 pojasnil po navadni pošti. Število pojasnil, ki jih stranke zahtevajo po elektronski pošti, je v primerjavi z letom 2014 naraslo za približno 48 %, število pojasnil po navadni pošti pa za približno 83 %.

3.3 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

3.3.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

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

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi je s tem namenom na nacionalni ravni v letu 2015 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 6 sporočil za javnost ter več kot 310 pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 7 sej skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 3 tiskovne konference na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o aktualnem finančnem poslovanju ZZZS, urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja pred odhodom v tujino in o novi spletni aplikaciji ZZZS, s katero lahko zavarovane osebe dostopajo do podatkov o izdatkih, ki jih je za njihove zdravstvene storitve plačalo obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 38 sporočil za regionalne medije ter izvedlo 1 tiskovno konferenco. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom pri odnosih z javnostmi je ZZZS v letu 2015 objavil skupno 5 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2015, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje deležno nekoliko manjše pozornosti kot pretekla leta, ki jih je zaznamovala gospodarska in finančna kriza (za 10 % manjše kot leta 2014 in 2013). Najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 50. V letu 2015 je tako 153 slovenskih medijev objavilo skupno 3.273 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 9 takšnih objav, kar je za 1 manj kot leta 2014, kar pomeni, da se je visoka medijska pozornost, ki je bila značilna za pretekla krizna leta, zmanjšala.

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 0,70 % objav pa je bilo polemčnih ali negativnih, kar je za 62,7 % nižji delež, kot znaša povprečje v zadnjih 12 letih, odkar ustrezno spremljamo ta podatek. Ta podatek izkazuje na eni strani ugodnejše finančno poslovanje deležnikov v sistemu zdravstvenega varstva po zaključku gospodarske in finančne krize (ukinitvev nekaterih varčevalnih ukrepov...) ter uspešnost pri informiranju in odnosov z javnostmi zlasti ob dejstvu, da so bile nekatere vsebi-





Tabela 50. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2015 po temah.

tema	delež objav
Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	33,0
Poslovanje ZZZS	23,6
Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	10,9
Zdravstvena politika	9,3
Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov	6,6
Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	3,9
Zdravila	2,3
Status zdravstvenih delavcev	2,0
Kartica zdravstvenega zavarovanja	1,8
Donatorstvo in sponzorstvo v zdravstvu, sofinanciranje ZZZS	1,5
Elektronsko poslovanje v zdravstvu in ZZZS	1,4
Zdravstveni absentizem	1,3
Drugo	2,5
SKUPAJ	100,0

ne medijskega poročanja tudi v letu 2015 negativne: negativno finančno poslovanje in težave z likvidnostjo v nekaterih bolnišnicah v letu 2014 in v začetku leta 2015, delno pa tudi sistemska vloga ZZZS, spremembe pri izvedbi zdravstvenih letovanj ter uresničevanje nekaterih pravic konkretnih zavarovanih oseb (zlasti načrtovano zdravljenje v tujini, obravnava otrok s cerebralno paralizo...).

ZZZS je v letu 2015 pripravil vsebinske spremembe na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30 77 300 zaradi poslovnih novosti, ki so se uveljavile januarja 2016: obvezno elektronsko urejanje obveznih socialnih zavarovanj s sistemom e-VEM za poslovne subjekte, uporaba evropske kartice zdravstvenega zavarovanja tudi v Bosni in Hercegovini ter možnost elektronskega naročanja slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS zagotavlja strankam informacije na telefonski način tudi s pomočjo različnih državnih klicnih centrov, in sicer Službe za poslovanje s karticami zdravstvenega zavarovanja na tel. št. 01/30 77 466 (poglavje 3.2.4), Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo na tel. št. 01/30 77 222 (poglavje 1.4.5.3), klicnega centra za informacije o prispevkih, ki jih obračunava ZZZS na tel. št. 01/30 77 666 (poglavje 2.2.1.1) ter avtomatskega odzivnika, ki na tel. št. 01/30 77 440 zagotavlja informacije o delovanju sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja (poglavje 3.2.3).

ZZZS je tudi v letu 2015 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani www.zzzs.si. Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je povečalo za 3,6 %, in sicer z 4.748 uporabnikov na 4.920 uporabnikov. Aprila 2015 je ZZZS uvedel v produkcijo nov spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na naslovu <https://partner.zzzs.si> (slika 21) ter na tej podlagi izvedel številne preureditve svojih spletnih strani. Na novem spletnem portalu so tako na enem mestu objavljene vse informacije, analitični podatki in elektronske storitve, ki jih potrebujejo izvajalci in dobavitelji za uspešno poslovanje z ZZZS.





Slika 21. Nov spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na naslovu <https://partner.zzzs.si> zagotavlja uspešno poslovanje z ZZZS.

V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2015 prejel 19 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 15 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 3 pa je delno ali v celoti zavrnil. Zoper odločitve ZZZS je bila vložena 1 pritožba in izdana 1 odločba Informacijskega pooblaščenca. Postopki se izvajajo v skladu z veljavnimi predpisi. V zvezi s temi postopki je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2015 in ga januarja 2016 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z dolgoletnim povprečjem (2004–2014) je bil obseg tovrstnih zahtev v letu 2015 višji za 15 % (3,5 zahteve).

Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo delavci ZZZS v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa. Kontaktni podatki vseh 208 oseb ZZZS, ki strankam posredujejo splošne informacije, so objavljeni na spletni strani.

3.3.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

Pred poletno turistično sezono je ZZZS izdal posodobljeno zloženko in izvedel tiskovno konferenco o uveljavljanju zdravstvenih storitev v tujini na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja zlasti zaradi preprečevanja težav na Hrvaškem. ZZZS je v letu 2015 uveljavil spremembe ureditve pravice do zdraviliškega zdravljenja, ki jih je dogovoril z medicinsko stroko, zato je za večjo seznanjenost izvajalcev in zavarovanih oseb izdal tudi 2 posodobljeni zloženki. Zaradi promocije elektronskega poslovanja ZZZS ter dviga stroškovne zavesti in laičnega nadzora zavarovanih oseb nad stroški v mreži javne zdravstvene službe je ZZZS septembra 2015 z izdajo posodobljene zloženke in tiskovno konferenco pred-





stavil svojo novo spletno aplikacijo, s katero lahko zavarovane osebe od septembra 2015 dalje dostopajo tudi do podatkov o izdatkih, ki jih je za njihove zdravstvene storitve plačalo obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje (slika 22).

ZZZS je na podlagi v letu 2015 izvedenega javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2015 in 2016 podprl izvedbo 52 projektov. Med drugimi je podprl tudi 31 vsebinsko kompleksnih projektov, ki vključujejo tudi izdelavo različnih večjih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja na delovnem mestu, in sicer (nazivi projektov):

- Razvoj interaktivnega spletnega orodja za delodajalce za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo ukrepov s področja promocije zdravja na delovnem mestu,
- ProZDRAV 2, Z ozaveščanjem, promocijo in sodobnimi orodji do zdravih in varnih delovnih mest,
- SKUPAJ – gradniki zdravja!,
- Obvladovanje kostno-mišičnih bolezni in poškodb pri delu v obrtnih dejavnostih,
- Vseslovenska kampanja za ozaveščanje delodajalcev za ohranjanje in krepitev zdravja zaposlenih na delovnem mestu,
- ZDRAVI NA KVADRAT 2 – spodbuda za zdravje zaposlenih v predelovalni industriji,
- Zrno zdravja,
- APP – Atraktivna promocija Promocije zdravja pri delu,
- Trgovinko usposablja: Kako ravnati v primeru nasilja tretjih oseb in obvladovati stres na delovnem mestu?,
- Delavski zaupnik 2015–2016,
- Zagotavljanje varnosti in zdravja pri pridobivanju, predelavi in rabi lesnih goriv,



125

▼ 22.01.2013		OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE		
Obdobje obravnave:	22.01.2013			
Zdravstvena dejavnost:	Splošno zobozdravstvo Zobozdravstvena dejavnost za odrasle - zdravljenje			
Razlog obravnave:	Bolezen (vključuje tudi preventivo)			
Izvajalec zdravstvenih storitev:	OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE / OE ZOBNA POLIKLINIKA KRANJ			
Številka dokumenta:	19-1300001			
Opis storitve	Količina	Celotna vrednost	Vrednost OZZ	
Poliranje zalivke (52329)	1	2,26 EUR	1,81 EUR	
Zalivka na 3 ali več ploskvah (52322)	1	30,08 EUR	24,06 EUR	
Jedkanje zobne površine brez zaščite (52356)	1	3,76 EUR	3,01 EUR	
Indirektno kritje pulpe (52360)	1	3,76 EUR	3,01 EUR	
Poliranje zalivke (52329)	1	2,26 EUR	1,81 EUR	
Indirektno kritje pulpe (52360)	1	3,76 EUR	3,01 EUR	
Zalivka na 3 ali več ploskvah (52322)	1	30,08 EUR	24,06 EUR	
Jedkanje zobne površine brez zaščite (52356)	1	3,76 EUR	3,01 EUR	

Slika 22. Z novo spletno aplikacijo na portalu za zavarovane osebe <https://zavarovanec.zzzs.si> lahko kot zavarovana oseba z kvalificiranim digitalnim potrdilom dostopam tudi do podatkov o izdatkih, ki jih je za meni opravljene zdravstvene storitve plačalo obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje – primer izpisa konkretnih podatkov.



- Promocija preventivnih ravnanj za manj mišično-kostnih obolenj med gradbenimi delavci,
- ZDRAV zaposleni na ZDRAVem delovnem mestu v ZDRAVem delovnem okolju – 3xZDRAVo,
- Ocenjevanje izvorov psihosocialnih tveganj v zdravstvenih, socialnih in izbranih dejavnostih javnega sektorja: e-orodje za celovito podporo promociji zdravja zaposlenih
- Zdravje na poti,
- Model za prepoznavanje in vrednotenje ergonomskega tveganja in oblikovanje ukrepov za zmanjšanje obolenj ter poškodb pri delu,
- Promocija zdravja na delovnem mestu: preprečevanje in obvladovanje bolečine v križu pri zaposlenih v zdravstveni negi,
- Na mavrici zdravja,
- Skupaj za zdravje,
- Malica ni kava in cigaret,
- Znanje – delo – vadba – zdravje, skrb za zdravo delazmožnost in zdravo življenje,
- Promocija zdravja na delovnem mestu v energetskem sektorju – ZDRAVA ENERGIJA,
- Varni na gradbišču,
- Promocija zdravja za varno delo z azbestom,
- Točka promocije zdravja,
- Mobilna aplikacija za promocijo zdravja na delovnem mestu,
- Ergonomsko urejeno delovno mesto,
- Krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih v slovenskih občinah,
- Zdravi in vitalni v javnem sektorju,
- Vrednotenje tveganj za zmanjšanje mišično-skeletnih obolenj v zdravstvu in ozaveščenost s primeri dobrih praks za obvladovanje absentizma,
- Promocija zdravja na delovnem mestu v železniškem sektorju “ZDRAV ŽELEZNIČAR”.



Slika 23. Nacionalni strokovni posvet “Promocija zdravja na delovnem mestu – učinkovita orodja in dobre prakse” je bilo moč spremljati v živo tudi na spletnem portalu <http://zrnzdravja.si/>, kjer si lahko predavanja ogledamo tudi v video posnetku ali pisni predstavitvi.



ZZZS je novembra 2015 v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje izvedel tudi nacionalni strokovni posvet “Promocija zdravja na delovnem mestu – učinkovita orodja in dobre prakse”, na katerem so bila predstavljena učinkovita orodja in dobre prakse ter opredeljeni sistemski izzivi pri zagotavljanju zdravih in varnih delovnih okolij. Posvet, ki se je na internetu predvajal tudi v živo, je bil namenjen delovnim organizacijam v gospodarstvu in javnemu sektorju, zbornicam in združenjem delodajalcev, zvezam ali konfederacijam sindikatov ter strokovnjakom in ustanovam s področja varnosti in zdravja pri delu, medicine dela ter obveznih socialnih zavarovanj. Predavanja so bila arhivirana na spletnem portalu <http://zrnozdravja.si/>, in sicer v video zapisu ter kot pisne predstavitve (slika 23), zaključki posveta pa so bili poslani vsem 160 udeležencem posveta, javno objavljeni na spletu ter tudi poslani 4 resornim ministrom.

3.3.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2015 je ZZZS izdal 1 številko modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev ZZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal 1 številko zelenega Občasnika Novice & Obvestila, internega glasila ZZZS, ki je namenjen informiranju delavcev ZZZS, in predstavnikom v organih upravljanja ZZZS.

ZZZS je v letu 2015 zaradi pomanjkanja zalog in informativnih potreb zavarovanih oseb ponatisnil 16 zloženek, 2 plakata in 1 obrazec “Moj seznam zdravil” v skupni nakladi 139.600 izvodov, ki so bili distribuirani v območne enote, da jih v svojih prostorih brezplačno posredujejo zavarovanim osebam. Izdane in distribuirane so bile naslednje posodobljene tiskane zloženke in plakati:

A. Zloženke:

- Ortodontija in njene posebnosti / priloga I obr. ORT/O1,
- Neželeno medsebojno delovanje zdravil,
- Vrste zobnih zalivk,
- Zakaj potrebujem mostiček,
- Zobne zalivke,
- Terapevtske skupine zdravil,
- Vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti,
- Pravica do storitev specialistično ambulantne dejavnosti,
- Prijava, sprememba in odjava iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Pravica do medicinskih pripomočkov,
- Pravica do nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela,
- Pravica do povračila potnih stroškov,
- Kartica zdravstvenega zavarovanja,
- Kaj je dobro vedeti o zdravstvenem zavarovanju pred odhodom v tujino,
- Access to medical services during the temporary stay in Slovenia”.

B. Plakati:

- Terapevtske skupine zdravil,
- Pred odhodom v tujino si uredite zdravstveno zavarovanje.

Zaradi celovite posodobitve področja zdraviliškega zdravljenja sta bili avgusta 2015 ponatisnjeni tudi 2 zloženki in v tiskani obliki v skupni nakladi 240.000 izvodov distribuirani vsem naravnim zdraviliščem, bolni-





šnicam, zdravstvenim domovom, zasebnikom s koncesijo in območnim enotam, in sicer:

- Pravica do zdraviliškega zdravljenja,
- Seznam zdravilišč v Sloveniji, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Septembra 2015 pa je bila zaradi uvedbe spletne aplikacije za dostop do stroškov lastnih zdravstvenih storitev območnim enotam ZZZS distribuirana posodobljena zloženka "Podatke o svojem zdravstvenem zavarovanju preverite na spletu ali z mobilnim telefonom" v skupni nakladi 10.500 izvodov, decembra 2015 pa zloženka "Prijava, sprememba in odjava obveznega zdravstvenega zavarovanja" zaradi obvezne uporabe sistema e-Vem za urejanje obveznih socialnih zavarovanj s strani poslovnih subjektov od 1. 1. 2016 dalje. V okviru ukrepov Vlade RS za izvajanje predpisov na dvojezičnih območjih 2015–2018 pa je ZZZS junija 2015 izdal in distribuiral tudi 14 zloženek o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v italijanskem in madžarskem jeziku za dvojezična območja v Sloveniji.

ZZZS je v letu 2015 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja trimesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZZS.

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

V letu 2015 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 46 izdanih naslovov publikacij ZZZS depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2015 so bile vpisane in dokumentirane 4.203 nove enote v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 133.289 enot (tabela 51).

V letu 2015 je bilo nabavljenih 13 knjig od skupaj 39 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 621 novih številke serijskih publikacij, 8 novih izvodov avdio-vizualnega gradiva ter 157 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 105, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 3.273 enot.

V letu 2015 so si notranji uporabniki izposodili 99, zunanji pa 11 od skupaj 110 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (77 enot). Po

Tabela 51. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2015 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

gradivo po vrstah	novi izvodi	skupaj v zbirki
knjige	39	8.267
serijske publikacije	621	55.314
dokumenti	157	7.672
AV gradivo	8	429
objave "kliping"	3.273	58.099
objave "bibliografija"	105	3.508
SKUPAJ	4.203	133.289





elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 382 zahtevkov oziroma naročil za izposojno gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (59 zunanjih in 323 internih) ter izvedenih 15 medbibliotečnih naročil za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

3.4 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

Med pravnimi in splošnimi nalogami so bile v letu 2015 v ospredju aktivnosti zagotavljanja usklajenosti aktov ZZZS s predpisi, zastopanje v postopkih pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi, zastopanje v regresnih postopkih, izvajanje javnih naročil ter investicije in investicijsko vzdrževanje.

3.4.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

Za zagotavljanje proračunsko usklajenega poslovanja ZZZS so bili sprejeti oziroma posodobljeni Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti ZZZS, Pravilnik o obliki in načinu vodenja analitične knjigovodske evidence in izterjavi prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, s čimer je ZZZS zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov z zakoni davčno-računovodskega področja.

Poleg navedenih aktov, so bili sprejeti oziroma posodobljeni še nekateri drugi, kot npr. Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, Poslovnik o organiziranju in vodenju projektov na ZZZS, Pravilnik o uporabi službenih mobilnih naprav, Organizacijsko navodilo o izvajanju poslovnega procesa povrnitve škode, Navodilo o javnem naročanju, Pravilnik o povrnitvi stroškov službenih potovanj, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom, Pravilnik o oddaji poslovnih prostorov v najem, Navodilo o materialnem poslovanju.

V zvezi z novim Statutom je ZZZS v letu 2015 odgovoril Ministrstvu za zdravje na njegove pripombe, vendar do dokončne uskladitve še ni prišlo.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2015 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.

3.4.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2015 vloženi 339 tožb, od katerih se je večina (322) nanašala na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. V strukturi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v ospredju socialni spori za uveljavljanje pravice do nadomestila zaradičasne nezmožnosti za delo, sledi uveljavljanje pravice do zdraviškega zdravljenja, zdravljenja v tujini in povračila stroškov, dodelitve medicinskih pripomočkov in drugo. Preostale tožbe se nanašajo na pravno poslovna razmerja med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev ter na odškodninske zahteve. V letu 2015 so sodišča v primerih, ko je ZZZS tožena stranka, skupaj pravnomočno rešila 513 sporov, kar pomeni, da jih je rešilo več, kot je ZZZS v tem letu prejel tožb. V 218 primerih je sodišče ugodilo tožbenemu zahtevku, tako da je znašal delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS v sporih 42,5 %. Največji delež ugodilnih sodb (142) se je nanašal na socialne spore, v katerih je sodišče po prejetju izvedenskega mnenja ugotovilo drugačno dejansko stanje, zaradi česar je sodišče spremenilo odločitev organov odločanja ZZZS.





Tabela 52. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2014 in 2015.

v evrih

območna enota	realizacija 2014	realizacija 2015	indeks 2015/2014
Celje	139.177	118.757	85
Koper	154.458	49.560	32
Kranj	203.486	81.792	40
Krško	73.032	95.955	131
Ljubljana	282.884	351.550	124
Maribor	149.339	160.548	108
Murska Sobota	122.171	94.642	77
Nova Gorica	108.881	35.777	33
Novo mesto	127.673	72.212	57
Ravne na Koroškem	95.009	116.109	122
Skupaj območne enote	1.456.111	1.176.902	81
Direkcija	18.769.104	18.471.130	98
Skupaj ZZZS	20.225.215	19.648.032	97

Vir: podatki ZZZS.

ZZZS je v letu 2015 vložil 147 tožb, pri čemer je sodišče pravnomočno rešilo 137 zadev. Večina teh sporov se je nanašala na regresne zahtevke ter na uveljavljanje pogodbenih kazni zoper izvajalce zdravstvenih storitev. Sodišče je v 75 primerih ugodilo tožbenemu zahtevku ZZZS, tako da znaša delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS v sporih 54,7 %.

REGRESNI POSTOPKI

Po določbah ZZVZZ ima ZZZS pravico in dolžnost, da uveljavlja povrnitev škode, ki jo ima zaradi poškodbe, smrti ali bolezni zavarovane osebe. Škoda je vsak strošek ali izdatek, ki ga ima ZZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka. Z uveljavljanjem regresnih zahtevkov želi ZZZS povrniti čim več izplačanih sredstev nazaj v zdravstveno blagajno v vseh tistih primerih, kjer je podana odškodninska odgovornost regresnega zavezanca in s tem prispevati k višji stopnji varnosti in zdravja ter zmanjšanju nezgod pri delu.

V skladu z določili Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu in ZUJF so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 8,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2015 je ZZZS iz tega naslova prejel 18.471.130 evrov, kar je za 2 % manj kot v letu 2014. Nižji prihodki iz naslova pavšalnih odškodnin so odvisni od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje, na katere ZZZS nima vpliva.

V letu 2015 je ZZZS iz naslova nezgod pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.176.902 evra. Kot je razvidno iz tabele 52, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2014 nižja za 19 %. Višina izterjanih regresnih zahtevkov ni odvisna le od posredovanih regresnih zahtevkov oziroma dela ZZZS, pač pa tudi od stanja gospodarstva in ekonomskih zmožnosti povzročiteljev škode. Na letni ravni je ZZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 19.648.032 evrov, kar v primerjavi z letom 2014 predstavlja 3 % znižanje prihodkov iz naslova povračila škod.

INSOLVENČNI POSTOPKI

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2015 prijavil terjatve v 2.761 insolvenčnih postopkih v skupni višini 13.140.374 evrov (tabe-





Tabela 53. Število začetih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.

območna enota	število začetih postopkov – vloženi zahtevkov					znesek vloženi terjatev za insolvenčne postopke		
	2015				indeks 2015/2014	2014	2015	indeks
	2014	pravne osebe	fizične osebe	skupaj				
Celje	273	68	297	365	133,7	2.901.516	2.110.994	72,8
Koper	146	43	177	220	150,7	820.592	1.235.321	150,5
Kranj	121	10	48	58	47,9	658.250	204.414	31,1
Krško	59	24	144	168	284,7	393.708	504.198	128,1
Ljubljana	619	212	600	812	131,2	7.929.971	3.914.805	49,4
Maribor	500	93	555	648	129,6	2.997.623	2.733.540	91,2
Murska Sobota	89	16	83	99	111,2	1.519.237	301.478	19,8
Nova Gorica	131	18	152	170	129,8	571.984	1.035.341	181,0
Novo mesto	67	28	60	88	131,3	612.744	535.079	87,3
Ravne na Koroškem	111	17	116	133	119,8	1.197.233	565.204	47,2
SKUPAJ	2.116	529	2.232	2.761	130,5	19.602.858	13.140.374	67,0

Vir: evidence ZZS.

la 53). Število vloženi terjatev v insolvenčne postopke se je v letu 2015 glede na leto 2014 bistveno povečalo, čemur je razlog povečano število stečajev fizičnih oseb (t. i. osebnih stečajev), pri čemer se je znižal znesek vloženi terjatev.

3.4.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZS je v skladu z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih, pripravil letni plan javni naročil in v skladu z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) in internim Navodilom o javnem naročanju, v letu 2015 izvedel skupaj 1.245 postopkov oddaje javni naročil v skupni pogodbeni vrednosti 23.412.466 evrov.

Iz tabele 54 je razvidno, da je ZZS v letu 2015 izvedel 36 postopkov oddaje velikih javni naročil, na podlagi katerih so bile sklenjene pogodbe v skupni vrednosti 20.651.581 evrov.

Na Direkciji je bilo izvedenih 13 postopkov oddaje javni naročil po odprtem postopku v skupni vrednosti 9.613.770 evrov. Večina teh naročil se izvaja na ravni celotnega ZZS, med katerimi je treba izpostaviti nabavo pisarniškega materiala, zavarovalniške storitve in listine obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V območnih enotah so v preteklem letu izvajali postopke za oddajo naročil iz Seznama storitev B, kot so tehnično in fizično varovanje, odločanje v postopkih za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja, izvajanje posvetovalnic v zdravstvenih domovih za pripravo farmakoterapijskih pregledov. V področni enoti Informacijski center so oddali javna naročila v skupni vrednosti 13.883.281 evrov.

3.4.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZS je v letu 2015 realiziral investicije in investicijsko vzdrževanje v višini 4,625 milijona evrov od česar odpade na investicije 80,65 % oziroma 3,730 milijona evrov, na investicijsko vzdrževanje pa 19,35 % oziroma 0,895 milijona evrov.

Tudi v letu 2015 je ZZS zaradi izjemnega pomena informacijske tehnologije za nemoteno delovanje informacijskega sistema zdravstvenega zavarovanja 68 % vseh investicijskih sredstev namenil posodabljanju in





Tabela 54. Javna naročila ZZS v letu 2015 po postopkih.

vrsta naročil		št. javnih naročil	pogodbena vrednost z DDV
I. Naročila male vrednosti	Nižje vrednosti z naročilnico	1122	911.390
	Nižje vrednosti s pogodbo	73	579.934
	Naročila male vrednosti	14	1.269.561
	SKUPAJ naročila male vrednosti	1.209	2.760.885
II. Naročila velike vrednosti	Konkurenčni dialog	0	0
	Naročanje storitev iz Seznama B	15	911.826
	Odpri postopek	18	13.883.281
	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	1	782.200
	Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	2	5.074.274
	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30.čl. ZJN-2)	0	0
	SKUPAJ velika javna naročila	36	20.651.581
SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II.)		1.245	23.412.466

Vir: evidence ZZS.

vzdrževanju informacijske tehnologije. V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2015, ki jo prikazuje tabela 55, predstavljajo največje deleže:

- potrebe področne enote informacijskega centra z 68,17 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, za nakup strojne računalniške opreme, licenčne programske in razvojne opreme, ki je nujno potrebna zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZS ter opreme za tehnično varovanje, kar vključuje:
 - prvi del plačila (v višini 88 % pogodbene vrednosti) posodobitve strojne infrastrukture centralnega procesorskega kompleksa,
 - nakup nadomestne plinske klimatske naprave za VVSP zaradi zagotavljanja nemotenega delovanja sistema,
 - menjava UPS sistema za potrebe visoko varnega systemskega prostora,
 - redna menjava ključkov za generiranje enkratnih gesel za oddaljen VPN dostop do omrežja,

Tabela 55. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZS v letu 2015.

v evrih

	plan 2015	Skupaj realizacija – plačila v letu 2015	indeks realizacija / plan	strukturni delež po organizacijskih enotah
	1	2	3=2/1	4
Direkcija	297.000	295.536	99,5	6,39
Informacijski center	2.498.819	3.153.078	126,2	68,17
Celje	38.675	34.016	88,0	0,74
Koper	113.900	114.812	100,8	2,48
Kranj	13.100	13.240	101,1	0,29
Krško	27.820	18.171	65,3	0,39
Ljubljana	572.857	622.358	108,6	13,45
Maribor	305.400	246.927	80,9	5,34
Murska Sobota	53.400	51.246	96,0	1,11
Nova Gorica	30.600	24.468	80,0	0,53
Novo mesto	16.600	15.320	92,3	0,33
Ravne na Koroškem	36.600	36.101	98,6	0,78
Skupaj ZZS	4.004.771	4.625.273	115	100



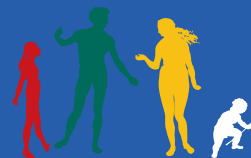


- dokup licenc za IP telefonijo za potrebe novega klicnega centra, ki pokriva Slovenijo z informacijami o prispevkih, ki jih obračunava ZZZS (t. i. samoplačniki),
- nadgradnja licenc ACS saj obstoječa verzija ni bila več skladna z našimi standardi,
- plačilo zadnjega obroka pri razvoju aplikacij za podporo procesa določanja cen zdravil na JAZMP,
- nakup dodatnih licenc programske opreme microstrategy (MSTR), saj se zaradi širitev aplikacij zdravstvenega analitskega sistema povečuje potreba po dodatnih licencah,
- nadgradnja sistema e-Učenje;
- potrebe območne enote Ljubljana kot največje območne enote v ZZZS, s 13,46 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je zajemala:
 - rekonstrukcijo veznega dela mansarde poslovne stavbe Miklošičeva 24 iz oceanskih prostorov v klasične pisarne,
 - prenovo in preureditev veznega trakta v II. nadstropju poslovne stavbe Miklošičeva 24, ki je predhodno služil kot sistemski prostor informacijskega centra, v klasične pisarne in priročno skladišče informacijske opreme,
 - izdelavo projektne dokumentacije (PZI) za energetska sanacijo oziroma zamenjavo oken poslovne stavbe Miklošičeva 24 – ker je stavba vpisana v register kulturne dediščine, je bila projektna dokumentacija usklajena z zahtevami ZVKDS;
 - obnovo in preureditev pritličja poslovne stavbe izpostave Kočevje,
 - zamenjavo klimata za poslovne prostore na Mali ulici,
 - najbolj nujno potrebno minimalno investicijsko vzdrževanje poslovnih stavb na Miklošičevi ulici in Mali ulici v Ljubljani ter izpostav območne enote Ljubljana,
 - zagotovitev ustreznega delovnega okolja v poslovnih stavbah oziroma poslovnih prostorih (v skladu z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva);
- potrebe Direkcije ZZZS z 6,39 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, kar vključuje:
 - izdelavo energetskih izkaznic za poslovne stavbe v lasti ZZZS,
 - nakup službenega vozila,
 - odplačevanje nakupa poslovnih prostorov za potrebe delovanja zdravstvene komisije, imenovanih zdravnikov in oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje Območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani po pogodbi s Heta Asset Resolution z dne 25. 2. 2004 (prej Hypo leasing). Pogodba se izteče 1. 6. 2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS;
- potrebe območne enote Maribor s 5,34 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, kar vključuje:
 - adaptacijo poslovnih prostorov v 1. nadstropju poslovne stavbe območne enote Maribor, za potrebe oddelka imenovanih zdravnikov in zdravniške komisije,
 - nakup birotehnične opreme,
 - menjava kritine in oken počitniške enote Terme Čatež.

Preostali deleži porabljenih investicijskih sredstev drugih osmih organizacijskih enot ZZZS v letu 2015 predstavljajo le 6,65 % delež celotne porabe investicijskih sredstev v ZZZS in zajemajo najbolj nujna investicijsko vzdrževalna dela, tako da ZZZS še lahko zagotavlja varno delovanje objektov in naprav ter ohranja zdravje in varnost pri delu ter požarno varstvo na zakonsko določeni ravni.







4 VIDIK UČENJA IN RASTI

V Strateškem razvojnem programu je bil glede vidika učenja in rasti opredeljen en sam cilj: krepiti kadrovske potencialne strokovne službe ZZZS (GC 9). V Poslovnem planu za leto 2015 je bil opredeljen kot naslednji letni cilj: razvijati kadrovske potencialne za doseganje ciljev.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS v letu 2015 za doseg prednostne usmeritve in ciljev, ki so se izvajali na področjih upravljanja kadrov, izobraževanja, razvoja zaposlenih in širjenja kulture odličnosti. Poleg tega sta podani tudi kratki poročili o sodelovanju strokovnjakov ZZZS na nacionalni in mednarodni ravni ter o aktivnostih ZZZS za ohranjanje ustrezne ravni zdravja in varnosti pri delu kot ključnih dejavnikov za vzpostavljanje spodbudnega okolja za razvoj kadrov.

Ocena doseganja dolgoročnih in letnih ciljev, ki se nanaša na vidik učenja in rasti, je podana v poglavjih 5.1. in 5.2.

4.1 KADRI IN IZOBRAŽEVANJE

V letu 2015 so kadrovske politike ZZZS še naprej zaznamovale omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja. Zaradi novih zahtev iz zunanjega okolja in povečanega obsega dela so se nadaljevala nujna ustrezna prestrukturiranja in drugi ukrepi. V ospredju je bilo uresničevanje strateških usmeritev za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, boljša izraba znanja in drugi sorodni cilji. Dobre rezultate ZZZS lahko dosega le z zavzetimi in usposobljenimi zaposlenimi. Pomembno tveganje še vedno predstavlja omejitev zaposlovanja s strani Vlade Republike Slovenije na eni strani ter na drugi strani dodatna dela zaradi sprememb zakonodaje in zato vseh planiranih nalog z obstoječimi kadrovske viri ni možno v celoti realizirati v rokih.

4.1.1 UPRAVLJANJE S KADRI

Aktivnosti pri upravljanju s kadri so bile v letu 2015 usmerjene predvsem v razporejanje zaposlenih ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev. ZZZS vodi kadrovske politike, ki je prilagojena dovoljenemu številu zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovske načrti oseb





javnega prava, sprejet s strani Vlade Republike Slovenije, že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in planiranega števila zaposlenih (-1 % letno). Za leto 2015 je Vlada Republike Slovenije s sklepom 12. 9. 2013 določila kadrovski načrt za ZZZS, v katerem je bilo določeno dovoljeno število zaposlenih 857, kar je pomenilo zmanjšanje za 3,3 odstotne točke v zadnjih treh letih. Po drugi strani pa spremembe v zakonodaji nalagajo ZZZS dodatne naloge. ZZZS je planirane in nove naloge ob hkratnem zmanjševanju števila zaposlenih izvajal večinoma s prenovo in optimizacijo poslovnih procesov, s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce, kar je praksa že zadnjih devet let.

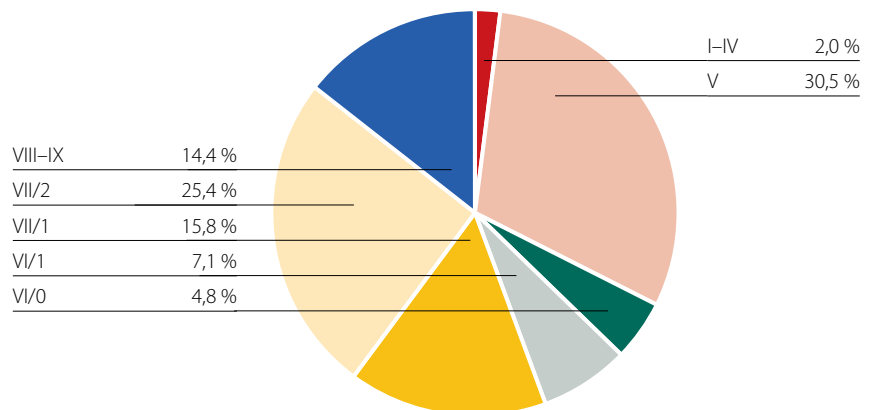
Zaradi hudih kadrovskih omejitev je bilo v zadnjih letih zelo malo novih zaposlitev, sploh pa mladih, ter ob nizki fluktuaciji, tako da znaša povprečna starost delavcev ZZZS že 46,7 leta.

Ob koncu leta 2015 je bilo v ZZZS zaposlenih 859 delavcev, poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 19 delavcev za določen čas. Delavci, ki nadomeščajo začasno odsotne delavce, se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravilnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskih načrtov in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. ZZZS je imel tudi v letu 2015 težave z zaposlovanjem zdravnikov, zaradi česar je imel nezasedena zdravniška delovna mesta.

4.1.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA

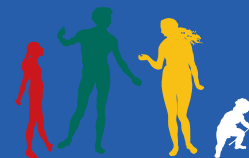
Izobrazbena struktura zaposlenih se je izboljšala tudi v letu 2015 in je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, upokojitve delavcev in prestrukturiranja delovnih mest. ZZZS ne zaposluje delavcev z neustrezno izobrazbo, niti ne delavcev z nižjo kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

V letu 2015 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2014 povečal za 2,1 odstotne točke in je ob koncu leta 2015 znašal skupaj 67,5 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2014 znižal za 1,6 odstotne točke, za 0,5 odstotne točke je manjši tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2014 znižal za 2,1



Slika 24. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2015.





odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2015 znašal 32,5 % (slika 24).

V letu 2015 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 1,4 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal le še 3,0 %.

4.1.3 IZOBRAŽEVANJE IN RAZVOJ ZAPOSLENIH

Z načelnim in sistematičnim vlaganjem v znanje in razvoj vseh zaposlenih ZZZS omogoča razvoj zaposlenih na strokovnem in osebnem področju. Na področju izobraževanja v letu 2015 je bil cilj delavcem zagotoviti pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS, s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2015 je znašalo 3,47 dni na zaposlenega. V primerjavi z letom 2014 beležimo v letu 2015 rahel upad (indeks 95). Glavnino (66 %) oziroma 2,17 dneva na zaposlenega predstavljajo notranja izobraževanja, ki smo jih izvajali predvsem zaradi sprememb zakonodaje ter sprememb v vsebini ali načinu dela.

V letu 2015 je bil velik poudarek na pridobivanju funkcionalnih znanj, potrebnih za uspešno opravljanje dela. Izvedenih je bilo 35 različnih internih izobraževalnih programov na skupaj 102 izvedbah. Od tega je bilo za pridobivanje funkcionalnih znanj organiziranih 27 programov v okviru sklopa dejavnosti na 83 izvedbah ter 8 programov za pridobivanje veščin na 19 izvedbah. Večino internih usposabljanj za pridobitev funkcionalnih znanj so izvedli sodelavci ZZZS, za posamezne strokovne vsebine pa so bili angažirani zunanji strokovnjaki.

Funkcionalna znanja so zaposleni pridobivali z internimi izobraževanji, in sicer iz več razlogov, predvsem zaradi sprememb predpisov in za enotno ravnanje v postopkih. Vsebine izobraževanj so vključevale vplive spremenjene zakonodaje in predpisov ter delo z nadgrajenimi aplikacijami. Zaposleni so se tako največ izobraževali za osvojitve novosti zakonodaje, ki vpliva na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja in novosti Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev. Pridobivali so znanja za izvajanje postopka izpolnjevanja vlog na portalu e-VEM in postopka obravnave vlog v aplikaciji Evidence obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer beležimo tudi največ udeležencev. Zaposleni so se usposabljali tudi za izvajanje postopkov načrtovanega zdravljenja v tujini, postopkov za izplačila nadomestil ter postopkov v zvezi z nezgodami pri delu in s tem povezanimi regresnimi zahtevki. Znanja so pridobivali tudi za delo na poravnavi računov, za izvajanje nadzorov pri izvajalcih zdravstvenih storitev (predvsem za zdravnike) ter pri dobaviteljnih medicinskih pripomočkih. Projektanti in uporabniki Zavodovega analitskega sistema so se seznanili z novima aplikacijama podatkovnega skladišča, in sicer o dragih bolnišničnih zdravilih in bolnišničnih dejavnostih. Zaposleni so izpopolnjevali tudi računalniška znanja in slovenski jezik.

Poleg usposabljanja zaradi določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter požarne varnosti smo izvajali izobraževalne programe iz promocije zdravja. Internih programov v okviru sklopa dejavnosti se je udeležilo skupaj 3.269 udeležencev, kar predstavlja veliko večino vseh udeležb na internih izobraževanjih (90 %).

Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 339 udeležencev. Vsebine teh programov so bile v letu 2015 oblikovane s poudar-





kom na krepitvi organizacijske kulture in klime za boljšo komunikacijo s strankami, poleg tega pa so vključevale še področje motivacije, čustveno inteligenco in učinkovito obvladovanje konfliktov.

Zunanjih izobraževanj so se v letu 2015 delavci udeleževali le, če je bilo na njih mogoče pridobiti konkretna ključna znanja za opravljanje dela in jih ni bilo mogoče zagotoviti z internimi izobraževanji. Pridobljena znanja so udeleženci praviloma prenesli na svoje sodelavce. V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področij informatike, zdravstvene ekonomike ter zdravniških in farmacevtskih strokovnih vsebin. Skozi seminarje so sodelavci spremljali zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje ter financ in računovodstva. Strokovni delavci so se udeleževali konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava, srečanj ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev in drugih. Na eksternih dogodkih je bilo skupaj 578 zaposlenih.

Ob koncu leta 2015 je bilo v študij ob delu vključenih samo še 5 sodelavcev, s katerimi je imel ZZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju.

4.1.4 LETNI POGOVORI

Letni pogovori so pomembno orodje za vodenje sodelavcev. So osnova za vrednotenje elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih ter s tem na uspešnost ZZZS. Tako so tudi v letu 2015 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Do konca maja je bilo zaključenih 97 % letnih pogovorov, ostali so bili nerealizirani zaradi daljših odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhodov sodelavcev v tem obdobju.

V sklopu izvedbe letnih pogovorov so vodje ocenili delovno uspešnost za napredovanje. 1. aprila 2015 so bila po treh letih spet napredovanja javnih uslužbencev v višji plačni razred, ob izpolnjevanju pogojev za napredovanje po veljavnem pravilniku. V skladu s predpisi so javni uslužbenci pravico do plače na podlagi napredovanja pridobil šele s 1. decembrom 2015.

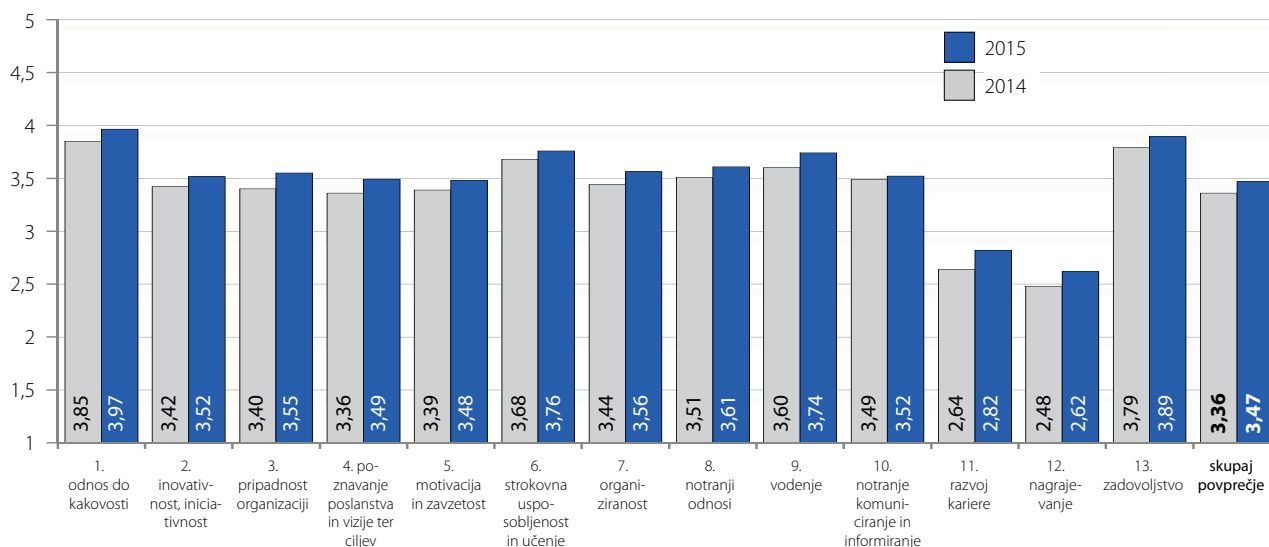
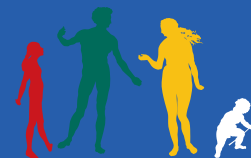
4.1.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

V letu 2015 je bilo izvedeno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih. Merjenje je bilo izvedeno pri vseh zaposlenih z interno računalniško rešitvijo "Zadovoljstvo zaposlenih". Vprašalnik je pripravljen iz vprašanj, ki so povezana s kategorijami iz metodologije slovenskega merjenja organizacijske klime – SiOK in z enako ocenjevalno lestvico, da je zagotovljena primerljivost. Anketiranja se je udeležilo 506 zaposlenih, kar predstavlja 57 % udeležbo.

Rezultati merjenja klime so razvidni iz slike 25. V primerjavi z letom 2014 je opaziti rahel porast skupne organizacijske klime (porast ocene s 3,36 na 3,47) in tudi porast zadovoljstva zaposlenih (s 3,79 na 3,89).

Zaposleni so v letu 2015 najbolj ocenili kategorije "odnos do kakovosti" (3,97), "strokovno usposobljenost in učenje" (3,76) in "vodenje" (3,74). Najslabše sta bili ocenjeni kategoriji "nagrajevanje" (2,62) ter "razvoj kariere" (2,82), ki sta najnižje ocenjeni kategoriji tudi v povprečju slovenskega merjenja organizacijske klime.





Slika 25. Organizacijska klima ZZZS v letih 2014 in 2015.

4.2 SODELOVANJE STROKOVNJAKOV ZZZS PRI NACIONALNIH PROJEKTIH IN MEDNARODNO SODELOVANJE

Preteklo leto so zaznamovale številne naloge in aktivnosti na nacionalni in mednarodni ravni, ki jih ZZZS v svojem poslovnem planu praviloma zaradi kadrovskih restrikcij ni mogel načrtovati na ustrezen način, a so bile kljub temu uspešno izvedene oziroma opravljene.

Strokovnjaki ZZZS so v letu 2015 sodelovali pri naslednjih nacionalnih projektih:

- **sodelovanje v delovnih skupinah Ministrstva za zdravje za pripravo Analize sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.** Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z zunanjimi (Svetovna zdravstvena organizacija) in notranjimi strokovnjaki v letu 2015 izdelalo in javnosti predstavilo Analizo sistema zdravstvenega varstva, ki je vključila (1) pregled delovanja zdravstvenega sistema, (2) pregled izdatkov zdravstvenega sistema, (3) pregled virov financiranja zdravstvenega sistema, (4) pregled plačevanja v zdravstvenem sistemu in (5) optimizacijo zdravstvenih storitev. Predstavniki ZZZS so sodelovali pri oblikovanju preglednih analiz področij 2, 3 in 4.
- **sodelovanje v delovni skupini Ministrstva za zdravje za pripravo predloga Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015–2020.** Delovna skupina je z delom pričela že v letu 2014, v letu 2015 pa so zaradi hkratne priprave Analize sistema določene aktivnosti potekale vzporedno. Osnutek Resolucije je bil posredovan v javno razpravo poleti 2015. Ob koncu leta je Resolucijo sprejela Vlada RS za obravnavo in sprejem v DZ.
- **sodelovanje v delovni skupini Vlade Republike Slovenije za usklajevanje projekcij javnih izdatkov.** Delovna skupina je v letu 2015 obravnavala in pripravljala podatke o stroških zdravljenja po zdravstvenih storitvah po starostnih skupinah zavarovanih oseb za oceno izdatkov, kot posledice staranja prebivalstva.
- **sodelovanje v Svetu za invalide Republike Slovenije in v Komisiji Vlade Republike Slovenije za spremljanje Akcijskega programa za invalide 2014–2021,** kjer so predstavniki ZZZS sodelovali pri pripravi načrta aktivnosti in poročali o izvajanju lastnih aktivnosti.

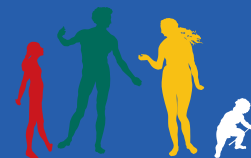




- **sodelovanje v različnih delovnih telesih Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter drugih ministrstev.** Predstavniki ZZZS so v letu 2015 sodelovali:
 - v delovni skupini Državnega programa boja proti raku, ki je med drugim preteklo leto pripravila obsežno poročilo o izvajanju programa;
 - v koordinacijskem odboru Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni, ki je v letu 2015 med drugim po 5 letih ovrednotil izvajanje programa in pripravil poseben strokovni posvet;
 - v delovni skupini Državnega programa paliativne oskrbe, ki je med drugim za oceno stanja pripravila pregled evidentiranih storitev oziroma obravnav paliativne oskrbe;
 - v skupini za izvajanje akcijskega načrta za redke bolezni, ki obravnava različna strokovna vprašanja, povezana z zdravljenjem redkih bolezni, vključno z vprašanji razpoložljivosti zdravil za te bolezni;
 - v delovni skupini za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki je med drugim pripravila pregled mreže vseh služb, ki se ukvarjajo s področjem duševnega zdravja otrok in mladostnikov na področju zdravstva, šolstva in sociale;
 - v delovni skupini za pripravo programov obravnave v skupnosti, ki je pripravljala zasnovano organizacijo oziroma mrežo za obravnavo psihiatričnih pacientov v lokalni skupnosti;
 - v različnih programskih ali strokovnih svetih, kot so projektni svet za referenčne ambulante, strateški svet za zdravila, strokovni svet za preskrbo s krvjo, krvnimi pripravki in zdravili iz krvi, programski svet projekta DORA, strokovni svet Zveze delovnih invalidov Slovenije.
- **sodelovanje v različnih nacionalnih projektih za uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije,** kot so:
 - projekt e-Zdravje, ki ga je do 1. 12. 2015 vodilo Ministrstvo za zdravje, od tedaj naprej pa NIJZ, kjer je ZZZS preteklo leto sodeloval pri naslednjih vsebinskih in tehničnih rešitvah: vsebinska in tehnična pomoč za vključitev profesionalne kartice kot osnovnega varnostnega elementa za delovanje informacijskih rešitev e-Zdravja, oblikovanje sistema e-Napotnic za zdravljenje v tujini, priprava podlag za sistem e-Naročanje, oblikovanje ustreznih vsebinskih opredelitev za sistem e-Recept, pregled podatkovnega modela projekta e-Recept, sodelovanje pri uvedbi in produkciji projekta e-Recept na področju kartičnih tehnologij, priprava rešitev za izmenjevanje podatkov (podatki o imetnikih profesionalnih kartice, digitalnih potrdilih in pooblastilih, podatki o izbiri osebnega zdravnika, podatki o EMŠO in ZZZS številkah);
 - Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev zdravstvenih zavodov, ki ga vodi NIJZ, in kjer je ZZZS sodeloval pri pripravi arhitekture rešitve, javnega naročila, podatkovnega modela, tehnološkega okolja za delovanje sistema in izvedbi tehničnega ter varnostnega preizkusa rešitve;
 - projekt e-Uprava, ki ga vodi Ministrstvo za javno upravo in kjer ZZZS sodeluje zaradi širjenja e-storitev v okviru javne uprave in širšega javnega sektorja ter bolj celovitega pokrivanja potreb uporabnikov po načelu "vse na enem mestu"; v ospredju aktivnosti v letu 2015 je bila vsebinska prenova portala za uporabnike e-Uprava2.

Strokovnjaki ZZZS so v skladu s strateškimi usmeritvami sodelovali pri mednarodnih projektih in vzdrževali redne strokovne stike s sorodnimi mednarodnimi organizacijami ter redno izmenjevali strokovne izkušnje





in dobre prakse. Med njimi so bile v letu 2015 najbolj pomembne naslednje aktivnosti:

- **sodelovanje v mednarodnih projektih:**
 - sodelovanje v delovni skupini EU za napotene na delo v tujino, v kateri predstavniki ZZZS sodelujejo na srečanjih ekspertov držav članic EU zaradi oblikovanja prenovljenega sistema napotitve na delo v tujino, ki bo veljal za celotno EU;
 - sodelovanje v tehnični komisiji CASSTM/EU, ki obravnava tehnična vprašanja izmenjave podatkov med različnimi nosilci socialnih (zdravstvenih) zavarovanj na ravni EU (gre za nadaljevanje projekta EESSI);
 - izvajanje evropskega projekta “JA MH WB – WP 6 – Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu”, kjer so bile v letu 2015 zaključene načrtovane vsebinske aktivnosti. Projekt, v katerem je sodelovalo 9 EU držav (za Slovenijo je aktivnosti koordiniral ZZZS), se je formalno začel izvajati v letu 2013. Na osnovi posebnih nacionalnih SWOT poročil je bilo pripravljeno skupno evropsko poročilo o pristopih k promociji duševnega zdravja na delovnem mestu. V letu 2015 so bila obravnavana in oblikovana končna priporočila projekta, s čimer so bili realizirani načrtovani cilji projekta.
- **sodelovanje v mednarodnih mrežah:**
 - sodelovanje v regionalni mednarodni mreži izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav srednje in jugovzhodne Evrope. ZZZS je v letu 2015 sodeloval pri izmenjavi določenih primerjalnih (“benchmarking”) podatkov o izvajanju zdravstvenega zavarovanja v teh državah in pri pripravah na vsakoletni forum, ki naj bi bil v Solunu (Grčija) v oktobru 2015, vendar je Eopia, grška nacionalna zdravstvena zavarovalnica, kongres zaradi premajhne udeležbe odpovedala;
 - sodelovanje v Evropski mreži za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN), kjer so predstavniki ZZZS v preteklem letu sodelovali pri raziskavi o razširjenosti goljufij v zdravstvu in na dveh strokovnih posvetih mreže (Praga, Haag);
 - sodelovanje v Evropski zvezi medicine v zavarovalništvu in socialnem zavarovanju (EUMASS) in nacionalni mreži EU-OSHA; na osnovi dobrega sodelovanja v teh mednarodnih mrežah so predstavniki ZZZS, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta v preteklem letu izvajali zaključne aktivnosti za organizacijo skupnega mednarodnega kongresa medicinskih izvedencev in kongresa EUMASS, ki bo v Ljubljani 2016.
- **mednarodni obiski:** ZZZS so v času v letu 2015 obiskale delegacije iz Kosova (16.3.), HOPE – Evropsko združenje bolnišnic (19.5.), Moldavije (22.6.) in Makedonije (14. in 15. 10.).

4.3 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

V letu 2015 je ZZZS v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom izvajal vse potrebne in načrtovane aktivnosti za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom. V letu 2015 je v skladu z zakonodajo dopolnil in posodobil požarne rede za šest organizacijskih enot ZZZS in sprejel Pravilnik o





prepovedi dela pod vplivom alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc ter Navodila za ravnanje v primeru nasilja tretjih oseb in Navodila za ravnanje ob stiku z biološkimi agensi.

Na podlagi javnega naročila je ZZSZ s izbranimi izvajalci s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom v letu 2015 opravil pregled 428 gasilnih aparatov, pregled in preskus varnostne razsvetljave na šestih lokacijah ZZSZ, pregled javljalnikov požara na trinajstih lokacijah. Izvedene so bile meritve strelvodnih naprav na sedmih lokacijah ter pregled 67 notranjih hidrantov. Prav tako so bile v letu 2015 izvedene kontrole osebnih dvigal na petih lokacijah, pregledi ploščadi za invalide na štirih lokacijah, ter meritve ustreznosti prezračevanja in električnih stikal na eni lokaciji.

ZZSZ je v letu 2015 organiziral usposabljanje iz varstva in zdravja pri delu ter varstva pred požarom za 478 zaposlenih. Izvedeno je bilo usposabljanje dveh odgovornih oseb za evakuacijo in začetno gašenje in praktično usposabljanje zaposlenih za izvajanje evakuacije iz objekta na šestnajstih lokacijah. V okviru promocije zdravja na delovnem mestu je ZZSZ za zaposlene organiziral dve izobraževanji na temo Veselje do življenja in Metoda EFT – sprostite se s tapkanjem. Izobraževanj s področja promocije zdravja na delovnem mestu se je udeležilo skupno 732 zaposlenih.

Pooblaščen inšpektorji so na štirih lokacijah ZZSZ preverjali ustreznost urejenosti področja varstva pred požarom in na dveh lokacijah so bila ugotovljena manjša odstopanja. Vsa priporočila in opozorila inšpektorjev so bila upoštevana in nepravilnosti v predpisanih rokih tudi že odpravljene.

ZZSZ v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. V letu 2015 so bili opravljeni vsi načrtovani zdravstveni pregledi, in sicer 29 predhodnih zdravstvenih pregledov in 50 obdobjnih preventivnih pregledov zaposlenih. Iz tabele 56 je razvidno, da v letu 2015 v ZZSZ ni bilo nezgod pri delu. ZZSZ ima za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc vzpostavljeno posebno informacijsko podporo, ki jo uporabljajo vse enote ZZSZ. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v enotah ZZSZ vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varnost in zdravje ter varstvo pred požarom pomembne podatke.

Tabela 56. Nezgode delavcev ZZSZ pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2015.

	nezgode pri delu	predhodni preventivni pregledi	usmerjeni obdobjni preventivni pregledi
Direkcija	0	8	1
Informacijski center	0	2	4
Celje	0	3	9
Koper	0	2	9
Kranj	0	0	5
Krško	0	0	2
Ljubljana	0	6	5
Maribor	0	4	9
Murska Sobota	0	2	4
Nova Gorica	0	0	1
Novo mesto	0	1	1
Ravne na Koroškem	0	1	0
SKUPAJ	0	29	50

Vir: evidence ZZSZ.





Vsem zaposlenim v ZZZS je v elektronski knjižnici omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov in ocene požarne ogroženosti za vsak objekt posebej. Na enak način je urejen tudi elektronski dostop do Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, kjer so navedeni vsi ukrepi s področja varnosti in zdravja pri delu ter programi usposabljanja s področja varnosti in zdravja pri delu. Zaposlenim je s pomočjo e-Gradiv omogočen tudi stalni dostop do vseh aktov ZZZS, ki urejajo varnost in zdravje pri delu.







5 DOSEGANJE CILJEV IN NADZOR POSLOVANJA

V tem poglavju Poslovnega poročila ZZZS za leto 2015 je uvodoma podana ocena uresničevanja Strateškega razvojnega programa za obdobje 2014–2019, kjer sta poleg splošne ocene in mednarodnih primerjav opravljena tudi pregled izvajanja razvojnih nalog in projektov ter ocena doseganja globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa. Sledita pregled in ocena doseganja letnih ciljev poslovanja, kot so bili opredeljeni v Poslovnem planu in Finančnem načrtu ZZZS za leto 2015. V zaključku so podana poročila, ki izhajajo iz notranjega (interna revizija) in zunanjega nadzora (Računsko sodišče) v letu 2015 ter izjava o oceni notranjega nadzora.



5.1 URESNIČEVANJE STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

5.1.1 SPLOŠNA OCENA IN MEDNARODNE PRIMERJAVE

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne mednarodne primerjave. Med zdravstvenimi sistemi posameznih držav so lahko velike razlike, predvsem v načinu zagotavljanja (javnih in zasebnih) finančnih virov, načinu izvajanja zdravstvene oskrbe in v posameznih sistemih pravic iz tega naslova. Če hočemo zdravstvene sisteme med seboj primerjati, je potrebno te razlike upoštevati. V ta namen je bila pred leti vzpostavljena enotna OECD metodologija t. i. sistem zdravstvenih računov, ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo zdravstvenih sistemov v Evropi in svetu. Statistični urad Republike Slovenije od leta 2010 redno objavlja uradne izračune nacionalnih zdravstvenih računov (v nadaljnjem besedilu NZR) po metodologiji OECD.

RAZPOLOŽLJIVA SREDSTVA ZA ZDRAVSTVO

Skupno vsem državam EU je, da se zdravstvena varnost prebivalcem zagotavlja z javnimi sistemi zdravstvenega varstva. Osnovna značilnost javnih zdravstvenih sistemov je, da se sredstva za zdravstvo (v pretežni meri) zagotavljajo z javnimi viri – bodisi s proračunskimi sredstvi (t. i. proračunski model financiranja) bodisi s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. socialni model financiranja). V vseh zdravstvenih sistemih držav EU pa se zdravstvene storitve v manjšem, vendar pomembnem deležu financirajo tudi iz zasebnih virov – bodisi neposredno



iz žepa, bodisi na osnovi prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Osnovna modela financiranja javnih zdravstvenih sistemov sta v zadnjih obdobjih, tudi zaradi krize, doživela vrsto sprememb, tako da v državah EU danes prevladujejo t. i. "mešani modeli" financiranja, kar se nanaša tako na uporabo različnih oblik javnega (obvezno zavarovanje, proračun) kot tudi zasebnega (prostovoljna zavarovanja, neposredna plačila iz žepa) financiranja zdravstvenega varstva.

Podatki o javnih in zasebnih sredstvih za zdravstveno varstvo v Sloveniji so prikazani v tabeli 57. Pri uporabi podatkov iz tabele je potrebno upoštevati, da gre pri podatkih za leti 2014 in 2015 za oceno ZZZS, saj v času priprave tega poročila vsi končni vhodni podatki še niso na voljo. Prav tako je pri uporabi podatkov potrebno vedeti, da so na podlagi uporabljene metodologije OECD v Sloveniji v okviru NZR iz javnih izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzeti izdatki za denarna nadomestila (odsotnost od dela, pogrebne, posmrtnine, povračila zavarovanj).

Tabela 57. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za leti 2012 in 2013 in ocena izdatkov za leti 2014 in 2015, v tekočih cenah in v % BDP.

Vir in vrsta izdatkov	2012*		2013*		2014**		2015**	
	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	2.083,51	5,79	2.060,54	5,74	2.080,13	5,58	2.151,29	5,58
izdatki za zdravstvene storitve	1.700,99	4,73	1.688,96	4,70	1.687,35	4,52	1.750,17	4,54
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	337,74	0,94	330,20	0,92	351,29	0,94	359,30	0,93
delo ZZZS	41,57	0,12	38,48	0,11	37,72	0,10	37,20	0,10
investicije	3,20	0,01	2,90	0,01	3,77	0,01	4,62	0,01
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	75,60	0,21	76,17	0,21	76,75	0,21	78,05	0,20
dodatek za pomoč in postrežbo	75,60	0,21	76,17	0,21	76,75	0,21	78,05	0,20
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	187,10	0,52	157,60	0,44	156,50	0,42	182,93	0,47
investicije	121,60	0,34	95,10	0,26	91,20	0,24	114,77	0,30
izdatki za zdravstvo	65,50	0,18	62,50	0,17	65,30	0,18	68,16	0,18
4. LOKALNA DRŽAVA	56,83	0,16	57,94	0,16	72,32	0,19	68,97	0,18
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	2.403,04	6,68	2.352,25	6,55	2.385,70	6,40	2.481,24	6,44
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	458,60	1,27	477,77	1,33	462,81	1,24	465,11	1,21
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	398,97	1,11	413,91	1,15	400,97	1,07	402,97	1,05
obratovalni stroški	59,64	0,17	63,86	0,18	61,84	0,17	62,14	0,16
7. GOSPODINJSTVA	393,67	1,09	396,84	1,11	405,50	1,09	407,56	1,06
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	53,06	0,15	51,24	0,14	51,18	0,14	51,44	0,13
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)	905,34	2,52	925,85	2,58	919,49	2,46	924,11	2,40
10. SKUPAJ (5+9)	3.308,38	9,19	3.278,10	9,13	3.305,19	8,86	3.405,35	8,84
11. BDP***	35.988,30		35.907,50		37.303,20		38.520,00	

Opombe

* Podatki za leti 2012 in 2013 so pripravljene po metodologiji OECD za nacionalne zdravstvene račune (vir: SURS, nacionalni zdravstveni računi).

** Podatki za leti 2014 in 2015 so ocenjeni:

– podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje so podatki na podlagi končnih rezultatov poslovanja ZZZS za leto 2014 in preliminarnih podatkov ZZZS za leto 2015; – podatki o dodatku za pomoč in postrežbo iz naslova ZPIZ so za leto 2014 iz Letnega poročila 2014 (<http://www.zpiz.si/cms/?id=2&inf=69>), za leto 2015 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom rasti števila uživalcev dodatka za pomoč in postrežbo (Vir: ZPIZ, Mesečni statistični pregled, December 2015: <http://www.zpiz.si/cms/?id=2&inf=677>);

– podatki o izdatkih centralne države za zdravstvo za leti 2014 in 2015 so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za leto 2013 s faktorjem rasti izdatkov države za zdravstvo v letih 2014 ter 2015 (vir: Ministrstvo za zdravje, medtem ko je znesek investicij za leto 2014 vzet iz objave nacionalnih računov o izdatki sektorja države po namenu in vrsti (vir: SURS, http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Ekonomsko/03_nacionalni_racun/25_03149_racun/drzave/25_03149_racun_drzave.asp), za leto 2015 pa so investicije ekstrapolirane z indeksom rasti investicij v letu 2015 glede na 2014;

– podatki o izdatkih lokalne države za zdravstvo in investicije za leti 2014 ter 2015 so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za 2013 s faktorjem rasti teh izdatkov za leti 2014 in 2015 na osnovi podatkov iz zaključnih računov občin za leto 2014 ter predhodnih podatkov za leto 2015 (vir: Ministrstvo za zdravje); – podatki za dopolnilno zdravstveno zavarovanje za leto 2014 so iz Statističnega zavarovalniškega biltena 2015 (<http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2015/06/Statisticki-zavarovalniski-bilten-2015.pdf>), za leto 2015 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2015 glede na leto 2014 (vir: SURS, indeksi cen);

– podatki za gospodinjstva so za leto 2014 ekstrapolirani podatki na osnovi podatkov iz nacionalnih zdravstvenih računov in podatkov o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju, za leto 2015 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2015 glede na leto 2014 (vir: SURS, indeksi cen);

– za družbe in NPISG so podatki iz nacionalnih zdravstvenih računov za 2013 povečani za rast cen zdravstvenih storitev v letih 2014 in 2015 (vir: SURS, indeksi cen).

*** Podatki o vrednosti BDP za leta od 2012 do 2014 so podatki SURS-a, objavljeni dne 31. 8. 2015 v Prvi objavi (<http://www.stat.si/statweb/prikazi-novico?id=5404&idp=1&headerbar=0>), podatek o vrednosti BDP za leto 2015 pa je ocena UMARja iz Jesenske napovedi gospodarskih gibanj v letu 2015 (http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/analiza/jesenska_napoved_2015/JNGG2015-splet2.pdf).



valnicam za socialno ogrožene ter sredstva mednarodnega zavarovanja za tuje zavarovance), v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključeni dodatki za pomoč in postrežbo ter tudi nekatere socialne dajatve, in sicer kot izdatki za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni del), čeprav so ti dodatki in dajatve v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja in drugih področij socialne varnosti, ne pa iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji (vključno z investicijami) za leto 2015 je 3.405,35 milijona evrov ali 8,84 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP). Po teh ocenah je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v BDP nekoliko nižji od preteklega leta (za 0,02 odstotne točke). Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo v letu 2015 je bilo 2.481,24 milijona evrov ali 6,44 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,58 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo je ocenjen na 2,40 % BDP, od česar so sredstva za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po teh ocenah 1,21 % BDP ali skupno 465,11 milijona evrov, neposredna plačila gospodinjstev 1,06 % BDP ali 407,56 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev pa 0,13 % BDP oziroma 51,44 milijona evrov.

Pretežni del sredstev, namenjenih zdravstvu v Sloveniji, se je tako v letu 2015, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih sredstev (72,9 % vseh sredstev), ki so bila v letu 2015 v znesku (2.481,24 milijona evrov) nekoliko višja kot v letu 2014 (2.385,70 milijona evrov). Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (63,2 % vseh sredstev). Preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnega proračuna – vključno z investicijami države in občin (7,4 % vseh sredstev) in izdatki za dolgotrajno oskrbo (dodatek Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za pomoč in postrežbo: 2,3 %).

Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2015 predstavljala zasebna sredstva, katerih skupni delež je znašal 27,1 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d. v. z., Adriatic Slovenica d. d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile sredstva na ravni 13,7 % vseh izdatkov. Največji del teh je šel na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Posamezniki (neposredna plačila) in družbe so z zasebnimi sredstvi prispevali skupno 13,4 % vseh izdatkov.

Primerjavo glede porabe sredstev za zdravstvo na prebivalca med Slovenijo in najbolj razvitimi državami EU prikazuje tabela 58, ki temelji na zadnjih mednarodno primerljivih podatkih za leto 2013 (OECD: Health at a glance 2015). V teh podatkih so (zaradi revizije metodologije NZR) upoštevani samo tekoči izdatki za zdravstvo in ne investicije. Tekoči izdatki za zdravstvo (brez investicij) so v letu 2013 v Sloveniji znašali 8,7 % BDP, kar je bilo več kot povprečje EU 28 v tem letu – 8,4 %. To je posledica oscilacij BDP v času krize v Sloveniji in posledičnega povečanja deleža za zdravstvo. Bolj realna je primerjava z državami EU po porabi na prebivalca, ki kaže, da v Sloveniji porabimo še vedno manj (tekočih) izdatkov za zdravstvo (1.881 PPP evrov) od povprečja v državah EU (2.163 PPP evrov). Po porabi sredstev za zdravstvo na prebivalca se Slovenija lahko primerja s Portugalsko (1.875 PPP evrov) in Malto (1.921 PPP evrov). Največ sredstev za zdravstvo na prebivalca pa so v letu 2013 namenili Nizozemci (3.885 PPP evrov), Švedci (3.658 PPP evrov) in Nemci (3.632 PPP evrov).

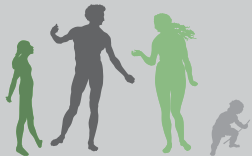


Tabela 58. Javni in zasebni tekoči izdatki* za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca v Sloveniji in v deležu BDP v primerjavi z državami EU15 v letu 2013.

	PPP € na prebivalca			% od BDP
	javni	zasebni	celotni	
Avstrija	2.690	841	3.531	10,1
Belgija	2.547	727	3.274	10,2
Bolgarija**	506	393	899	7,7
Ciper**	804	924	1.728	7,4
Češka	1.314	248	1.562	7,1
Danska	2.931	544	3.475	10,4
Estonija	916	264	1.180	6,0
Finska	1.944	648	2.592	8,6
Francija	2.499	675	3.174	10,9
Grčija	1.213	617	1.830	9,2
Hrvaška**	907	226	1.133	7,2
Irska	1.880	865	2.745	8,1
Italija	1.795	524	2.319	8,8
Litva	796	401	1.197	6,1
Latvija	303	203	505	5,3
Luksemburg	2.679	567	3.246	6,6
Madžarska	839	459	1.298	7,4
Malta**	1.260	661	1.921	9,1
Nemčija	2.772	860	3.632	11,0
Nizozemska	3.363	523	3.885	11,1
Poljska	820	338	1.157	6,4
Portugalska	1.248	627	1.875	9,1
Romunija**	604	149	753	5,6
Slovaška	1.136	395	1.531	7,6
Slovenija	1.335	546	1.881	8,7
Španija	1.545	615	2.160	8,8
Švedska	3.078	581	3.658	11,0
Velika Britanija	1.992	418	2.410	8,5
povprečje EU28	1.633	530	2.163	8,4

Opombi: * tekoči izdatki, brez investicij,
** – podatki so za leto 2012.

Vir: OECD, Health at a Glance 2015.

DOSTOP DO PRAVIC IZ JAVNEGA NASLOVA

Razmerje med javnimi in zasebnimi izdatki za zdravstvo v zdravstvenih sistemih držav EU je odraz ukrepov za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistemov, ki se v teh državah izvajajo že desetletja in med katerimi je bil tudi ukrep prenašanja določenega dela finančnih bremen na posameznike oziroma na zasebna sredstva (t. i. "cost-sharing" oziroma uvajanje različnih doplačil za zdravstvene storitve, zdravila in druge pravice iz javnega naslova). Pri tem je ključnega pomena vprašanje, kako ti ukrepi vplivajo na dostop do pravic iz javnega naslova, oziroma kakšni sta finančna in dejanska dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz javnega naslova.

Primerjave o deležu javnih ali zasebnih virov v celotnih izdatkih za zdravstvo med državami EU (tabela 59) kažejo, da smo v Sloveniji z javnimi



viri (obvezno zdravstveno zavarovanje, proračun) v letu 2013 zagotovili nekoliko manj sredstev (71,0 % vseh sredstev za zdravstvo), kot v povprečju države EU 28 (73,3 %). V primerjavi z ostalimi evropskimi državami je v Sloveniji glede javnih virov nižji zlasti delež proračunskih virov (stolpec 1 v tabeli 59). Delež zasebnih sredstev v vseh sredstvih za zdravstvo je bil posledično v Sloveniji (27,8 %) nekoliko nad povprečjem EU 28 (okoli 25,7 %).

Na finančno dostopnost do zdravstvenih storitev vplivajo predvsem neposredni izdatki iz žepa, ki jih morajo osebe (do)plačevati za storitve v javnem sistemu in ki lahko za ekonomsko šibkejše predstavljajo visoko

Tabela 59. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih izdatkov* za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU v letu 2013 (v %).

	javni		zasebni			vsi izdatki skupaj
	država**	OZZ***	PZZ****	neposredna plačila*****	ostalo	
Avstrija	31,3	44,9	5,0	17,4	1,5	100,0
Belgija	11,4	66,4	4,1	17,9	0,2	100,0
Bolgarija	11,7	40,7	2,0	45,6		100,0
Ciper	46,3	1,5	5,0	47,2		100,0
Češka	6,0	78,2	0,2	14,7	1,0	100,0
Danska	84,3	0,0	1,9	13,7	0,1	100,0
Estonija	11,0	66,7	0,2	21,8	0,3	100,0
Finska	60,8	14,2	2,1	19,3	3,6	100,0
Francija	4,0	74,7	13,9	6,7	0,6	100,0
Grčija	25,0	40,5	3,0	30,7	0,8	100,0
Hrvaška	3,1	75,8	8,7	12,4		100,0
Irska	67,4	0,1	13,4	16,9	2,1	100,0
Italija	77,0	0,4	1,0	21,7		100,0
Litva	64,2	0	2	33,8		100,0
Latvija	8,7	57,4	2	31,9		100,0
Luksemburg	8,6	74,0	4,6	11,6	1,2	100,0
Madžarska	8,8	55,8	2,7	28,1	4,5	100,0
Malta	66,4	0	2,3	31,3		100,0
Nemčija	6,6	69,7	9,3	13,5	0,9	100,0
Nizozemska	7,2	80,4	5,9	5,3	1,2	100,0
Poljska	9,6	61,0	4,0	23,6	1,8	100,0
Portugalska	65,4	1,2	5,3	27,2	0,9	100,0
Romunija	12,2	66,5	0	20,3	1,0	100,0
Slovaška	6,7	67,6	0,0	23,3	2,5	100,0
Slovenija	3,2	67,8	15,2	12,6	1,2	100,0
Španija	66,6	4,9	4,4	23,8	0,4	100,0
Švedska	84,1	0,0	0,6	14,8	0,5	100,0
Velika Britanija	83,3	0,0	3,4	9,5	3,8	100,0
Povprečje EU28	33,6	39,7	4,4	21,3	1,4	100,0

Opombe: * – tekoči izdatki brez investicij,
 ** – izdatki državnega in lokalnih proračunov,
 *** – izdatki socialnih (obveznih zdravstvenih) zavarovanj,
 **** – izdatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj,
 ***** – izdatki za neposredna plačila iz žepa.

Vira: OECD, Health at a Glance 2015,
<http://www.who.int/gho/countries/en/>.



Tabela 60. Čakalne dobe za operacijo sive mreine, zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2014*.

v dnevih

	operacija sive mreine		zamenjava kolka		zamenjava kolena	
	povprečje	mediana	povprečje	mediana	povprečje	mediana
Nizozemska	33		43		44	
Velika Britanija	72	61	89	75	95	79
Danska	83	61	55	41	59	48
Portugalska	92	67	121	82	186	182
Finska	94	87	116	103	138	123
Španija	117	97	160	130	230	123
Slovenija (hitro)	32	21	131,6	118	110	98
Slovenija (redno)	101,3	75	324	240	302,6	253

Opomba: * podatki so za leto 2014 ali zadnji, ki so na voljo.

Vir: OECD, Health at a Glance 2015.

finančno breme. Podatki o deležu neposrednih plačil v vseh izdatkih za zdravstvene storitve za države EU 28 so razvidni iz četrtega stolpca tabele 59. V primerjavi z državami EU so v Sloveniji neposredna plačila relativno nizka zaradi velike vključenosti prebivalstva v sistem dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki pokriva večino tveganj neposrednih doplačil v sistemu. Delež neposrednih (zasebnih) plačil v vseh izdatkih za zdravstvo je v Sloveniji v letu 2013 po oceni znašal okoli 12,6 %, kar je manj kot povprečje držav EU 28 (21,3 %).

Podatki o fizični dostopnosti do zdravstvenih storitev oziroma primerjalni podatki o čakalnih dobah za posamezne storitve niso razpoložljivi za vse države EU. Primerjava čakalnih dob (tabela 60) se je v zadnjem poročilu OECD osredotočila na čakalne dobe pri operacijah sive mreine, artroplastiki kolka in kolena, ki predstavljajo približno 6 % do 7 % vseh elektivnih kirurških posegov. V letu 2014 je bila na Nizozemskem povprečna čakalna doba za operacijo sive mreine 33 dni, na Finskem približno trikrat daljša (94 dni), v Španiji pa se je podaljšala na 117 dni. V letu 2013 je bila v Veliki Britaniji povprečna čakalna doba za operacijo sive mreine 72 dni.

Leta 2014 se je povprečna čakalna doba za artroplastiko kolka na Nizozemskem nekoliko povečala na 43 dni, v Španiji pa je bila štirikrat daljša (približno 160 dni). Na Portugalskem in na Finskem je bila povprečna čakalna doba za operacijo kolka okoli 120 dni, medtem ko je v Veliki Britaniji znašala 89 dni. Mediana čakalne dobe je bila 41 dni na Danskem in 75 dni v Veliki Britaniji.

Povprečna čakalna doba se je za artroplastiko kolena na Nizozemskem v letu 2014 nekoliko podaljšala na 44 dni, približno enako dolga je ostala na Danskem, Finskem in Portugalskem. Podaljšala se je v Španiji. V Sloveniji sta se povprečni čakalni dobi za artroplastiko kolena nekoliko zmanjšali.

Primerjava s Slovenijo je zaradi različnih načinov merjenja in dokumentiranja čakalnih dob lahko zgolj orientacijska. Oviro lahko predstavlja razvrstitev bolnikov v čakalne sezname glede na stopnje nujnosti, saj vanje bolniki označeni s stopnjo "nujno" niso vključeni. Po drugi strani pa za vse čakajoče na operacijo sive mreine in za čakajoče na artroplastiko kolka ali kolena, označene s stopnjo nujnosti "hitro", v nekaterih ustanovah v Sloveniji čakalnih dob v letih 2014 in 2015 sploh ni bilo.

Z opisanimi metodološkimi pridrčki primerjava kaže, da so čakalne dobe za operacijo sive mreine krajše oziroma so v okviru povprečja opazovanih

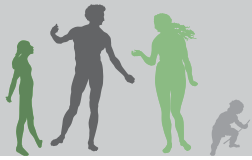


evropskih držav. Daljše od povprečij opazovanih evropskih držav pa so čakalne dobe za zamenjave kolka in kolena, mogoče tudi zaradi dejstva, da so opredeljene dopustne meje čakanja v Pravilniku o najdaljših dopustnih čakalnih dobah na ti dve operaciji relativno visoke (365 dni).

5.1.2 RAZVOJNE NALOGE IN RAZVOJNI PROJEKTI

Strateški razvojni program (v nadaljnjem besedilu SRP) ZZZS za obdobje od 2014 do 2019 je predvidel izvedbo 34 razvojnih nalog (v nadaljnjem besedilu RN) in 5 razvojnih projektov (v nadaljnjem besedilu RP), ki so različnega obsega ter imajo planiran začetek in zaključek. V letih 2014 in 2015 je bil planiran začetek naslednjih 32 razvojnih nalog in 3 razvojnih projektov:

- RN-1: Izmenjava podatkov z uradnimi registri – nadgradnja povezav na uradne registre
- RN-2: Nove kategorije zavarovancev – oblikovanje preglednejšega sistema kategorij zavarovancev
- RN-3: Prenova sistema pritožb in pohval – spremljanje zadovoljstva strank ZZZS
- RN-4: Prenova Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja
- RN-5: Nacionalna kontaktna točka – razvoj nacionalne kontaktne točke za informiranje o pravici do zdravljenja v tujini
- RN-6: Dolžnosti zavarovanih oseb pri preventivnih programih – priprava podlag za spodbujanje odgovornega ravnanja oseb pri izvajanju preventivnih programov
- RN-7: Dolžnosti zavarovancev pri bolniškem staležu – uveljavljanje večje odgovornosti zavarovancev za ravnanja v času bolniške odsotnosti
- RN-8: Kakovostno predpisovanje zdravil II
- RN-9: Vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov – določiti minimalne tehnične standarde, cenovne standarde in cene medicinskih pripomočkov in jih uvrščati v seznam
- RN-10: e-VEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte
- RN-11: e-Zahtevki za nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela
- RN-12: e-Poizvedbe – širitev sistema na zasebni sektor
- RN-14: Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZZS
- RN-15: Kazalniki za spremljanje ponudbe in povpraševanja
- RN-16: Kazalniki kakovosti izvajalcev
- RN-17: Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- RN-18: Učinkovito pobiranje prispevkov s strani FURS
- RN-19: Prodaja izbranih storitev – izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZZS
- RN-20: Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela – nadgradnja sistema on-line
- RN-21: Prenova obračunskih modelov v zunajbolnišničnih dejavnostih – specialističnih ambulantnih in drugih dejavnostih
- RN-22: Prenova obračunskih modelov na primarni ravni, vključno z referenčnimi ambulantami
- RN-23: Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi skupin primerljivih primerov
- RN-24: Posodobitev modela nadzorne dejavnosti
- RN-25: Preprečevanje goljufij
- RN-26: Metodika načrtovanja v ZZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila



- RN-27: Nadgradnja procesov računovodenja– vpeljava centralizacije določenih postopkov in uveljavitev poročanja po načelu obračunane realizacije
- RN-28: Nadgradnja procesov mednarodnega zavarovanja
- RN-29: Spremljanje pogodb z izvajalci – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci
- RN-30: Spremljanje pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov
- RN-31: Zagotavljanje informacijske infrastrukture
- RN-32: Širitev podatkovnega skladišča zdravstvenega analitskega sistema
- RN-33: Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije informacijskega centra ZZZS
- RP-1: Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (EU projekt JA MH WB – WP6, koordinacija)
- RP-2: e-Zdravje – prevzem določenih modulov

Slika 26. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2015.

Št. naloge	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RN-1						
RN-2						
RN-3						
RN-4						
RN-5						
RN-6						
RN-7						
RN-8						
RN-9						
RN-10						
RN-11						
RN-12						
RN-13						
RN-14						
RN-15						
RN-16						
RN-17						
RN-18						
RN-19						
RN-20						
RN-21						
RN-22						
RN-23						
RN-24						
RN-25						
RN-26						
RN-27						
RN-28						
RN-29						
RN-30						
RN-31						
RN-32						
RN-33						
RN-34						
RP-1						
RP-2						
RP-3						
RP-4						
RP-5						

Legenda:

- naloga se izvaja po planu ali je končana v roku
- naloga se je začela, a se ne izvaja po planu
- naloga se ni začela ali pa je prišlo do večjih motenj pri doseganju rokov
- plan začetka naloge ni segal v leto 2014 ali 2015



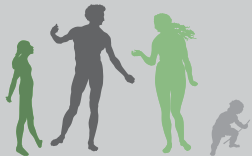
- RP-3: Določitev diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu

Iz slike 26 je razviden potek posamezne razvojne naloge ali razvojnega projekta glede na plan. V letu 2015 sta bili zaključeni dve razvojni nalogi (RN-10 in RN-19) ter en razvojni projekt (RP-1). RN-5 pa je bila zaključena že v letu 2014. Do konca leta 2015 se 2 razvojni nalogi (RN-12 in RN-20) ter en razvojni projekt (RP-3) še niso začeli, kot je bilo planirano. Njihov začetek je predviden v letu 2016. Razlogi pa so vezani na spremembo zakonodaje ter sprostitev kadrovskih virov z dokončanjem drugih razvojnih in nujnih nalog.

Zastoji v izvedbi posamezne razvojne naloge nastajajo predvsem zaradi drugih nujnih nalog, kadrovskih omejitev, slabše odzivnosti sodelujočih zunanjih deležnikov, zakasnitve v sprejemanju (sprememb ali nove) zakonodaje.

Izmed aktivnosti, ki so se izvajale v sklopu razvojnih nalog in projektov, velja povzeti naslednje:

- razvil se je e-VEM sistem za obvezno elektronsko prijavljanje v zavarovanje in odjavljanje (s 1. 1. 2016 je postalo za zavezance obvezno);
- procesi mednarodnega zavarovanja, ki postajajo vse kompleksnejši, so se nadalje informatizirali, zamenjava potrdil za Bosno in Hercegovino z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja;
- širile so se funkcionalnosti spletnih portalov za izvajalce in zavarovane osebe, med drugim elektronsko naročanje kartice zdravstvenega zavarovanja;
- pripravljati so se začele podlage za spodbujanje odgovornega ravnanja zavarovanih oseb pri izvajanju preventivnih programov;
- skupine kakovostnega predpisovanja zdravil so bile pilotno uvedene (v zdravstvene domove območne enote Murska Sobota, Zdravstveni dom Ljubljana, Zdravstveni dom Idrija) in podan je bil predlog za sistemsko uvedbo v Splošnem dogovoru;
- nadalje se je gradil nov sistem zagotavljanja medicinskih pripomočkov, predvsem pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, inkontinence;
- v zvezi s kazalniki kakovosti so bili pripravljene pregledi predpisovanja širokospektralnih antibiotikov po zdravnikih v primerjavi s podatki OECD ter sezname poslani v strokovno razpravo izvajalcem in Združenju zdravnikov družinske medicine;
- pripravljena je bila analiza tehnične prevedbe uteži sistema skupin primerljivih primerv iz verzije 4.2 v verzijo 6.0 ter sprejeta odločitev, da je potrebno z Ministrstvom za zdravje doreči skrbništvo sistema v državi, uteži pa spremeniti na osnovi stroškovne študije;
- pripravljen je bil nov model plačevanja za klinično psihologijo in skupnostno psihiatrično obravnavo na domu za Splošni dogovor za leto 2016, vendar soglasja s partnerji o uvedbi ni bilo, zato bo odločila Vlada RS; v izdelavi so tudi nekateri drugi katalogi storitev in cene za ambulantne dejavnosti: pediatrija, UZ, nevrologija, ORL, oftalmologija, psihiatrija, ortopedija, genetske preiskave, molekularna diagnostika, aplikacija dragih zdravil in več posamičnih novih storitev ter cene za nje;
- pripravljena je bila analiza in prvi predlog novega modela plačevanja ambulantne družinske medicine;
- začetek dela na prenovi nadzorne dejavnosti in na spremljanju pogodb z izvajalci in dobavitelji medicinskih pripomočkov;
- razvijal se je sistem za preprečevanje goljufij: uvedena je bila informacijska rešitev za vodenje evidenc o zaznanih sumih in njihovo obravnavo ter pripravljena nova rešitev za spletno prijavo sumov goljufij, ki je na voljo strankam;



- pospešeno se gradijo podatkovna skladišča, saj je veliko povpraševanje po podatkih v ZZZS in izven: uvedeno je bilo podatkovno skladišče za draga bolnišnična zdravila in za specialistično bolnišnično dejavnost; začela se je pripravljati še druga aplikacija podatkovnega skladišča analitskega sistema, ki zajema nadomestila, splošno zunajbolnišnično dejavnost, specialistično zunajbolnišnično dejavnost, zobozdravstvo;
- pripravljen je bil osnutek pravilnika o planiranju v ZZZS;
- vzpostavljen je bil nov sistem evidentiranja tržne dejavnosti;
- informacijska infrastruktura se je zagotavljala po planu, med drugim: zagotovljene so bile zmogljivosti za delovanje novih rešitev, dograjeni interni tehnični standardi, sodelovali smo pri razvoju novega mikroprocesorja za kartični sistem, da je zagotovljena kompatibilnost, razširili smo centralni varnostni nadzor za elektronsko naročanje kartice zdravstvenega zavarovanja idr ;
- pripravljena je bila analiza stanja informacijskega sistema glede rezervne lokacije;
- sodelovali smo z Ministrstvom za zdravje pri projektu e-Zdravje, ki pa se je iz planiranega dela v letu 2014 podaljšalo tudi v 2015 in naprej;
- ZZZS je kot nacionalni koordinator zaključil aktivnosti na mednarodnem projektu "Duševno zdravje na delovnem mestu".

Ocenjujemo, da se razvojne naloge in razvojni projekti zadovoljivo izvajajo glede na nujnost in kadrovske omejitve. Tudi pričakovane sistemske spremembe, na katere so vezane nekatere razvojne aktivnosti, kasnijo. Kadrovsko tveganje pa se je pokazalo za odločilno. V letu 2015 je bila posebej močna zahteva po sodelovanju strokovnjakov ZZZS v projektih Ministrstva za zdravje pa tudi drugih institucij, kar je podrobneje razvidno tudi iz poglavja 4.2. Večinoma gre za iste zaposlene, ki so istočasno nosilci izvedbe planiranih nalog ZZZS.

5.1.3 DOSEGANJE GLOBALNIH CILJEV

Spremljanje in nadzor nad uresničevanjem strateškega razvojnega programa se izvaja s predvidenimi merili in doseganjem ciljnih vrednosti, kar je razvidno iz tabele 61. Z zagotavljanjem podatkov, zlasti z mednarodnimi primerjavami, je kar nekaj težav, saj se med leti spreminja metodologija, podatki niso dostopni za vse države in podobno. Bolj podrobne obrazložitve podatkov so navedene po posameznih predhodnih poglavjih.

Tabela 61. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2015.

1. VIDIK STRANK

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014	dosežena vrednost v letu 2015
GC1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb				
1. osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	% (delež) vseh zavar. oseb	< 0,8 %	0,27 %	0,19 %
2. ažurnost urejanja zavarovanja – najkasneje v 3 delovnih dneh od prejema vloge	% (delež) vseh vlog	> 95 %	99,55 %	99,53 %
3. zadovoljstvo zavarovanih oseb s storitvami ZZZS	opisna ocena 1-5	> 3,5	2,63 ¹ (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2014)	2,55 ¹ (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2015)

Opombe:

1 Podatek je metodološko sporen (neustrezen vzorec), v teku je sprememba spremljanja zadovoljstva strank (razvojna naloga).



GC2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. razpoložljivost sredstev za širitve zmogljivosti in razvoj (nove zdravstvene tehnologije)	% (delež) vseh odhodkov za zdr. storitve	> 0,5 %	3 % je bilo namenjeno za: nove programe, boljše vrednotenje in povečanje obsega programov – večina sredstev je bila namenjena za ublažitev varčevalnih ukrepov 2009–2013 oziroma boljše vrednotenje	2,8 % je bilo namenjeno za boljše vrednotenje, skrajšanje čakalnih dob in izvajanje novih terapij
2. finančna dostopnost: kazalec neenakosti (prim. z OECD)	% (delež) neposrednih plačil v izdatkih za zdravstveno varstvo	< EU28 (2013 = 21,3 %)	2012 = 13,0 %	2013 = 12,6 %
3. razpoložljivost sodobnih medicinskih aparatov – CT, MR in sorodnih (prim. z OECD kazalci)	število na 1.000.000 prebiv.	težnja po približevanju EU 22 2013 = MR = 13,1 CT = 21,5	2012: MR = 8,8 CT = 12,6	2013: MR = 8,74 CT = 12,14
4. preskrbljenost z osebjem: vsi zdravniki zdravniki splošne družinske medicine zdravniki-specialisti medicinske sestre	število zdravnikov (vseh, IOZ, specialistov, MS) /1000 preb.	težnja po približevanju EU 28 - zdravniki = 3,4 - medicinske sestre = 8	2012: - zdravniki = 2,54 - med. sestre = 8,2	2013: - zdravniki = 2,63 - med. sestre = 8,27
5. preskrbljenost z bolnišničnimi zmogljivostmi	število boln. postelj na 1.000	< EU 28 (2013 = 5,2)	2012 = 4,6	2013 = 4,55
6. preskrbljenost s programi na primarni ravni	indeks doseganja povprečja	95-105 s težnjo po približevanju 100	tabela 17 v PP 2014	tabela 17 v PP 2015
7. fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo	% (delež) čakajočih nad dopustno čakalno dobo od vseh čakajočih	< 10 %	13,57 %	13,5 %
8. izdatki za biološka, tarčna oziroma draga zdravila, ki se predpisujejo na recept	% (delež) izdatkov za draga zdravila od vseh izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila	<25 %	24,2 % ²	27,2 %
9. kakovostno odločanje ZZS o pravicah zavarovanih oseb	% (delež) sprememb odločb na zdravstveni komisiji	trend padanja 2014–2019	33,4 %	37,50 %
10. napotitve oseb na zdravljenje v tujino	število odobrenih vlog na leto	trend padanja 2014–2019	465 ²	518

GC3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja

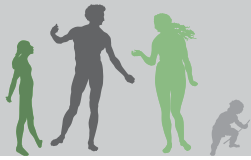
1. elektronske vloge zavarovanih oseb	% (delež) elektronskih od vseh vlog	trend naraščanja 2014–2019	še ni vzpostavljeno	- e-poizvedbe=98,6 % - e-naročilo listin za tujino = 63,2 % še ni vzpostavljene evidence: - e-vloge za razvrstitev živil - e-naročila KZZ
2. e-zahtevki za nadomestila	% (delež) elektronskih od vseh zahtevkov	trend naraščanja 2014–2019	še ni vzpostavljeno	še ni vzpostavljeno
3. e-prijave/spremembe/odjave na M obrazcih	% (delež) elektronskih od vseh prijav/sprememb/ odjav na M obrazcih	trend naraščanja 2014–2019	11,2 %	15%
4. elektronsko poslovanje	število dostopov na javni spletni portal za: zavarovane osebe, zavezanke, izvajalce	trend naraščanja 2014–2019	1.235.570	2.130.953
5. sodelovanje ZZS pri nacionalnih projektih	število projektov	opisno	poglavje 3.2.1 v PP 2014	poglavji 3.2.2 in 4.2 v PP 2015

GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

1. uporaba zdravstvenih - zmogljivosti - zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost: - na primarni ravni (PR) - na sekundarni ravni (SR) - skupaj	število obiskov na preb.: -PR -SR -skupaj	< EU 28 (2013) - PR = np - SR = np skupaj = 6,6	2012 - PR = 4,1 - SR = 2,2 skupaj = 6,3	2013: PR = 4,2 SR = 2,3 skupaj = 6,5
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------

Opombe:

2 Podatek za leto 2014 je popravljen v skladu z definicijo iz kataloga kazalnikov SRP.



5 ZAKLJUČEK

2. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost: - na primarni ravni (PR) - na sekundarni ravni (SR)	število naporitev k specialistu: - s primarne ravni - s sekundarne ravni - skupaj	zaustavitev trenda naraščanja	2013 ² - prim. ravni = 1.146.073 - sek. ravni = 74.900 - skupaj = 1.220.973	2014 - prim. ravni = 1.186.791 - sek. ravni = 79.010 - skupaj = 1.265.801
3. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 1	stopnja hospitalizacije na 1.000 preb.	< EU 28 = 173 (2013 = 164)	2012 = 171	2013 = 182
4. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 2	povprečna ležalna doba	< EU 28 = 7,8 (2013 = 7,7)	2012 = 7,5	2013 = 6,5
5. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 3	% (delež) enodnevnega zdravljenja v vseh primerih	< EU 28 2013 = 89 % za operacije sive mreže	2012 97,3 % za operacije sive mreže (tabela 4)	2013 = 98 % za operacije sive mreže
6. predpisovanje zdravil na recept - količina	število predpisanih receptov na preb.	upočasnitev trenda naraščanja	8,1 v PP 2014	8,27
7. predpisovanje zdravil na recept - kakovost	število dnevno definiranih doz antibiotikov na 1.000 preb. na dan	za 10 % manjša poraba antibiotikov v letu 2019 v primerjavi z letom 2014	13,92	14,42
8. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov	upočasnitev trenda naraščanja	557.426 ²	533.044
9. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. oseb, ki so prejele vsaj 1 medicinski pripomoček	upočasnitev trenda naraščanja	268.817	275.921
10. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov	ohranitev ali trend znižanja stroška	28,18	30,18

2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014	dosežena vrednost v letu 2015
GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZS				
1. izvedba finančnega načrta (prihodki / odhodki)	indeks	100	100,7	100,2
2. učinkovitost – neplačani prispevki	% (delež) vseh prispevkov	< 6 %	6,5 % ³	6,5 % ³
3. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za bolnišnično dejavnost: akutne boln. obravnave	indeks (uteži SPP)	doseganje planskih vrednosti	102,50 ²	101,53 ²
4. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za zdravila: realna rast odhodkov za zdravila na recept	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = -4,7 % realizacija = -6,2 %	plan = -1,1 % realizacija = 1,4 %
5. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za medicinske pripomočke: realna rast odhodkov za medicinske pripomočke	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = 3,9 % realizacija = 3,9 %	plan = 7,0 % realizacija = 7,7 %
6. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za nadomestila: izgubljeni delovni dnevi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	% (stopnja absenzizma v breme ZZS)	< 2,0	1,9 %	2,03 %
GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja				
1. nove rešitve obračunskega modela	število	naraščanje po letih	4 poglavje 1.4.2.3 v PP 2014	poglavje 1.4.2.3 v PP 2015
2. učinkovitost – izdatki po vrstah zdr. dejavnosti (prim. z OECD)	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja po namenih porabe	približevanju povprečju EU 28 EU 23 - 2013: - bol. dej.: 31 % - zunaj bol. dej.: 31 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 23 % - administr.: 6 %	Slovenija 2012: ² - bol. dej.: 31 % - zunaj bol. dej.: 28 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 23 % - administr.: 8 %	Slovenija 2013: - bol. dej.: 30 % - zunaj bol. dej.: 28 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 24 % - administr.: 8 %

Opombe:

2 Podatek za leto 2014 je popravljen v skladu z definicijo iz kataloga kazalnikov SRP.

3 Kazalec je indikativne narave, ZZS nanj nima neposrednega vpliva.



3. učinkovitost – izdatki za bolnišnično dejavnost v primerjavi z zunaj bolnišnično dejavnost (prim. z OECD)	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolnišnično in zunaj bolnišnično dej. (od tega primarno)	težnja po približevanju EU 15 – razpoložljivi podatki EU 23: – bol. dej. = 30 % – zunajbol. dej. = 31 %	Slovenija 2012: ² - za bol. dej.: 31 % - za zunajbol. dej.: 28 %	Slovenija 2013: ² - za bol. dej.: 30 % - za zunajbol. dej.: 28 %
4. učinkovitost – izdatki za programe javnega zdravja oziroma preventivo	% (delež) vseh sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve	težnja po približevanju EU 15 = n.p.	4,38 %	4,39 %
5. učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZS	indeks	doseganje plana	117,16	126

3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014	dosežena vrednost v letu 2015
GC 7. Optimizirati poslovne procese				
1. učinkovitost službe ZZS	% (delež) vseh odhodkov	2,5	1,80 %	1,70 %
2. ocena delovanja notranjih kontrol v ZZS	sistemska ocena	opisno	poglavji 5.3.1 in 5.4 v PP 2014	poglavji 5.3 in 5.4 v PP 2015
3. mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	sistemska ocena	pozitivno	2012: pozitivno	2013: pozitivno
4. spremembe notranje organizacije	sistemska ocena	opisno	poglavji 3.1 in 3.2 v PP 2014	poglavja 3.1. in 3.2 v PP 2015
5. varnost delovanja informacijskega sistema	število (varnostnih dogodkov na leto)	neprekinjeno delovanje	0	1
6. razpoložljivost informacijskega sistema	% (odstotek) razpoložljivosti informacijskega sistema	99 %	99,62 za aplikacije ZZS	99,08 % za aplikacije ZZS
7. računalniške rešitve za poslovne procese	sistemska ocena	opisno	poglavje 3.2.2 v PP 2014	poglavje 3.2.1 v PP 2015
GC 8. Razširiti uporabo kompleksnih baz podatkov				
1. vpogledi v poročila zavodovega analitskega sistema	število	trend naraščanja	3.020	4.215
2. zadovoljstvo uporabnikov s PE IC	opisna ocena 1-5	> 4,0	4,38	4,43



157

4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014	dosežena vrednost v letu 2015
GC 9. Krepi kadrovskega potenciala strokovne službe				
1. zaposleni na ZZS	število	doseganje plana	856	859
2. organizacijska klima	sistem. ocena	> 3,0	3,36	3,47
3. zadovoljstvo zaposlenih	sistem. ocena (po metodologiji SiOK)	> 3,0	3,79	3,89

Opombe:

2 Podatek za leto 2014 je popravljen v skladu z definicijo iz kataloga kazalnikov SRP.



5.2 DOSEGANJE LETNIH CILJEV

Izvajanje poslanstva in razvojne vizije ZZZS se na letni ravni predvidi v letnem planu in finančnem načrtu. Za leto 2015 so bili po posameznih vidikih poslovanja in globalnih ciljih (GC) določeni naslednji letni cilji (1-18):

VIDIK STRANK

GC1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb

1. sprotno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %);
2. odgovarjati na vprašanja strank v roku do 15 dni in v roku reševati pritožbe.

GC2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

3. vključevati se v pripravo zakonodaje;
4. posodobiti podrobnejši obseg in poenostaviti postopke uveljavljanja pravic;
5. Zavarovanim osebam zagotoviti neposreden dostop do zdravstvenih storitev izbranega splošnega osebnega zdravnika, na sekundarni in terciarni ravni pa v okviru dopustnih čakalnih dob;
6. zavarovanimi osebami zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in do predpisanih medicinskih pripomočkov;
7. zavarovanim osebami zagotoviti enotno in sprotno uveljavljanje denarnih dajatev in drugih pravic;
8. povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje.

GC3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja

9. pripraviti podlage za e-Poslovanje s strankami na določenih področjih.

GC4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

10. na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev

FINANČNI VIDIK

GC5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS

11. Izvajati aktivnosti za izterjavo prihodkov;
12. v pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti zdravstvene storitve in programe, zdravila in medicinske pripomočke v skladu s potrebami zavarovanih oseb in razpoložljivimi sredstvi.

GC6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja

13. prenoviti modele plačevanja zdravstvenih storitev za izbrane dejavnosti;
14. okrepiti nadzorne aktivnosti obvladovanja odhodkov in uveljaviti sistem za preprečevanje goljufij.

VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

GC7. Optimizirati poslovne procese

15. prilagajati organizacijo in delovne procese nalogam;
16. zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom.

GC8. Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov



17. začetek uporabe novih sklopov podatkov – aplikacij v Zavodovem analitskem sistemu.

VIDIK UČENJA IN RASTI

GC9. Krepiti kadrovskega potenciala strokovne službe

18. razvijati kadrovskega potenciala za doseganje ciljev.

Uspešnost doseganja ciljev izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja se presoja na podlagi fizičnih, vrednostnih in kvalitativnih kazalnikov (finančna uravnoteženost, dostopnost do pravic ter učinkovitost in kakovost izvajanja programov). Osnova za merjenje uspešnosti doseganja ciljev so ciljne vrednosti po vsebinskih področjih (prikaz prihodkov in odhodkov po interni klasifikaciji). V predhodnih poglavjih so že podani določeni kazalniki in opisne ocene. V nadaljevanju pa povzemamo končno oceno še glede na sodila:

- cilj je dosežen, kar pomeni, da je stopnja izvajanja predvidenih aktivnosti/ukrepov intenzivna in da so tudi učinki ali trendi kazalcev, ki kažejo na uspešnost aktivnosti/ukrepa, pozitivni;
- cilj je delno dosežen, kar pomeni, da izvajanje aktivnosti/ukrepov poteka premalo intenzivno, vendar so učinki ali trendi kazalcev še vedno pozitivni, ali pa, da je izvajanje aktivnosti/ukrepov intenzivno, vendar pa so trendi (zaradi različnih razlogov) nasprotni od pričakovanih;
- cilj ni dosežen, kar pomeni, da se izvajanje aktivnosti/ukrepov še ni pričelo in da so učinki ali trendi nasprotni od pričakovanih.

DOSEGANJE LETNIH CILJEV GLEDE NA SODILA

1. Sprotno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %)

Cilj je dosežen.

ZZZS je tudi v letu 2015 intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. ZZZS je vse osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, pozival k ureditvi zavarovanja, osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, je ZZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca. Oseb, ki na dan 31. 12. 2015 več kot 2 meseca niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bilo 0,19 % oziroma 3.979 oseb, kar je manj kot ob koncu leta 2014.

Nedovoljenih dvojnih zavarovanj je bilo ob koncu leta 0,42 %, s čimer plan – 0,30 %, ni bil dosežen.

Ažurnost dela prijavnno-odjavnih služb ZZZS je bila nad načrtovano, saj je bilo 99,53 % vlog zavezancev za prijavo (M obrazcev) vnesenih v bazo v roku 3 dni od prejema (cilj je 97 %).

15 % vseh prejetih M obrazcev je bilo v bazo vnesenih z uporabo sistema e-VEM.

2. Odgovarjati na vprašanja strank v roku do 15 dni in v roku reševati pritožbe

Cilj je delno dosežen.

ZZZS je tudi v letu 2015 skušal ohraniti odzivnost do strank na najvišji možni ravni.

V posebni računalniški aplikaciji ZZZS spremlja odzivnost na pritožbe in pohvale, ki jih stranke podajajo ZZZS na različne načine: v knjigi pritožb, pisno, telefonsko, osebno. V 15-dnevnem roku je bilo rešenih 62,2 % vseh pritožb (vprašanj) strank, ki zahtevajo odgovor (neanonimne), večinoma



so bile zamude zaradi potrebnih dodatnih poizvedovanj in pridobivanja pojasnil pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Posredovanje informacij javnega značaja je bilo v skladu z veljavnimi predpisi, izdana je bila odločba informacijskega pooblaščenca za odpravo nepravilnosti.

Delež elektronskih poizvedb pri posredovanju podatkov iz uradnih evidenc ZZZS je bil nad načrtovanim in je znašal 98,6 %.

V okviru nacionalne kontaktne točke so bile vse informacije na prejete poizvedbe podane v ustreznih rokih.

3. Vključevati se v pripravo zakonodaje

Cilj je dosežen.

ZZZS je podal pripombe k 28 predlogom zakonov ter podzakonskih in drugih aktov.

4. Posodobiti podrobnejši obseg in poenostaviti postopke uveljavljanja pravic

Cilj je dosežen.

Pripravljen je bil Predlog sprememb in dopolnitev Pravil, ki vključuje spremembe podrobnejše ureditve pravice do storitev zobozdravstvene dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanja, zdravil in živil na recept, medicinskih pripomočkov, zdravljenja v tujini, nadomestila plače in povračil potnih stroškov, standardov storitev ter dopustnih plačil in doplačil zdravstvenih storitev.

Pripravljena sta bila tudi dva nova pravilnika s področja medicinskih pripomočkov: Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in Pravilnik o seznamu medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

5. Zavarovanim osebam zagotoviti neposreden dostop do zdravstvenih storitev izbranega splošnega osebnega zdravnika, na sekundarni in terciarni ravni pa v okviru dopustnih čakalnih dob

Cilj je delno dosežen.

Preskrbljenost prebivalcev po območnih enotah s programi na primarni ravni je bila pri večini dejavnosti ustrezna, z manjšimi odstopanji od zastavljenega cilja – do +/- 5 % od slovenskega povprečja. Dejavnost z največjimi razlikami v preskrbljenosti med območnimi enotami je dejavnost nege in patronaže.

Daljših čakalnih dob na primarni ravni ni bilo, z izjemo zobozdravstva. Na sekundarni in terciarni ravni so se čakalne dobe v letu 2015 glede na leto 2014 podaljšale pri nekaj več kot polovici storitev (35 od 60), vendar so večinoma ostale v okviru dopustnih. Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri 10 storitvah, pri 25 storitvah se je čakala doba skrajšala.

ZZZS je omogočal zavarovanim osebam uveljavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva, če so bili za to izpolnjeni pogoji.

6. Zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in do predpisanih medicinskih pripomočkov

Cilj je dosežen.

Zavarovanim osebam je zagotovljen dovolj širok nabor zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Motenj pri preskrbi z zdravili ni bilo



zaznati. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 20 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 5, na seznam A pa 2 novi zdravili. Glede na preteklo leto se je nekoliko zmanjšalo število zdravil na pozitivni listi in povečalo število zdravil na vmesni listi, medtem ko se je povečalo število učinkovin, tako na pozitivni kot na vmesni listi. V porastu je poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept. Novih terapevtskih skupin zdravil v letu 2015 ni bilo uvedenih.

Delež obnovljivih receptov se je v letu 2015 še povečal, in sicer na 25,1 % (v letu 2014 22,6 %).

Pri zagotavljanju pravic do medicinskih pripomočkov so bile v letu 2015 izvedene številne aktivnosti – pripravljen predlog minimalnih zahtev za medicinske pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni in medicinske pripomočke, ki se uporabljajo pri težavah z odvajanjem seča ter vzpostavljen seznam medicinskih pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča, uvedene so bile nekatere spremembe, ki pomenijo boljšo dostopnosti do medicinskih pripomočkov, itd.

Tudi za medicinske pripomočke se povečujeta število in delež obnovljivih naročilnic.

7. Zavarovanim osebam zagotoviti enotno in sprotno uveljavljanje denarnih dajatev in drugih pravic

Cilj je delno dosežen.

ZZZS je upravne akte, kolikor je bilo možno, izdajal v rokih, ki jih predvidevajo predpisi. Na območnih enotah je bilo v zakonskem roku izdanih 76 % upravnih aktov, ki se nanašajo na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (manj kot v letu 2014), v pritožbenem postopku pa 81,9 %, kar je več kot v letu 2014. Do prekoračitve roka je prišlo v primerih, ko je bilo potrebno v postopkih dopolniti vlogo za ugotovitev dejanskega stanja (pridobivanje dodatne dokumentacije ali izvedenska mnenja), kar je objektivno podaljšalo reševanje vloge stranke. Na dolgotrajnost postopkov ponekod vpliva tudi nezadostna kadrovska zasedba.

Delež ugodilnih sodb je bil nad planom, največji delež ugodilnih sodb se je nanašal na socialne spore, ko je sodišče na podlagi izvedenskega mnenja ugotovilo dejansko stanje in spremenilo odločitve organov odločanja ZZZS.

8. Povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje

Cilj je dosežen

V letu 2015 je bil ponovno izveden razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja in na tej podlagi sklenjenih 52 pogodb z izbranimi ponudniki, kar je več kot v preteklem razpisu, višja pa so bila tudi sredstva za ta namen. 31 je bilo vsebinskih kompleksnih projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu. Pogodbe se nanašajo na dveletno obdobje, 2 projekta pa sta bila zaključena že v letu 2015. Učinkov teh projektov tako še ni mogoče ovrednotiti, so pa aktivnosti potekale v skladu s planom in cilji.

ZZZS je izvedel tudi nacionalni strokovni posvet “Promocija zdravja na delovnem mestu – učinkovita orodja in dobre prakse” s predstavitvijo orodij in dobrih praks pri zagotavljanju varnih in zdravih delovnih okolij.

Nadaljevale so se tudi aktivnosti razvojne naloge, v okviru katere se pripravljajo podlage za spodbujanje odgovornega ravnanja zavarovanih oseb pri izvajanju preventivnih programov.



9. Pripraviti podlage za e-Poslovanje s strankami na določenih področjih

Cilj je dosežen.

Ena izmed prednostnih usmeritev pri razvoju informacijskega sistema je bila v letu 2015 uvajanje elektronskega poslovanja kot prevladujočega načina poslovanja.

ZZZS je nadaljeval razvoj spletnih rešitev, namenjenih strankam in partnerjem. Uveden je bil spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov ter nadgrajen spletni portal za zavarovane osebe, na javnem delu portala je bila dodana storitev za elektronsko naročilo nove kartice zdravstvenega zavarovanja.

ZZZS se je vključeval v različne nacionalne projekte, ki pomenijo širitev ponudbe elektronskih storitev v zdravstvenem sistemu. Skupaj z Ministrstvom za javno upravo je nadgradil možnost urejanja zavarovanj v sistemu e-VEM za vse zavezance, ki so kot poslovni subjekti vpisani v Poslovnem registru Slovenije. V pripravi je bila tudi obsežna rešitev, ki bo zavezanecem na portalu e-VEM omogočila elektronsko vlaganje zahtevkov za nadomestila plač.

ZZZS je sodeloval tudi pri pripravi nekaterih rešitev v okviru projekta e-Zdravje, ki ga je izvajalo Ministrstvo za zdravje (zagotavljanje informacijske infrastrukture, rešitev za posredovanje določenih podatkov, testiranje aplikacij, itd.).

10. Na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev

Cilj je delno dosežen.

Opravljen je bil interni pregled kazalnikov kakovosti v referenčnih ambulantah in pripravljen pregled predpisovanja širokospektralnih antibiotikov po zdravnikih v primerjavi s podatki OECD, sezname pa poslani v strokovno razpravo izvajalcem in Združenju zdravnikov družinske medicine. Na nacionalni ravni konsenz glede nabora kazalnikov kakovosti še ni bil dosežen.

Konec leta 2015 se je zaključila razvojna naloga kakovostnega predpisovanja zdravil, katere namen je bil izboljšanje varnosti in učinkovitosti zdravljenja z zdravili ter s tem izboljšanje zdravja zavarovancev in zmanjšanje stroškov za zdravila zaradi zapletov zdravljenja z zdravili. Podrobnejša analiza je še v pripravi, na osnovi Splošnega dogovora med partnerji pa se bo takšna oblika dela začela urejati sistemsko že v letu 2016.

Na temo odgovornega predpisovanja zdravil in kazalnikov kakovostnega predpisovanja je ZZZS organiziral več učnih delavnic za zdravnike.

11. Izvajati aktivnosti za izterjavo prihodkov

Cilj je delno dosežen.

ZZZS je v letu 2015 izvedel več sestankov s FURS (glavnim uradom in davčnimi uradi po območnih enotah). Opravil je 1.080 revizij plačevanja prispevkov in izkazanih osnov za izračun nadomestila plač, kar predstavlja 104 % realizacijo letnega plana, hkrati pa to pomeni 7,1 % manj revizij kot v letu 2014.

164 primerov – zapisnikov o opravljenih revizijah je bilo predanih na FURS za davčni inšpekcijski pregled, izvedenih je bilo 36.

Delno je v letu 2015 dosežen cilj predaje terjatev (prispevkov samoplačnikov) v izterjavo, z zapadlostjo nad 181 dni (90 %), saj je ta delež znašal 74,3 %.



ZZZS je poračunal dolgovane prispevke zavezancev z refundacijami nadomestil plač v višini nekaj več kot 2,7 milijona evrov, kar je v skladu s planom.

V insolvenčne postopke ZZZS prijavi vse terjatve. V letu 2015 je začel 2.761 insolvenčnih postopkov, kar je za 30,4 % več kot v preteklem letu, v skupni višini 13,1 milijona evrov. Zaključenih je bilo 963 postopkov, iz katerih je bil ZZZS poplačan v višini nekaj manj kot 150.000 evrov.

Iz naslova uspešno zaključenih regresnih postopkov je v letu 2015 izterjal za 1,18 milijona evrov in dosegel plan (indeks 102), iz naslova obveznih zavarovanj v prometu pa je od zavarovalnic prejel še za nekaj manj kot 18,5 milijona evrov prihodkov, kar je manj od načrtovanega (indeks 93,9). Plan regresnih zahtevkov tako ni v celoti dosežen (indeks 95,9).

Pri mednarodnih zdravstvenih zavarovanjih so se v letu 2015 glede na leto 2014 povečale tako novonastale obveznosti kot tudi novonastale terjatve. Iz tujine je ZZZS v letu 2015 prejel za 19 milijonov evrov plačil, kar je za 14,6 % več kot v letu 2014, nakazil v tujino je bilo za 26,1 milijona evrov, kar je za 29,2 % manj kot v letu 2014.

12. V pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti zdravstvene storitve in programe, zdravila in medicinske pripomočke v skladu s potrebami zavarovanih oseb in razpoložljivimi sredstvi

Cilj je dosežen.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je v letu 2015 ostal na približno enaki ravni kot v letu 2014. Z Aneksom k Dogovoru so bila zagotovljena dodatna sredstva za boljše vrednotenje programov, za skrajševanje čakalnih dob ter za uvajanje novih terapij.

Na področju zdravil motenj pri preskrbi z zdravili ni bilo zaznati. Odhodki za zdravila so se v letu 2015 glede na preteklo leto povečali za 0,9 % in so za 2,4 % presegli načrtovane.

Pri medicinskih pripomočkih so bile na podlagi strokovnih predlogov in ugotovljene učinkovitosti pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji, predlagane določene širitve pravic do medicinskih pripomočkov, ki so bile vključene v Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Realizirani odhodki za medicinske pripomočke so se glede na preteklo leto povečali za 7,2 % in so bili 0,5 % nad načrtovanimi.

13. Prenoviti modele plačevanja zdravstvenih storitev za izbrane dejavnosti

Cilj je delno dosežen.

Aktivnosti za spremembe modelov plačevanja so bile v letu 2015 zelo intenzivne, predvsem sodelovanje z izbranimi strokami in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev. Izdelan je bil nov model plačevanja za klinično psihologijo in skupnostno psihiatrično obravnavo na domu za Splošni dogovor 2016, vendar soglasja s partnerji o uvedbi ni bilo. V izdelavi so še drugi katalogi storitev in/ali cene za ambulantne dejavnosti: pediatrija, UZ, nevrologija, ORL, oftalmologija, psihiatrija, ortopedija, genetske preiskave, molekularna diagnostika, aplikacija dragih zdravil in druge posamične nove storitve in cene.

14. Okrepiti nadzorne aktivnosti obvladovanja odhodkov in uveljaviti sistem za preprečevanje goljufij

Cilj je dosežen.

Realiziranih nadzorov je bilo 906, kar je 26 % več od planiranih (719), pri čemer so ti vedno bolj usmerjeni na podlagi analiz podatkov iz apli-



kacije Izdatki. Aplikacija in podatkovno skladišče se še nadgrajujeta za boljšo analitično pripravo in obdelavo podatkov za ciljno usmerjanje nadzorov. Aktivnosti so bile usmerjene tudi v izobraževanja izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih.

Opravljenih je bilo 27.291 naknadnih kontrol pravilnosti evidentiranja in beleženja zdravstvenih storitev in izdanih materialov, kar je bistveno več, kot je bilo načrtovano. Napake so bile ugotovljene v 16 % kontrol.

Pri medicinskih pripomočkih so bile za izboljšanje nadzora dopolnjene kontrole v informacijskem sistemu, vezane na uporabo obnovljivih naročilnic ter medsebojno izključujoče se medicinske pripomočke. Opravljenih je bilo 444 vrst nadzorov nad dobavitelji medicinskih pripomočkov.

ZZZS je še okrepil laični nadzor nad ravnanjem zavarovancev v času delanezmožnosti. Nadzori so se izvajali ciljno. Opravljenih je bilo 3.485 laičnih nadzorov bolniškega staleža, s čimer plan sicer ni bil v celoti dosežen (indeks je 96,8), vendar pa je bilo opravljenih za 65,3 % več laičnih nadzorov kot v letu 2014. Ekipa laičnih nadzornikov je bila okrepljena.

Nadzorne aktivnosti so bile usmerjene tudi v obvladovanje odhodkov po namenih. Finančni kazalniki – cilji so bili doseženi. Tudi cilj v zvezi z zagotavljanjem likvidnosti, da ni bilo zamud v plačilih, je bil dosežen.

Pri notranjem nadzoru je bilo zaključenih 9 revizijskih pregledov (izdana poročila). Pokritost procesov z notranjimi revizijami je bila načrtovana v višini 24,14 %. Doseženo je bil 20,69 % pokritje.

Izvršenih je bilo 96 revizijskih priporočil notranje revizije, delno izvršenih in neizvršenih po stanju na dan 31. 12. 2015 ostaja 142 priporočil.

V zvezi z razvojem sistema za preprečevanje goljufij je bila uvedena informacijska rešitev za vodenje evidenc o zaznanih sumih goljufij in njihovo obravnavo ter pripravljena nova rešitev za spletno prijavo sumov goljufij.

ZZZS ima register tveganj, ki se po potrebi posodablja najmanj 1-krat letno ob pripravi poslovnega plana. V njem so zajeta najpomembnejša tveganja.

15. Prilagoditi organizacijo in delovne procese nalogam

Cilj je dosežen.

Delovni procesi so se prilagajali spremembam predpisov, nadaljevala se je optimizacija in informatizacija. Organizacija dela in interna navodila so se sproti prilagajala spremenjenim procesom, v skladu s temi spremembami pa so potekala tudi izobraževanja zaposlenih.

16. Zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom

Cilj je dosežen.

Pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema so bile aktivnosti prednostno usmerjene v nadaljnje zagotavljanje in dograjevanje informacijske podpore poslovnim procesom. Pripravljene so bile številne nove informacijske rešitve in dograjene že obstoječe. Intenzivne so bile aktivnosti pri razvoju zavodovega analitskega sistema.

Načrtovane informacijske naloge niso bile v celoti realizirane v dogovorjenih rokih, vendar pa so bile prioritete določene glede na potrebe delovnega procesa, zato je v posameznih primerih prišlo do zamikov. Kakovost rešitev je bila skladna z zahtevami vsebinskih skrbnikov. Velik je bil tudi obseg skrbniških nalog. V letu 2015 jih je bilo izvedenih 2.717, kar pomeni 81,9 % vseh.



Razpoložljivost informacijskega servisa je bila 99,1 %. Beležili smo 11 izpadov interne narave, ko niso delovale določene funkcije posamezne aplikacije. Ohromitev delovanja celotnega informacijskega sistema ZZZS ni bilo.

Merjenje zadovoljstva zaposlenih z informatiko je pokazala, da so uporabniki z informatiko na ZZZS zadovoljni (povprečna ocena 4,43), prav tako tudi z lokalnimi informatiki, ki sodelujejo neposredno z uporabniki (povprečna ocena 4,58).

17. Začetek uporabe novih sklopov podatkov – aplikacij v Zavodovem analitskem sistemu

Cilj je dosežen.

Intenzivno je potekal razvoj novih aplikacij zavodovega analitskega sistema, saj so potrebe po podatkih v ZZZS in izven njega vedno večje. Na novo je bilo uvedeno podatkovno skladišče za draga bolnišnična zdravila in specialistično-bolnišnično dejavnost, v izgradnji so aplikacije: nadomestila, splošna zunaj bolnišnična dejavnost, specialistična zunaj bolnišnična dejavnost, zobozdravstvo.

Razvoj novih sklopov sicer poteka počasneje, kot je bilo načrtovano, zato se tudi definicije za nove sklope v letu 2015 niso pripravljale.

Število vpogledov v poročila po letih narašča na račun uvedbe novih aplikacij v podatkovnem skladišču.

18. Razvijati kadrovskega potencial za doseganje ciljev

Cilj je delno dosežen.

Plan kadrov (857) ni dosežen – 859. Spremembe v zakonodaji nalagajo ZZZS dodatne naloge, ki jih z obstoječimi kadrovskega viri ni več mogoče realizirati v celoti ali do roka. Izobrazbena struktura se je glede na predhodno leto izboljšala. Še naprej rastejo deleži zaposlenih z višjimi stopnjami izobrazbe, pada pa delež z nižjimi stopnjami. Ponovno pa se je znižal tudi delež zaposlenih z neustrezno izobrazbo glede na zahtevano (za 1,4 odstotne točke).

Zaposleni so se za potrebe delovnega procesa izobraževali v povprečju 3,28 dni na zaposlenega, od tega v internih izobraževalnih programih 2,17 (vključeno tudi izobraževanje s področja varnosti in zdravja pri delu), v eksternih pa 1,11 dni, kar je nekoliko manj kot v preteklem letu. Nesreč pri delu ni bilo, s čimer je plan (0) dosežen. Preventivni zdravstveni pregledi so bili opravljeni v nekoliko manjšem obsegu (50), kot je bilo predvideno (64). Razlogi so bili večinoma v daljših odsotnostih zaposlenih (dolge bolniške in porodniške).

Fluktuacija delavcev je 2,52 % (plan je bil pod 5 %). Visoka pa je odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov, in sicer 5,32 % oziroma 0,02 odstotne točke manj kot v predhodnem letu, tako da plan (4 %) ni bil dosežen.



5.3 NADZOR POSLOVANJA

Poslovanje ZZZS vsako leto revidira Računsko sodišče Republike Slovenije. Poleg zunanjega nadzora ima ZZZS vzpostavljen lasten sistem notranjega nadzora, ki vključuje redno nadziranje poslovanja (sistem notranjih kontrol) in notranje revidiranje.

5.3.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor vključuje redno nadziranje poslovanja s strani odgovornih oseb ZZZS in naknadne, preglede Sektorja za notranje revidiranje. V ZZZS je izboljševanje notranjega nadzora stalen nepretrgan proces.

5.3.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZZZS

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

Doseganje ciljev je sicer izpostavljeno številnim tveganjem, pri čemer ZZZS večino tveganj z rednim izvajanjem in dopolnjevanjem kontrolnih aktivnosti obvladuje. Na tveganja, zaradi katerih lahko pride do večje izpostavljenosti doseganja poslovnih in kontrolnih ciljev, smo opozorili v Izjavi.

5.3.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

Položaj in organiziranost notranjega revidiranja, pristojnosti in odgovornosti ter naloge notranjega revidiranja v ZZZS so opredeljene v Pravilniku notranjega revidiranja.

Notranje revizorke izvajajo reden nadzor nad poslovanjem in svetujejo vodstvu pri izboljševanju poslovanja. Obseg in razpored revizij, ki jih izvaja Sektor za notranje revidiranje, je opredeljen v letnem načrtu dela.

V letu 2015 je bilo v revizijski pregled vključenih 20,7 % procesov ZZZS (načrtovano 24,14). Zaključene revizijske naloge v letu 2015 so bile naslednje:

- revidiranje postopkov odločanja o pravici do zdravljenja v tujini,
- revidiranje urejanja zavarovanja,
- revidiranje sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, ter spremljanje njihovega uresničevanja – specialistična ambulantna dejavnost,
- revidiranje dejavnosti obvezne socialne varnosti in transferov neprofitnim organizacijam in ustanovam,
- revidiranje izvajanja plačilnega prometa,
- revidiranje postopkov izvajanja revizijskih pregledov nad plačevanjem prispevkov pravnih oseb,
- revidiranje procesa spremljanja realizacije ciljev in
- revidiranje postopkov arhiviranja.



Revizijski pregledi so bili izvedeni na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
- Področje za finance in računovodstvo,
- Področje za urejanje zavarovanja in mednarodno zdravstveno zavarovanje,
- Področje za analitiko in razvoj in
- Sektor za pravne in splošne zadeve.

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

Sektor za notranje revidiranje izvaja tudi svetovanja, pri čemer pa se v letu 2015 niso izvajale večje svetovalne naloge.

5.3.2 ZUNANJI NADZOR

V letu 2015 je Računsko sodišče v zvezi s poslovanjem ZZZS zaključilo redno revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2013.

Računsko sodišče je o računovodskih izkazih ZZZS za leto 2013 izreklo pozitivno mnenje. Računsko sodišče meni, da revidirani računovodski izkazi v vseh pomembnih pogledih pravilno prikazujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS na dan 31. 12. 2013 ter prihodke in odhodke oziroma prejemke in izdatk. Računsko sodišče je izreklo tudi mnenje glede pravilnosti poslovanja iz katerega izhaja, da je ZZZS v letu 2013 v vseh pomembnih pogledih posloval v skladu s predpisi in usmeritvami (pozitivno mnenje).

V tem obdobju pa je Računsko sodišče začelo tudi z izvajanjem revizijskega pregleda računovodskih izkazov in pravilnostjo poslovanja v letu 2014, ki pa v letu 2015 ni bil zaključen.



5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
MIKLOŠIČEVA 24, 1507 LJUBLJANA	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij in sektorjev, sekretarja Zavoda in direktorja PE IC) za področja:	
<ul style="list-style-type: none"> • tveganj poslovnih procesov in tveganj, da se cilji ne bodo uresničili, • kontrolnega okolja, • opredeljenosti in merljivosti ciljev, • sistema notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja, • sistema informiranja in komuniciranja, • sistema nadziranja. 	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	x
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	
ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:	
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:	
Matična številka:	
ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Matična številka:	
Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presega 2,086 mio evrov (če da, navedeno predstojnik označi v polje):	
	x
Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:	
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)	
ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil, ker:	
V letu 2015 (leto, na katerega se Izjava nanaša) sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):	
A. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, in sicer:	
1. nadgradili smo aplikacijo „MZZ“ za avtomatski prenos novih obveznosti in znižanje dejanskih stroškov v računovodsko evidenco ter s tem zmanjšali tveganje napak ter povečali pretočnosti procesa dela;	
2. dogradili smo aplikacijo „Odločanje IZ in ZK“ v zvezi s s kontrolami pri odobritvi medicinskega pripomočka in s kontrolo glede prvega dne vključitve v zavarovanje v povezavi s prvim dnevom poškodbe pri delu;	
3. dogradili smo aplikacijo „Nadomestila“, ki omogoča pridobivanje podatkov od FURS, ki so potrebni za izvajanje kontrol pri izplačilu nadomestil (podatki o oddanih iREK), in pregled skeniranih dokumentov iz aplikacije „Odločanje IZ in ZK“ o odločbah ZPIZ;	
4. dogradili smo kontrole v sistemu on-line: pri predpisovanju MP v primerih prekinitve obnovljive naročilnice in stornacije naročilnic ter pri izdaji MP v primerih izposoje - vpis podatka o vračilu MP in v primerih obnovljive naročilnice - vpis podatka o preostanku števila izdaj;	
5. dogradili smo aplikacijo „MP“ v povezavi s spremembami navodila za upravljanje z napakami, in sicer z dopolnitvami izpisov, ki jih potrebujejo OE pri svojem delu in seznanjanju izvajalcev in dobaviteljev z deležem napak;	
6. na področju izterjave prispevkov samoplačnikov, za katere evidenco in nadzor vodi ZZZS, smo izboljšali pripravo podatkov in kontrole pravilnosti le teh pred predajo terjatev v izvršbo na FURS ter zmanjšali tveganja nepravilnosti evidenc z dograditvijo avtomatskih postopkov knjiženja;	
7. na področju izmenjave podatkov med ZZZS in FURS smo povečali pogostost izmenjave podatkov, dodali nov nabor potrebnih podatkov in vzpostavili spletni servis s FURS;	
8. na področju spremljanja tržne dejavnosti ZZZS smo poenotili postopke spremljanja in kontrol v zvezi z evidencami vseh sklopov tržne dejavnosti ter pripravili dodatna kontrolniška poročila;	
9. nadgradili smo avtomatske kontrole nad obračunanimi zdravstvenimi storitvami ter s tem zmanjšali tveganja za napake SPSZ	
10. nadgradili smo aplikacijo „Materialno poslovanje“, da omogoča združevanje podatkov na enem mestu, kar omogoča bolj učinkovito upravljanje potreb ter planiranje javnih naročil;	
11. uvedli smo novo spletno storitev, ki omogoča zavarovanim osebam na spletu vpogled v podatke o lastnih izdatkih za zdravstvene storitve v breme OZZ in PZZ, s čimer se dopolnjuje notranje kontrole in nadzor ZZZS tudi z »laičnim« nadzorom zavarovanih oseb nad izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji MP pri evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev in materialov v breme OZZ, poleg tega pa se krepi tudi stroškovna zavest zavarovanih oseb o stroških zdravljenja ter izboljšuje njihova ozaveščenost o skrbi za lastno zdravje, s katero lahko preprečimo ali zmanjšamo negativne učinke bolezni ali poškodbe;	
12. uvedli smo nova sklopa Zavodovega analitskega sistema ZAS DBZ in SBD, ki omogočata celovito analiziranje podatkov o obračunanih zdravilih in bolnišničnih obravnava;	



13. vzpostavili smo nov spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev z urejeno objavo navodil, okrožnic in drugih gradiv ter avtomatizirano objavo podatkov, s čemer se zagotavlja večja transparentnost sodelovanja ZZZS z izvajalci zdravstvenih storitev in zmanjšuje tveganja neobveščenosti izvajalcev in s tem neupoštevanja navodil ZZZS;

14. vzpostavili smo aplikacijo za podporo določanju terapevtskih skupin zdravil, izračun najvišjih priznanih vrednosti zdravil in analiziranje podatkov o porabi in cenah zdravil, s čemer je bila povečana učinkovitost postopkov zagotavljanja cenovnih standardov za zdravila in zmanjšana tveganja za napake.

B. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:

1. spremembe in dopolnitve Pravil OZZ – pravice do MP: novi MP, opredelitve standardov, trajnostnih dob, cenovnih standardov in cen;
2. navodila: za uveljavljanje pravice do ortodontskega zdravljenja v drugi državi članici EU, EGP in Švici ter s tem bolj natančno definirali postopke za zavarovane osebe; za uveljavljanje zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi napotitve zasebnih izvajalcev oziroma zdravnikov (bela napotnica); za izbrane osebne zdravnike ter OE glede začasna zadržanosti od dela zaradi nege otroka in uveljavljanje te pravice v času hospitalizacije otroka; o materialnem poslovanju, o javnem naročanju, o izvajanju razvojnih informacijskih nalog, o upravljanju s pooblastili za dostop do informacijskih virov;
3. pravilnike: o izvajanju revizije – pripravljene so predlogi za spremembe glede posredovanja zapisnikov revizorja prispevkov na FURS ter za posodobitev in izboljšave samega postopka revizije; o upravljanju s pogodbami, o oddaji poslovnih prostorov v najem ter Priročnik notranjega revidiranja in Krovna politika varovanja informacij.

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladam v zadostni meri:

1. spremembe v zakonodaji, ki nalagajo dodatna finančna bremena in dodatna dela, ki jih z obstoječimi, predvsem kadrovskimi viri ni možno v celoti realizirati v rokih - načrtovani ukrepi: spremljanje zakonodajnih predlogov v vseh fazah sprejemanja ter podajanje pripomb, opozarjanje ministrstva in organe upravljanja na tveganja in posledice;
2. tveganja, povezana s spremembami izhodišč in ali zakonodaje po sprejemu finančnega načrta ZZZS ter neusklajeno delovanje in cilji različnih interesnih skupin v Republiki Sloveniji - načrtovani ukrep: predlogi za spremembo zakonodaje;
3. pristojnosti in odgovornosti med organizacijskimi enotami niso dovolj dobro razmejene (na direkciji, med OE in organizacijskimi enotami direkcije), nekatere vsebine pa niso umeščene v Pravilniku o notranji organizaciji, zato ni ustrezne kadrovske zasedbe – načrtovani ukrep: sprememba Pravilnika o notranji organizaciji in kadrovanje;
4. kritična presoja predlogov za uvrstitev novih MP med pravice – načrtovani ukrep: sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki;
5. razmejitvena dolžnost pri obračunu nadomestil – načrtovani ukrepi: naknadne notranje kontrole, vzpostavitev e-VEM, organizacijski in kadrovski ukrepi, ko bodo za to izpolnjeni pogoji;
6. pri odpiranju IS v zunanji svet se povečuje ranljivost in število možnih vdorov v IS - načrtovani ukrepi: redno nadgrajevanje varnostnih mehanizmov, redno spremljanje delovanja IS.

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Samo Fakin, dr. med., vršilec dolžnosti generalnega direktorja
Datum podpisa predstojnika: 4. 1. 2016



Pojasnilo k točki 6.: Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja z lastno notranjerevizijsko službo, s skupno notranjerevizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjerevizijskih storitev (10. do 12. člen, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZJF (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba slednjih je tudi lastna notranjerevizijska služba tistih njihovih organov v sestavi, ki nimajo svoje lastne notranjerevizijske službe.

Skupna notranjerevizijska služba je lahko ustanovljena v okviru enega proračunskega uporabnika ali kot samostojna strokovna služba proračunskih uporabnikov in izvaja notranje revidiranje na podlagi aktov o ustanovitvi in poslovanju, ki določajo tudi pravice in obveznosti ustanoviteljev, ki so sopodpisniki teh aktov ali so pristopili k skupni notranjerevizijski službi kasneje na podlagi mandatnih pogodb. V primeru, da proračunski uporabnik ni podpisnik aktov skupne notranjerevizijske službe, ni podpisal mandatne pogodbe oziroma skupna notranjerevizijska služba nima pravne podlage za vključitev proračunskega uporabnika v svoje revizijsko okolje, proračunski uporabnik nima zagotovljenega notranjega revidiranja s strani skupne notranjerevizijske službe.

Proračunski uporabniki, razen tistih, ki so v skladu z ZJF dolžni ustanoviti lastno notranjerevizijsko službo, si lahko zagotovijo notranje revidiranje svojega poslovanja tudi na podlagi oddaje javnega naročila zunanjemu izvajalcu notranjerevizijskih storitev.

Vsi proračunski uporabniki so dolžni zagotoviti funkcijo notranjega revidiranja, in sicer, če odhodki v finančnem načrtu presegajo 2.086.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.



VIRI

Eurostat, HEIDI data tool (spletni portal: http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm)

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, NIJZ (spletni portal: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>)

OECD (2015), Health at a glance 2015, OECD Publishing (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en)

Poslovna poročila ZZS za leta 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/2003 – prečiščeno besedilo (35/2003 – popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 – popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009, 30/2011, 49/2012, 106/2012, 99/2013 – ZSVarPre-C, 25/14 – Odl. US, 25/14, 85/14)

Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 32/2015)

Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/2014)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009, 58/2010, 104/2010, 104/2011, 97/2012, 108/2013, 94/2014, 100/2015)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008, 62/2010 – ZUJPS, 40/2011)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009, 58/2010, 108/2013, 100/2015)

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/2010)

Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010, 17/14 – ZZdr-2)

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010, 17/14 – ZZdr-2)

Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. list RS št. 64/04)

Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010, 81/2015)

Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009, 58/2010, 97/2012, 100/2015)

Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/2013)

Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008, 58/2010, 60/2010 – popr., 104/2010, 104/2011)

Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/2014)

Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja ZZS (Uradni list RS, št. 38/1993)

Sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14 in 85/14)

Slovenski računovodski standardi (Uradni list RS, št. 118/2005, 9/2006, 10/2006 – popr., 20/2006, 70/2006, 75/2006, 112/2006 – popr., 114/2006 – ZUE, 3/2007, 22/2007, 12/2008, 119/2008, 126/2008, 1/2010, 33/2010, 58/2010, 85/2010 – popr., 90/2010 – popr., 80/2011, 2/2012, 64/2012, 20/2014, 94/2014, 2/2015 – popr., 95/2015, 98/2015)

Statistični podatkovni portal. . Ljubljana; SURS, 2014 in 2015. 2012 (podatkovni portal SURS: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp)

Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, 1/2002 – popr.)

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (Uradni list EU, št. 166, 30. 4. 2004, Uradni list EU, št. 200, 7. 6. 2004)

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 149, 5. 7. 1971)

Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 74, 27. 3. 1972)

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (Uradni list RS, št. 21/2013, 78/2013 – popr., 47/2015 – ZZSDT.)

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list, št. 51/2006 – uradno prečiščeno besedilo, 23/2014, 50/2014)



Zakon o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 13/2014 – uradno prečiščeno besedilo, 10/2015 – popr.)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/2010, 50/2014)

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (ZIPRS1314) (Uradni list RS, št. 104/2012, 46/2013, 56/2013 – ZŠtip-1, 61/2013, 82/2013, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepr, 111/2013 – ZOPSPU-A)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 12/2013 – uradno prečiščeno besedilo, 19/2014, 90/2014-ZDU-1)

Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010, 83/2012, 111/2013 in 114/2013-odl. US, 6/2015-Odl. US, 8272015 – odl. US)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 93/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 40/2012-ZUJF)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)

Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, 29/2011 – uradno prečiščeno besedilo, 21/2013, 111/2013, 74/2014 – odl. US, 92/14 – odl. US)

Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 18/1996-ZDavP, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 106/1999-ZPIZ-1, 81-2000-ZPSV-C, 97/2001-ZSDP, 97/2001, 96/2012-ZPIZ-2, 99/2013 – ZSVarPre-C, 91/2013 – ZVZZ-M, 99/2013-ZSVarPre-C in 26/2014-ZSDP-1)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999, 30/2002-ZJF-C, 114/2006 – ZUE)

Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 20/2006 – ZNOJF-1, 109/2012)

Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) (Uradni list RS, št. 18/1994, 36/1996, 20/1997 – ZDPra, 39/1999 – ZMPUPR, 98/1999 – ZZdrS, 56/2002 – ZSPJS)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 110/2002 – ZTD – B 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 57/2007, 17/2008, 58/2008, 69/2008- ZTFI-A, 69/2008 – ZZavar-E, 80/2008, 20/2009 – ZZZPF, 48/2009, 91/2009, 98/2009-ZIUZGK, 13/2010, 59/2010, 85/2010, 94/2010 – ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011 – ZDIU12, 27/2012, 40/2012 – ZUJF, 104/2012 – ZIPRS1314, 46/2013 – ZIPRS1314-A, 101/2013 – ZIPRS1415, 25/2014-ZFU, 50/2014 in 95/2014-ZUPPJS15, 82/2015, 90/2015 – ZUPPJS16))

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10, 40/2011, 110/2011-ZDIU12, 40/2012-ZUJF, 14/2013, 63/13, 99/13 in 99/13 – ZUPJS-C, 55/2014, 57/2015, 90/2015)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 105-2006 – ZUS-1, 126/2007, 65/2008, 8/2010, 82/2013)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, št. 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1) (Uradni list RS, št. 26/2014, 90/2015 – ZIUPTD, 90/2015))

Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (ZSPDSLS) (Uradni list RS, št. 86/2010, 75/2012 in 47/2013 – ZDU-1G, 50/2014 in 90/2014-ZDU-1, 14/2015 – ZUUJFO, 76/2015)

Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/2012, 96/2012 – ZPIZ-2, 104/2012 – ZIPRS1314, 105/2012, 8/2013, 46/2013 – ZIPRS1314-A, 47/2013 – ZOPRZUJF, 56/2013 – ZŠtip-1, 63/2013 – ZOsn-I, 63/2013 – ZJAKRS-A, 63/2013 – ZIUPTDSV, 63/2013, 99/2013 – ZUPJS-C, 99/2013 – ZSVarPre-C, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepr, 107/2013-odl.US, 85/2014, 95/2014, 16/2015 – Odl. US, 24/2015 – Odl. US, 57/2015, 69/2015, 90/2015, 104/2015)

Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/2010, 40/2012 – ZUJF, 21/2013, 63/2013, 63/2013 – ZIUPTDSV in 100/2013, 32/2014 – ZPDZC-1, 95/2014 – ZIUPTDSV-A, 47/2015 – ZZSDT, 90/2015 – ZIUPTD)

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) (Uradni list RS, št. 62/10, 40/2011, 40/2012 – ZUJF, 57/2012 – ZPCP-2D, 3/2013 – ZŠolPre-1, 14/2013, 56/2013 – ZŠtip-1 in 99/2013, 14/2015 – ZUUJFO, 57/2015, 90/2015))

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 113/2005-ZInfP, 51/2007 – ZUstS-A, 67/2007)

Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 71/1993, 87/2001, 110/2002 – ZGO-1, 105/2006, 9/2011, 83/2012)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/2011)

Zakon o zdravilih (ZZdr-2) (Uradni list RS, št. 17/2014)

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08 – ZPacP, 77/08 – (ZDZdr), 40/12 – ZUJF in 14/13) Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 15/2008 – ZPacP, 58/2008, 107/2010 – ZPPKZ, 40/2012 – ZUJF, 14/2013)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08 – Skl. US, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/11 – ZUPJS-A, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C in 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/2014 – ZIUPTDSV-A, 95/2014 – ZUJF-C, n 47/2015 – ZZSDT, 90/2015 – ZIUPTD, 90/2015 – ZIJZ-1))



KAZALO TABEL

Tabela 1. Izbrani splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2013.....	14
Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2005 in 2015 (%).	15
Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih razlogov – v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU, 2013.....	15
Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2013.....	16
Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2014 in 2015 (stanje na dan 31. 12.).....	24
Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2015 v primerjavi z letom 2014.....	25
Tabela 7. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS med letoma 2008 in 2015.....	26
Tabela 8. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2015 (povprečne cene 1–12 2015).....	30
Tabela 9. Planirana in plačana realizacija storitev po količini in vrednosti ter po dejavnostih v Sloveniji v letih 2014 in 2015.....	32
Tabela 10. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2015.....	35
Tabela 11. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2015.	36
Tabela 12. Število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo, in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2015.....	36
Tabela 13. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2015.....	37
Tabela 14. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2015.	38
Tabela 15. Izbrani kazalci o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2013.....	40
Tabela 16. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2014 in 2015.	41
Tabela 17. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe v letih 2014 in 2015.....	44
Tabela 18. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih 2014 in 2015.	46
Tabela 19. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2015.....	47
Tabela 20. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2013 in 2014.....	50
Tabela 21. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh v letu 2015.....	51
Tabela 22. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2014 in 2015.....	52
Tabela 23. Število naročilnic, na podlagi katerih so bili izdani in izposojeni medicinski pripomočki, po skupinah medicinskih pripomočkov v letih 2014 in 2015.....	56
Tabela 24. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2014 in 2015.	57
Tabela 25. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2014 in 2015.....	58
Tabela 26. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2015.....	60
Tabela 27. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2015.	61
Tabela 28. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2015.....	62
Tabela 29. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2015.....	63
Tabela 30. Absentizem po razlogihčasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2014 in 2015.....	64
Tabela 31. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednim izplačilom nadomestil plač delavcem začasno zadržanost od dela.	66
Tabela 32. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2014 in 2015.....	67
Tabela 33. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2014 in 2015.	68
Tabela 34. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2015 (v evrih).....	70
Tabela 35. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2010–2015.....	71
Tabela 36. Število izdanih listin za tujino v letih 2014 in 2015.....	71
Tabela 37. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2015.....	73
Tabela 38. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil in naložb konec meseca v letu 2015.....	79
Tabela 39. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2014 in 31. 12. 2015.....	80



Tabela 40. Stanje in spremembe vrednosti neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2015.....	82
Tabela 41. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2015 v primerjavi z letom 2014 po ekonomski klasifikaciji.....	89
Tabela 42. Prihodki ZZZS v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 in rebalansom finančnega načrta za leto 2015.....	90
Tabela 43. Prihodki od prispevkov za socialno varnost in transferni prihodki – prispevki iz drugih javnofinančnih institucij za leto 2015 v primerjavi z letom 2014 in rebalansom finančnega načrta za leto 2015.....	92
Tabela 44. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2015.....	94
Tabela 45. Odhodki ZZZS v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2015 po namenih porabe.....	97
Tabela 46. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2015 v evrih.....	108
Tabela 47. Račun financiranja v letu 2015 v evrih.....	109
Tabela 48. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2015.....	109
Tabela 49. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2015 v primerjavi z letom 2014.....	121
Tabela 50. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2015 po temah.....	123
Tabela 51. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2015 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	128
Tabela 52. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2014 in 2015.....	130
Tabela 53. Število začelih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.....	131
Tabela 54. Javna naročila ZZZS v letu 2015 po postopkih.....	132
Tabela 55. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2015.....	132
Tabela 56. Nezgode delavcev ZZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2015.....	142
Tabela 57. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za leti 2012 in 2013 in ocena izdatkov za leti 2014 in 2015, v tekočih cenah in v % BDP.....	146
Tabela 58. Javni in zasebni tekoči izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca v Sloveniji in v deležu BDP v primerjavi z državami EU15 v letu 2013.....	148
Tabela 59. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU v letu 2013 (v %).	149
Tabela 60. Čakalne dobe za operacijo sive mreže, zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2014.....	150
Tabela 61. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2015.....	154





KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	9
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	10
Slika 3.	Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2015.....	29
Slika 4.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2005 in 2015.....	30
Slika 5.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2015.....	31
Slika 6.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2015.....	31
Slika 7.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2014 in 2015.....	45
Slika 8.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2005–2015.....	53
Slika 9.	Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2005 do 2015.....	65
Slika 10.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2005–2015.....	76
Slika 11.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2015.....	78
Slika 12.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2015.....	96
Slika 13.	Struktura prihodkov ZZZS v letu 2015 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	96
Slika 14.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2015.....	98
Slika 15.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2015.....	99
Slika 16.	Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2005 in 2015.....	102
Slika 17.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2015 v primerjavi s predhodnimi leti.....	107
Slika 18.	Število transakcij v sistemu on-line po mesecih v letu 2015.....	116
Slika 19.	Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2015.....	117
Slika 20.	Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih v letu 2015.....	120
Slika 21.	Nov spletni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na naslovu https://partner.zzzs.si zagotavlja uspešno poslovanje z ZZZS.....	124
Slika 22.	Z novo spletno aplikacijo na portalu za zavarovane osebe https://zavarovanec.zzzs.si lahko kot zavarovana oseba z kvalificiranim digitalnim potrdilom dostopam tudi do podatkov o izdatkih, ki jih je za meni opravljene zdravstvene storitve plačalo obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje – primer izpisa konkretnih podatkov.....	125
Slika 23.	Nacionalni strokovni posvet "Promocija zdravja na delovnem mestu – učinkovita orodja in dobre prakse" je bilo moč spremljati v živo tudi na spletnem portalu http://zrnozdravja.si/ , kjer si lahko predavanja ogledamo tudi v video posnetku ali pisni predstavitvi.....	126
Slika 24.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2015.....	136
Slika 25.	Organizacijska klima ZZZS v letih 2014 in 2015.....	139
Slika 26.	Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2015.....	152



SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

BDP	bruto družbeni proizvod
CT	računalniška tomografija
EMŠO	enotna matična številka občana
EU	Evropska unija
GC	globalni cilj
IOZ	izbrani osebni zdravnik
IZ	imenovani zdravnik
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
MP	medicinski pripomoček
MR	magnetna resonanca
MS	medicinska sestra
NKT	nacionalna kontaktna točka
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
RA	referenčna ambulanta
RN	razvojna naloga
RP	razvojni projekt
RS	Republika Slovenija
SiOK	slovenska raziskava organizacijske klime
SPP	skupine primerljivih primerov
SRP	strateški razvojni program
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZK	zdravstvena komisija
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZUJF	zakon za uravnoteženje javnih financ
ZZVZZ	zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



