



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si

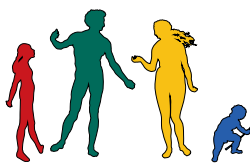


POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2018



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2018

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2018

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

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR MARJAN SUŠELJ

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, DANIELA DIMIĆ, BOJAN FELE, KLEMEN GANZITI, SLADJANA JELISAVČIĆ,
NATAŠA KENK (POMOČNICA GLAVNEGA UREDNIKA), DAMJAN KOS (TEHNIČNI UREDNIK),
BORIS KRAMBERGER (GLAVNI UREDNIK), LAURA PRAPROTNIK, ANA VODIČAR.

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, NENA BAGARI BIZJAK, JAKOB CEGLAR, OLGA DRAGAN FRLEŽ, BERNARDA ERJAVEC, JURIJ FÜRST, DALIBOR GAVRIČ, EVA GODINA, MOJCA GODLER, NATAŠA GORJUP WAGNER, NATAŠA GROSAR, EVGEN GRŽANIČ, MATJAŽ JAMNIK, SUZANA JARC, JANEZ JEROMEN, IRENA JEZERŠEK, BARBARA KLUN, TATJANA KOLENC, DAVID KOVIČ, RADMILA KRUNIČ, TOMAŽ MARČUN, SNEŽANA MARKOVIČ, ALOJZ MESTEK, JANA MRAK, FRANCI OSREDKAR, DRAGO PERKIČ, METKA PIPAN, BARBARA PIŠEK, ANDREJ PLESNIČAR, BORUT POHAR, SABINA POZNIČ VERK, MIRJANA PUSTATIČNIK, VITA SAMALUK, SVETLANA SAVARIN, ALENKA SINTIČ, MATJAŽ ŠTEINER, MARJETA TRČEK.

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Lektoriranje:

JOŽE FAGANEL

Tisk:

TISKARNA SKUŠEK, D. O. O.

Naklada:

520 IZVODOV

Copyright © 2019,

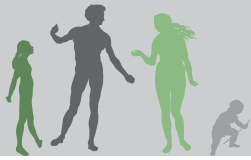
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, aprila 2019



KAZALO VSEBINE

Višji prihodki so v letu 2018 omogočili prve pozitivne trende na področju dostopnosti do zdravstvenih storitev	5
Poslanstvo, razvojna vizija, globalni in letni cilji ZZZS	7
Upravljanje in organizacija ZZZS	8
Poročilo o delu organov upravljanja	9
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	18
1.2.2. Splošni akti ZZZS za uresničevanje pravic in obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	20
1.2.2.1 Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja	20
1.2.2.2 Drugi splošni akti ZZZS za uresničevanje pravic in obveznosti	22
1.3 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb	23
1.3.1 Pokritost oseb z zavarovanjem	23
1.3.2 Urejanje zavarovanj	25
1.4 Zagotavljanje pravic	26
1.4.1 Program zdravstvenih storitev	26
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji	26
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev	29
1.4.1.3 Plan in realizacija programov	30
1.4.1.4 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov	34
1.4.2 Dostopnost, učinkovitost in kakovost programov	36
1.4.2.1 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob	36
1.4.2.2 Strateško naročanje oziroma nakupovanje programov	42
1.4.2.3 Vrednotenje programov, spremljanje učinkovitosti in kakovosti	45
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki	48
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil	48
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinskih pripomočkov	52
1.4.4 Odločanje o pravicah, nadomestila in druge denarne dajatve	56
1.4.4.1 Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije	56
1.4.4.2 Odločanje o drugih pravicah	58
1.4.4.3 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi	59
1.4.4.4 Nadomestila plače	61
1.4.4.5 Druge denarne dajatve	65
1.4.5 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov	67
1.4.5.1 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah	67
1.4.5.2 Odločanje o načrtovanem zdravljenju v tujini	69
1.4.5.3 Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo	71
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih	73
2.1 Pogoji poslovanja	73
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom	73
2.1.2 Delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP	74
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki	75
2.1.4 Likvidnost	76
2.2 Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2018	77
2.2.1 Bilanca stanja	77
2.2.1.1 Sredstva	79
2.2.1.2 Obveznosti do virov sredstev	84
2.2.2 Izkaz prihodkov in odhodkov	86
2.2.2.1 Prihodki	88
2.2.2.2 Odhodki	95



2.2.3 Račun finančnih terjatev in naložb	106
2.2.4 Račun financiranja	106
2.2.5 Izid poslovanja	107
2.3 Zaključne ugotovitve	107
3 Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS	109
3.1 Posodabljanje poslovnih procesov	109
3.2 Zagotavljanje informacijske podpore	110
3.2.1 Centralni računalniški sistem in komunikacijsko omrežje	110
3.2.2 Programska oprema in večje skrbniške informacijske naloge	112
3.2.3 Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje	117
3.2.4 Kartično poslovanje	118
3.3 Obveščanje	119
3.3.1 Odnosi z mediji in drugimi javnostmi	119
3.3.2 Promocijske medijske aktivnosti	123
3.3.3 Izdajateljska in INDOK dejavnost	124
3.4 Pravne in splošne aktivnosti	126
3.4.1 Zagotavljanje usklajenosti s predpisi	126
3.4.2 Zastopanje v postopkih	127
3.4.3 Izvajanje javnih naročil	128
3.4.4 Večje investicije in investicijsko vzdrževanje	130
4 Vidik učenja in rasti	133
4.1 Kadri in izobraževanje	133
4.1.1 Upravljanje s kadri	133
4.1.2 Izobrazbena struktura	134
4.1.3 Izobraževanje in razvoj zaposlenih	135
4.1.4 Letni pogovori	136
4.1.5 Organizacijska klima	136
4.2 Sodelovanje strokovnjakov ZZZS pri nacionalnih projektih in mednarodno sodelovanje	137
4.3 Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu	139
5 Doseganje ciljev in nadzor poslovanja	141
5.1 Uresničevanje Strateškega razvojnega programa	141
5.1.1 Splošna ocena in mednarodne primerjave	141
5.1.2 Razvojne naloge in razvojni projekti	147
5.1.3 Doseganje globalnih ciljev	149
5.2 Doseganje letnih ciljev	153
5.3 Nadzor poslovanja	161
5.3.1 Notranji nadzor	161
5.3.1.1 Ocena notranjega nadzora ZZZS	161
5.3.1.2 Notranje revidiranje	162
5.3.1.3 Zunanje revidiranje	163
5.4 Izjava o oceni notranjega nadzora	163
Viri	166
Kazalo tabel	168
Kazalo slik	169
Seznam uporabljenih kratic	170



VIŠJI PRIHODKI SO V LETU 2018 OMOGOČILI PRVE POZITIVNE TRENDE NA PODROČJU DOSTOPNOSTI DO ZDRAVSTVENIH STORITEV

Osnovna značilnost preteklega poslovnega leta so bile ugodne gospodarske okoliščine, ki so vplivale na rast prihodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, saj so bili ti za 207 milijonov višji kot leto poprej, povečini zaradi večjih prispevkov, nekoliko pa tudi zaradi postopnega prehoda obveznosti za specializacije in pripravništvo na proračunska sredstva države. S tem so bila zagotovljena sredstva za povečanje obsega programov zdravstvenih storitev, boljše vrednotenje nekaterih programov in boljšo dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe.

Organi upravljanja in služba Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZZZS) so se med letom zelo angažirali, da bi bila razpoložljiva finančna sredstva čim prej na voljo za storitve in druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – tako so npr. pozvali vlado za čim hitrejšo spremembo odloka o najvišji dovoljeni porabi javne zdravstvene blagajne. Odlok je bil sprejet konec avgusta, vlada pa je dala soglasje k rebalansu finančnega načrta v oktobru. Zaradi pozno sprejetih formalnih podlag in omejenih zmogljivosti izvajalcev ti niso uspeli opraviti vsega predvidenega povečanega obsega storitev, ZZZS pa je zato leto 2018 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 32 milijonov evrov. Del teh sredstev je shranjen v rezervah, del pa bo porabljen v letu 2019 izključno za financiranje pravic zavarovanih oseb.

Poleg tega, da je ZZZS redno pokrival vse tekoče finančne obveznosti, velja na področju izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018 izpostaviti nekatere ključne premike in dosežke glede financiranja zdravstvenih programov in s tem zagotavljanja boljšega dostopa do zdravstvenih storitev:

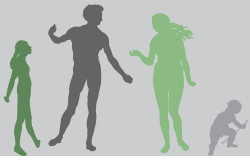
- zagotovljena sredstva za povečanje števila timov na primarni ravni – v družinski medicini, pediatriji, ginekologiji in zobozdravstvu;
- količinsko neomejeno plačilo (plačilo po dejanski realizaciji) v specialistični bolnišnični obravnavi za izbrane operacije (npr. operacije na ožilju, na stopalu, kile, rame, karpalnega kanala);
- količinsko neomejeno plačilo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti za izbrane posege;
- plačilo do 20 % preseganja pogodbeno dogovorjenega letnega programa v fizioterapiji in v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti (npr. v dermatologiji, internistiki, kardiologiji, klinični genetiki, diabetologiji);
- plačilo do 20 % preseganja pogodbeno dogovorjenega letnega programa v zobozdravstveni dejavnosti (npr. ortodontija, zobozdravstvo za odrasle, mladino in študente);
- povišanje cen zdravstvenih storitev za 5 % (predvsem za pokrivanje dviga stroškov dela v zdravstvu).

S krepitvijo vlaganj in na podlagi širitve programov v zadnjih dveh letih tako zaznavamo prve pozitivne rezultate na področju skrajševanja čakalnih dob. Po podatkih iz sistema e-naročanja so bile skrajšane čakalne dobe za slikanje z magnetno resonanco, računalniško tomografijo in drugo radiološko diagnostiko. Podatki z dne 1. 1. 2019 kažejo, da se je skupno število vseh čakajočih zmanjšalo za 26.137 oseb v primerjavi s stanjem 1. 4. 2018. V enakem obdobju se je zmanjšalo tudi število oseb, ki na izbrane zdravstvene storitve čakajo nedopustno dolgo, in sicer za 5.990 oseb oziroma za 3,8 %.

Poleg aktivnosti za navedeno izboljšanje financiranja zdravstvenih programov je služba ZZZS v letu 2018 samostojno in v sodelovanju s partnerji nadaljevala tudi dolgoročne razvojne aktivnosti na tem področju, med ka-



Marjan Sušelj,
generalni direktor ZZZS



terimi poudarjamo nadaljevanje nacionalne stroškovne analize za področje akutne bolnišnične obravnave (sistem skupin primerljivih primerov), uveljavitev novega modela obračunavanja specialistične dermatološke dejavnosti, nadgradnje modela obračunavanja referenčnih ambulant in patronažne dejavnosti. Za potrebe razvojnih aktivnostih in odločanja ZZZS vse bolj intenzivno uporablja podatke o opravljenih storitvah, ki jih je uredil v obsežno podatkovno skladišče. To stalno nadgrajuje in izpopolnjuje znanje (npr. umetna inteligenca in podatkovno rudarjenje) za napredno uporabo podatkov.

Manj smo lahko zadovoljni s trendi na področju zdravstvenega absentizma, kjer so kljub številnim aktivnostim in ukrepom službe ZZZS izdatki za nadomestila za začasno odsotnost od dela v letu 2018 še naprej rasli. Na ta pojav vpliva splet demografskih, zdravstvenih, ekonomskih in socialnih dejavnikov, tako da je učinkovitost obvladovanja tega pojava zgolj z ukrepi ZZZS zelo omejena. Ob izrazitem naraščanju deleža dolgotrajnih staležnikov, torej tistih, ki so odsotni od dela več kot eno leto, pa je nujno, da se področje uredi celovito – tudi s spremembo sistema in zakonodaje.

Glede dosežkov na področju organizacije službe in notranjih procesov ZZZS kaže v letu 2018 poudariti naslednje:

- nadaljevala se je optimizacija podpornih procesov – krepitev razvoja, še predvsem na področju obračunskih modelov;
- izvedene so bile številne aktivnosti za nadaljnjo informatizacijo notranjih procesov (dopolnitve in nove aplikacije na področju evidenc obveznega zdravstvenega zavarovanja, uvajanje e-potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, nadgradnja kontrol izdatkov idr.);
- kot podlaga za pospešitev razvoja so bile organizirane številne in kakovostne oblike izobraževanja, med njimi nekaj tudi v tujini;
- ne nazadnje je pomemben tudi korak pri skrbi za zdravje zaposlenih, ko je bilo poskrbljeno za izbrane rekreativne in izobraževalne dogodke na področju promocije zdravja zaposlenih na ZZZS.

V zvezi z organizacijo službe ZZZS je nujno treba omeniti pomanjkanje kadrovskega virov, ki je posledica razhajanja med večletnim zmanjševanjem števila zaposlenih (2006 – 953, 2018 – 859) na eni strani in novih nalog ter razvojnih ambicij na drugi. Notranje rezerve so izčrpane, zato bodo za nove naloge in za pospešen razvoj na strateško pomembnih področjih v prihodnje nujne kadrovske okrepitve.

Leto 2018 so zaznamovali boljši finančni pogoji poslovanja in prvi pozitivni trendi boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev. Vse bolj pa so prisotna ozka grla na področjih, ki so v zadnjih letih ostala zanemarjena – na razvoju mreže izvajalcev, načrtovanju specializacij in vlaganjih v zmogljivosti in opremo. Denar ni več ključni problem dostopnosti do zdravstvenih storitev. Rešitve je treba iskati na širši sistemski ravni s konstruktivnim sodelovanjem vseh ključnih deležnikov zdravstvenega sistema.

Vsi dosežki, opisani v tem uvodu in v nadaljevanju poročila, so rezultat prizadevanja zaposlenih na ZZZS, članov Upravnega odbora in Skupščine ZZZS, pa tudi partnerjev v zdravstvu, torej ministrstva za zdravje, izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih poslovnih partnerjev, ki so prispevali k ugodnim rezultatom poslovanja in uspešnemu izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018. Naj se vsem na tem mestu zahvalim za njihov prispevek in prizadevanja za uspešen zaključek poslovnega leta.

Marjan Sušelj,
generalni direktor ZZZS



POSŁANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA, GLOBALNI IN LETNI CILJI ZZZS

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

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

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

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

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

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

Globalni cilji so opredeljeni kot želeni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2014–2019 za doseganje opredeljene razvojne vizije. V Poslovnem planu za leto 2018 je bilo na osnovi globalnih ciljev opredeljeno 21 letnih ciljev poslovanja (poglavje 5.2). Poslovno poročilo ZZZS za leto 2018 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in projektih za uresničevanje globalnih in letnih ciljev na štirih osnovnih vidikih poslovanja ZZZS, o čemer poročajo prva štiri poglavja Poslovnega poročila. Zadnje (peto) poglavje je namenjeno oceni uresničevanja globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa in letnih ciljev Poslovnega plana za leto 2018 ter ugotovitvam iz nadzora poslovanja v preteklem letu.

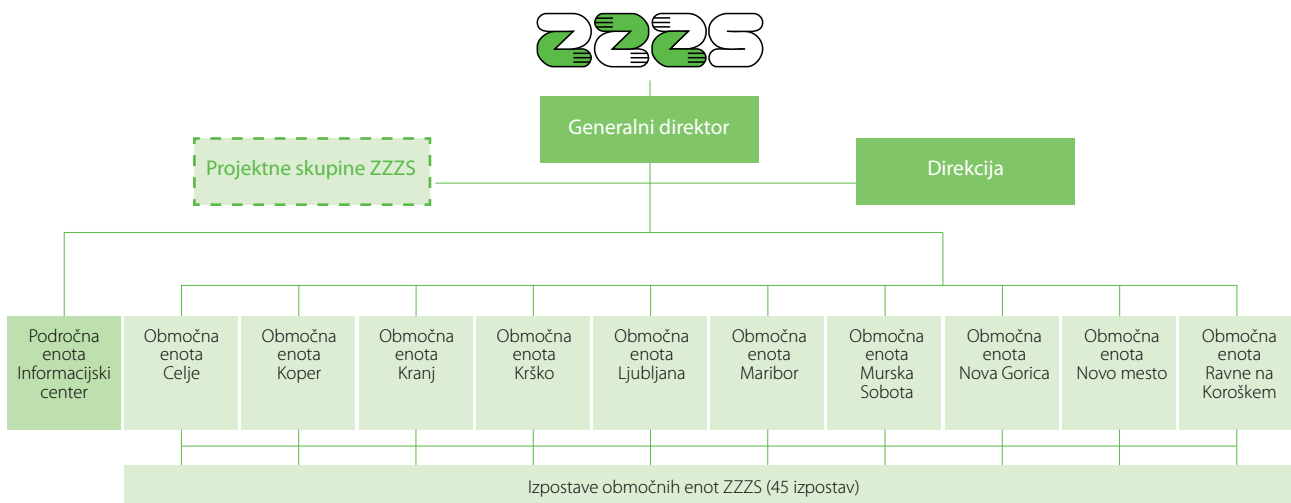


UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

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

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

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



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS.



ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

SKUPŠČINA ZZZS

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

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

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- **Lučka Böhm**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Jelena Dudine**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Boris Frajnkovič**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Bojan Goljevšek**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Dragica Kekec**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Alen Pečarič**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Jakob Krištof Počivavšek**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Andreja Poje**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Anton Rozman**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Tajana Stipan**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Irena Štampelj**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Mojca Šumer Korman**
(predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Janez Turuk**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Igor Velušček**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Jernej Zupančič**
(predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Andrej Gerenčer**
(predstavnik upokoencev)
- **Nikola Jurišič**
(predstavnik upokoencev)
- **Nevenka Lekše**
(predstavnica upokoencev)
- **Mirko Miklavčič**
(predstavnik upokoencev)
- **Cecilija Možič**
(predstavnica upokoencev)
- **Rosvita Svenšek**
(predstavnica upokoencev)
- **Martin Toth**
(predstavnik upokoencev)
- **Safet Baltič**
(predstavnik invalidov)
- **Danijel Kastelic**
(predstavnik invalidov)
- **Janez Beja**
(predstavnik kmetov)

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

UPRAVNI ODBOR ZZZS

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

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

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- **Igor Antauer**
- **Katja Lisec**
- **Tatjana Čerin** (predsednica)
- **Jože Smole**

PREDSTAVNIK UPOKOJENCEV

- **Rosvita Svenšek**

PREDSTAVNIK KMETOV

- **Janez Beja**

PREDSTAVNIK INVALIDOV

- **Danijel Kastelic**

PREDSTAVNIKA DELAVCEV ZZZS

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

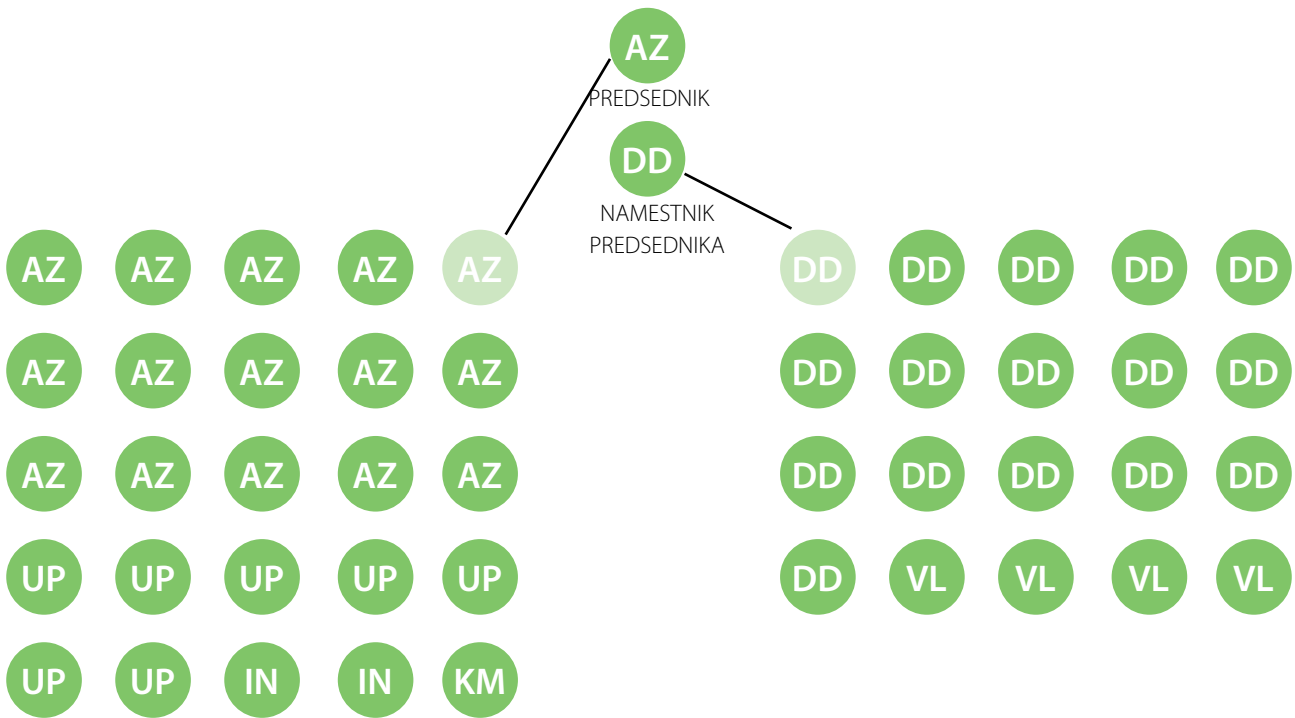
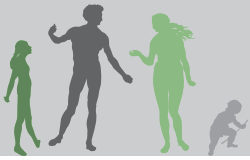


POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

Organi upravljanja so nadaljevali mandat, ki se je začel v letu 2017. Zamejnala sta se 2 člana Skupščine ter član Upravnega odbora.

Iz razprav na sejah Upravnega odbora in Skupščine je mogoče povzeti, da sta bili najbolj aktualni temi v letu 2018 problematika zavarovanih oseb pri uveljavljanju zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter namenska poraba sredstev za razreševanje problematike nedopustno dolgih čakalnih dob in izboljševanje dostopnosti. Ob sprejemanju finančnega načrta in rebalansa finančnega načrta so bili sprejeti sklepi o razporeditvi sredstev za povečanje obsega programov zdravstvenih storitev ter tudi za njihovo boljše vrednotenje. Ob spremljanju izvedbe pogodbenih programov je bilo ugotovljeno, da za skrajšanje čakalnih dob povečevanje finančnih sredstev za plačevanje dodatnih programov ni več ključnega pomena oziroma ne da več zadostnih rezultatov. Potrebni bi bili ukrepi tudi drugih deležnikov (Ministrstva za zdravje, svetov javnih zavodov in vodstev bolnišnic) na področjih, kot so organizacija dela, ustrezna kadrovska struktura, pravilno načrtovanje specializacij ter drugih aktivnosti v pogojih aktualnih demografskih trendov.

Izvajalci zdravstvenih storitev so v letu 2018 poudarjali potrebo po boljšem vrednotenju programov, saj so se v času konjunktore sproščali ukrepi na področju plač. Poleg tega pa je v kriznih letih nekoliko zastalo financiranje novosti, ki so posledica razvoja medicinskih tehnologij. Člani Skupščine so zahtevali poročilo službe ZZZS o aktivnostih pri prenavljanju standardov in normativov, kar je sicer stalna in prioritarna naloga, vendar se služba pri

**25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV**

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

20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

- 16 predstavnikov delodajalcev – DD
- 4 predstavniki delodajalcev javnega sektorja, ki jih je imenovala Vlade Republike Slovenije – VL

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.

tem sooča s precejšnjimi ovirami, s čimer so bili člani Upravnega odbora in Skupščine seznanjeni. Ob obravnavi slovenske strategije dolgožive družbe, ki jo je predstavil v. d. direktorja UMAR, so člani izrazili zaskrbljenost nad precejšnjo rastjo odhodkov za nadomestila plače za čas nezmožnosti za delo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Služba ZZZS je pripravila analizo absentizma ter odkrila številne ukrepe za obvladovanje, ki so le delno v njeni pristojnosti, večinsko pa nanje lahko vplivajo drugi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, delodajalci, zavarovanci sami ter druge institucije. Glede teh ukrepov se člani Skupščine niso uskladili.

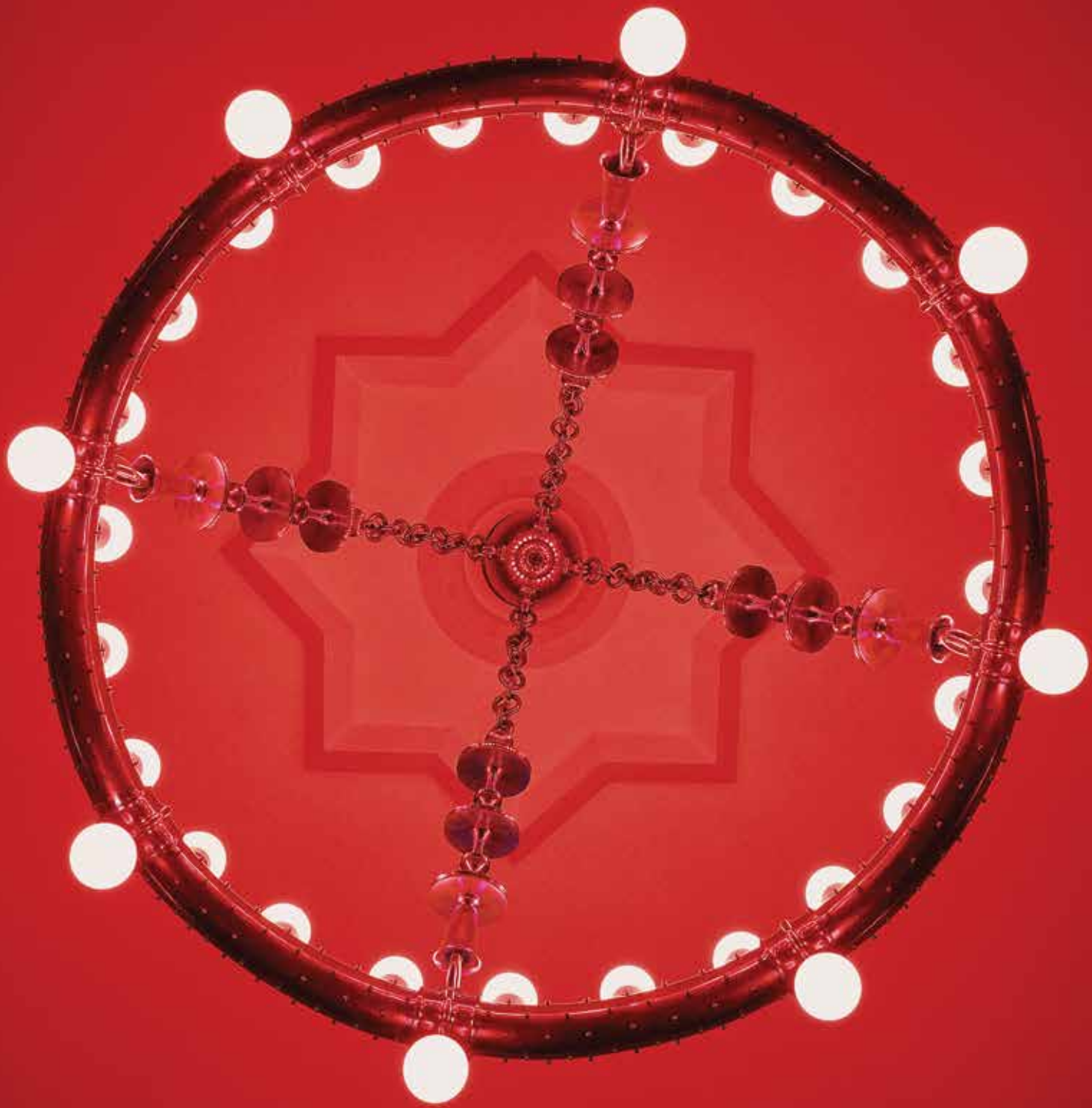
Eden najpomembnejših dosežkov leta je bil sprejem novele Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero je bilo doseženo soglasje tudi glede nekaterih novih pravic in spremenjenih postopkov uveljavljanja. Za optimizacijo organiziranosti in večjo učinkovitost in odpravo določenih administrativnih ovir v delovanju službe ZZZS v spremenjenih pogojih poslovanja (omejenem kadrovskega načrtu, novih nalogah ter intenzivni informatizaciji poslovanja) je služba ZZZS pripravila novelo Statuta ZZZS, ki je v veljavi od leta 2000. Vendar je Skupščina sprejela moratorij na njegovo spreminjanje vse do sprememb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, čeprav bi bilo to nujno z vidika nadaljnjega organizacijskega razvoja službe in zastarelosti veljavne zakonodaje. Člani Skupščine ZZZS in tudi Upravnega odbora so ob poglobljeni obravnavi posameznih točk dnevnega reda večkrat izrazili zaskrbljenost zaradi številnih slabosti slovenskega zdravstvenega sistema, zlasti medijsko odmevnih primerov, tudi



zaradi slabe odzivnosti deležnikov na zaznano problematiko. Ministrstvu za zdravje so podali nekaj pobud oziroma zahtev. Skupščina je sicer zasedala na 3 rednih in 1 izredni seji. 4. redne seje v septembru se je udeležil novi minister za zdravje ob nastopu svojega mandata in predstavil svoje prednostne aktivnosti.

Upravni odbor je zasedal na 11 rednih in 3 izrednih sejah. Kot izvršilni organ Skupščine je predhodno obravnaval in sprejemal predloge gradiva za Skupščino, predloge ključnih aktov celo po 2-krat, pred in po javni razpravi, in sicer: Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Sklep o določitvi območij območnih enot in izpostav, pravilnika o obrazcih in listinah ter o kartici zdravstvenega zavarovanja, akte o medicinskih pripomočkih. Seznanil se je s sanacijo nekaterih slovenskih bolnišnic, problematiko mreže in učinkovito izrabo prostorov in opreme v bolnišnicah. Finančno problematiko ZZZS je obravnaval zelo pogosto: finančni načrt, rebalans finančnega načrta, večkrat poročila o poslovanju, revidirani zaključni račun za leto 2016. Večina teh gradiv je šla v sprejemanje Skupščini. Seznanil se je z analizo in ukrepi za obvladovanje absentizma, predpisovanja in porabe zdravil ter razvojnimi razmisleki za zagotavljanje novih dragih tarčnih in individualno prilagojenih zdravil. Sprejel je 3 terapevtske skupine zdravil. Odločal je še o dobaviteljnih medicinskih pripomočkih, o Splošnem dogovoru in njegovih dveh aneksih ter o spornih vprašanjih, razpisu in kar 7-krat o izbiri ponudnikov programov zdravstvenih storitev, kar 4-krat o sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, določil je cene standardnega materiala za zobozdravstvo. Imenoval je predstavnike uporabnikov oziroma zavarovancev v svete petih javnih zdravstvenih zavodov, se seznanil s poročilom predstavnikov v bolnišnicah in nekaterih drugih zavodov ter sprejel novi pravilnik o njihovem imenovanju. Upravni odbor je sprejel tudi zbirno popisno poročilo in tri medletne odpise sredstev, letno poslovno poročilo in polletno poročilo o poslovanju z oceno do konca leta, program prodaje nepremičnin za 2018 in 2019, obravnaval drugo nepremičninsko problematiko ter se seznanil z zaključkom razvojne naloge vzpostavitve neprekinjenega delovanja informacijskega sistema ZZZS. Seznanil se je z letnim poročilom sektorja za notranje revidiranje ter njihovim letnim in dolgoročnim načrtom, z medletno spremembo v planu revizij ter s pravilnikom notranjega revidiranja. Podal je 3 mnenja k imenovanju vodij – direktorjev v službi ZZZS ter 2-krat odločal o imenovanjih zdravnikov. 8. redne seje v aprilu so se udeležile tudi predstavnice FURS, ki so članom natančno predstavile izterjavo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, stanje dolgov in postopke nadzore.

Deset območnih svetov se je v letu 2018 sestalo na skupaj 25 sejah (1 do 4 na območni svet). Seznanili so se z novim pravilnikom o imenovanju predstavnikov v organe javnih zavodov, ki ga je Upravni odbor sprejel v aprilu 2018 in zavezuje tudi območne svete. Območni sveti so izvajali imenovanja v svete javnih zavodov, vendar ne v tako velikem obsegu kot v letu 2017. Poleg tega pa so se na sejah seznanjali še s poslovanjem ZZZS in poslovanjem matične območne enote, finančnim načrtom ZZZS ter rebalansom, s poročili o obvladovanju čakalnih dob, o nadzorih ZZZS, s poročili članov območnega sveta, novostmi ob spremembi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, s postopkom zdravljenja v tujini, s posebnostmi Splošnega dogovora ter aneksi in sklepanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. Razpravljali so o problematiki absentizma in zdraviliškega zdravljenja ter o pohvalah in pritožbah na delo službe območne enote. Nekateri območni sveti so obravnavali tudi poročila zastopnika pacientovih pravic na njihovem območju, lokalno problematiko, s katero se soočajo zavarovane osebe, na primer na področju fizioterapije in zobozdravstva. Pristojnosti desetih območnih svetov v posameznih okoljih pa kljub dolgoletnemu delovanju še vedno niso povsem razvidne.





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

V Strateškem razvojnem programu za obdobje 2014–2019 (v nadaljnjem besedilu SRP) je ZZZS za zavarovane osebe, kot svoje osnovne stranke, opredelil štiri globalne cilje (v nadaljnjem besedilu GC): ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb (GC1), zagotoviti nemoten dostop do pravic (GC2), uveljaviti elektronsko poslovanje (GC3) in spodbujati kakovost zdravstvenih programov (GC4). Za doseganje teh dolgoročnih ciljev je Poslovni plan za leto 2018 opredelil 13 ciljev, kot so zagotavljati kakovostni servis, širiti elektronske storitve za zavarovane osebe, zagotavljati boljši dostop do zdravstvenih storitev oziroma v okviru dopustnih čakalnih dob, zagotoviti dostop do kakovostnih (novih) zdravil, ažurno odločati o pravicah zavarovanih oseb ter druge letne usmeritve.

Ocene doseganja globalnih ciljev in ciljev za leto 2018, ki se nanašajo na vidik strank, so razvidne iz posameznih komentarjev v poglavju 1, strnjeno pa so podane v poglavjih 5.1 in 5.2.



13

1.1 DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN VPLIVI NA ZDRAVSTVENO OSKRBO

Statistični urad Republike Slovenije je objavil podatke o zadnjem stanju prebivalstva na dan 1. 7. 2018, ko je bilo v Sloveniji 2.070.050 prebivalcev, kar je ponovno nekoliko več kot v preteklem letu. Trend rasti se zaznava že od leta 2011 dalje, predvsem zaradi pozitivnih meddržavnih selitev in pozitivnega naravnega prirasta. Primerjava nekaterih ključnih vitalno-statističnih oziroma splošnih kazalnikov o zdravstvenem stanju prebivalstva s podatki o državah Evropske unije (v nadaljnjem besedilu EU) kaže za Slovenijo relativno spodbudno sliko. Pri dveh najpomembnejših kazalnikih zdravstvenega stanja, pričakovanem trajanju življenja ob rojstvu in umrljivosti dojenčkov, ki je tudi pomemben indikator učinkovitosti zdravstvenega sistema, se v Sloveniji že vrsto let zaznava napredek oziroma zmanjševanje razkoraka z najbolj razvitimi EU državami. Umrljivost dojenčkov je bila v letu 2016 na ravni 2,0 umrlih na 1000 živorojenih, kar je ne le nižje od povprečja držav EU 15 in EU 28 (Tabela 1) temveč med najnižjimi ali kar najnižja stopnja v zadnjih letih med vsemi državami EU. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu je v Sloveniji za moške znašalo 78,2 leta, za ženske pa 84,3 leta. Moški so glede pričakovanega trajanja življenja nekako na ravni EU 28, ženske pa to raven nekoliko presegajo. V primerjavi z najbolj razvitimi EU državami (EU 15) pa je zaostanek pri moških bolj občuten, saj ženske že skoraj dosego raven EU 15.



Tabela 1. Izbrani splošni kazalniki zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2016.

Izbrani kazalniki	Slovenija	EU 15	EU 28
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški (v letih)	78,2	79,5	78,2
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske (v letih)	84,3	84,2	83,6
Rodnost (št. živorojenih na 1000 preb.)	9,9	9,5	10,1
Umrljivost dojenčkov*	2,0	3,1	3,6
Delež žensk in moških v celotni populaciji	50,9 / 49,7	51,2 / 48,8	51,1 / 48,9
Delež vzdrževane populacije (%)**	50,1	54,0	53,1

Opombi: * število umrlih na 1000 živorojenih,

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

Viri: Eurostat database, januar 2019.

Rodnost v Sloveniji je nizka, vendar povsem primerljiva s stanjem v državah EU. Relativno nizka rodnost in podaljševanje pričakovanega trajanja življenja sta pglavitni razlog, da je v Sloveniji vedno več starega prebivalstva. Staranje prebivalstva se kaže tudi v spremembi razmerja med aktivno in vzdrževano populacijo. V letu 2016 je bilo na 100 delovno aktivnih 50,1 vzdrževane osebe, kar je še vedno pod povprečjem držav EU 15 in povprečjem EU 28, kjer je delež vzdrževanih že nad 53 odstotkov. Višje vrednosti tega kazalnika so v korelaciji z višjimi javnimi izdatki za zdravstvo, pa tudi večjimi potrebami po dolgotrajni oskrbi in večjimi sredstvi za pokojnine.

Tabela 2 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS med letoma 2008 in 2018. Skupni odstotek mladih oseb, starih do 18 let, je v obdobju desetih let ostal skoraj enak (18,0 %, 18,5 %). Odstotek oseb od 19 do 64 let se je v istem obdobju znižal s 65,3 na 61,4 %, hkrati pa se je povečal odstotek starejših od 65 let s 16,7 % na 20,1 %. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS kaže enake trende. Odstotek mladih je bil konec leta 2018 najnižji v območni enoti Murska Sobota, najvišji pa v območni enoti Novo mesto: 19,9 %. Odstotek starejših od 65 let je bil v letu 2018 najnižji v območni enoti Novo mesto, najvišja deleža pa sta konec leta imeli območni enoti Nova Gorica in Murska Sobota.

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2008 in 2018 (%).

Območna enota	0 do 18 let		19 do 64 let		Nad 65 let	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Celje	18,4	18,4	65,0	62,4	16,6	19,2
Koper	15,9	17,5	66,3	61,4	17,8	21,1
Kranj	18,4	19,5	63,1	60,5	18,5	20,0
Krško	17,2	18,2	64,1	62,0	18,7	19,7
Ljubljana	18,7	19,3	66,2	60,8	15,1	19,9
Maribor	16,7	17,3	65,4	61,9	17,9	20,8
Murska Sobota	17,3	16,7	64,2	61,4	18,5	21,8
Nova Gorica	17,3	18,0	64,1	60,1	18,6	21,8
Novo mesto	19,9	19,9	64,6	62,5	15,5	17,5
Ravne na Koroškem	18,5	18,2	66,4	62,7	15,1	19,1
ZZZS skupaj	18,0	18,5	65,3	61,4	16,7	20,1

Vir: podatki ZZZS.





Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih razlogov – v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU, 2016*.

Izbrani kazalniki stopnje umrljivosti	Slovenija		EU 28	
	Moški	Ženske	Moški	Ženske
zaradi ishemične srčne bolezni	158,8	78,9	171,7	94,8
zaradi možganske kapi	117,2	96,4	93,1	78,2
zaradi raka	435,3	233,3	346,2	200,8
zaradi trčenj v prometu	12,3	3,2	9,3	2,6

* Opomba: ali zadnji podatek, ki je na voljo.

Vir: Eurostat, januar 2019.

Zaradi starajoče se družbe postajajo kronične degenerativne bolezni najpomembnejši razvojni izziv zdravstvenih sistemov v Sloveniji in drugih državah EU. Za obvladovanje teh bolezni pa so potrebni širši družbeni ukrepi in proaktivna skrb za boljše zdravje ter tudi specifični ukrepi znotraj zdravstvenega sektorja za preprečevanje, zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje teh bolezni.

V letu 2017 so največji delež med vzroki smrti v Sloveniji prispevale bolezni obtočil (39,01 %), sledile so jim rakave bolezni (31,12 %) ter poškodbe, zastrupitve in druge posledice zunanjih vzrokov (7,15 %). Te tri skupine so predstavljale skupaj 77,28 % vseh vzrokov smrti. Med njimi je v daljšem obdobju najhitreje naraščala umrljivost zaradi raka. V letu 2003 je zaradi raka umrlo 5.147, v letu 2017 pa že 6.382 ljudi. Število umrlih zaradi bolezni obtočil je v tem obdobju zmerno poraslo, in sicer s 7.512 v letu 2000 na 8.005 v letu 2017 s tem, da je na primer leta 2004 že padlo na 7.111 umrlih. Počasi upada tudi število umrlih zaradi poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov. Leta 2003 je zaradi teh vzrokov umrlo 1.596, leta 2017 pa 1.467 ljudi. Zmanjšanje je posebej izrazito, če upoštevamo primerjavo z letom 2014, ko je zaradi teh vzrokov umrlo 1.206 ljudi.¹ Pomembno je vedeti, da posamezni bolj ali manj izraziti skoki ali padci vrednosti v letnih primerjavah sicer ne povedo veliko, precej bolj pomembna je pridobljena informacija pri opazovanju dolgoročnih časovnih trendov. Samo na ta način je mogoče oceniti pomen navedenih vzrokov smrti v Sloveniji in učinek ukrepov za blažitev njihovih posledic.

Opisane spremembe v kontekstu dolgoročnih časovnih trendov nakazujejo, da je bil pri obvladovanju bolezni srca in ožilja ter posledic poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov v Sloveniji vendarle dosežen napredek. Podrobnejši podatki, ki na podlagi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti po izbranih vzrokih omogočajo primerjavo med Slovenijo in državami EU (Tabela 3), kažejo tudi na razlike v vzrokih smrti po spolu.² Pri obvladovanju ishemične srčne bolezni kot delu bolezni obtočil pri moških in ženskah je bila v letu 2016 standardizirana stopnja umrljivosti v Sloveniji (moški: 158,8; ženske: 78,9) nižja od povprečja EU 28 (moški: 171,7; ženske: 94,8). Slabši rezultati so bili zaznani pri oskrbi bolnikov s cerebrovaskularnimi boleznimi, kjer je v Sloveniji standardizirana stopnja umrljivosti zaradi kapi (moški: 117,2; ženske: 96,4) višja od povprečja EU (moški: 93,1; ženske: 78,2), čeprav kaže poudariti, da je dolgoročni trend zmanjševanja umrljivosti zaradi ishemične srčne bolezni od leta 1990 do leta 2015 vendarle ugoden. Umrljivost zaradi ishemične srčne bolezni se je v tem obdobju v Sloveniji zmanjšala za 50 %, kar je primerljivo s trendi v Belgiji, na Nizozemskem in na Švedskem. Kot nezadovoljivo lahko še ve-



1 Vir: podatki SURS in NIJZ.

2 Vir: podatki OECD.



Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v razvitih državah Evropske unije v letu 2016.

Izbrani kazalniki	Slovenija	EU 15
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,7	6,1*
– na primarni ravni	4,4**	3,7*
– na sekundarni ravni	2,3	2,4*
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	182,6	157,9
– zaradi srčnožilnih bolezni	21,1	20,4
– zaradi raka	18,2	13,6
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	6,8	7,5
Operacije sive mreže – delež v enodnevnih obravnavah	97,8	94,0

Opombi: * – Eurostat, ocena za 2014,
** – podatek NIJZ, Podatkovni portal.

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

dno označimo stanje glede oskrbe bolnikov z rakom, saj je standardizirana stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka v Sloveniji (moški: 435,3; ženske: 233,3) še vedno višja od povprečja EU 28 (moški: 346,2; ženske: 200,8). Glede stopnje umrljivosti zaradi trčenj v prometu, ki je bila v Sloveniji dolgo let znatno nad povprečjem držav EU, se v zadnjih letih približujemo evropskemu povprečju tako pri moških kot pri ženskah, vseeno pa bi se na tem področju stanje lahko hitro spremenilo, če bi se zmanjšali intenzivnost in celovitost preventivnih ukrepov.

Primerjalne podatke o različnih zdravstvenih aktivnostih kaže 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 14,1 milijona obiskov ali 6,7 obiska na prebivalca v letu 2016) zelo blizu povprečja EU 15 (6,1 obiska), ki je v primerjavi z letom prej naraslo za okoli 7 %. Izrazito manj obiskov ambulant imajo na Švedskem (2,9 obiska na prebivalca), več pa npr. na Slovaškem (11,5), Češkem in Madžarskem (v obeh državah 11,1) ali v Nemčiji (10,0). Več kot dve tretjini vseh obiskov ambulant v Sloveniji predstavljajo obiski izbranih zdravnikov na primarni ravni (v letu 2015 skupno okoli 9,3 milijona obiskov). Preostalo so obiski specialističnih ambulant na sekundarni in terciarni ravni (4,8 milijona obiskov).

Po stopnji hospitalizacij (182,6 na 1000 prebivalcev v letu 2016) Slovenija nekoliko presega povprečje držav EU 15 (157,9). Povprečna ležalna doba v slovenskih bolnišnicah je bila v letu 2016 enaka kot leta 2015 (6,8 dneva) in nižja od povprečja EU 15 (7,5 dneva), kar vendarle kaže na bolj učinkovito izrabo bolnišničnih zmogljivosti kot v državah EU 15. Podatki za evropske primerjave glede deleža enodnevnih obravnav v vseh bolnišničnih obravnavah so na voljo za področja operacij sive mreže, ingvinalne kile in odstranitve tonzil. V Sloveniji kar 97,8 % operacij sive mreže opravimo v enodnevni obravnavi, se je pa povprečje teh operacij v EU 15 leta 2016 v primerjavi z letom 2015 dvignilo z 88,6 % na 94 % enodnevnih obravnav. V Sloveniji pa se je po drugi strani opravilo samo 16,5 % operacij ingvinalne kile v enodnevni obravnavi. Povprečje EU je znašalo 40,8 %. Najvišje deleže so dosegali npr. na Danskem (84,8 %), Nizozemskem (80,2 %), Švedskem 76,2 %) in v Veliki Britaniji (72,7 %). Odstranitve tonzil v enodnevni obravnavi leta 2016 v Sloveniji ni bilo, tako kot jih ni bilo v Avstriji in na Madžarskem. V povprečju pa je bilo v državah EU 29,2 % enodnevnih obravnav za odstranitev tonzilov, največje deleže pa dosegajo na Finskem (86,8 %), Švedskem (75,3 %) in v Belgiji (69,7 %).





1.2 NOVOSTI V SISTEMU OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Leta 2018 so začele veljati naslednje spremembe predpisov, ki vplivajo ali bodo vplivale tudi na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu OZZ) in poslovanje ZZZS:

1. Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah.
2. Pravilnik o načinu uveljavljanja pravic in ugodnosti za izvajanje prvega odstavka 2. člena Zakona o spremembi Zakona o visokem šolstvu.
3. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027.
4. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028.
5. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018.
6. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.
7. Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu.
8. Pravilnik o sistemskem nadzoru v zdravstvu.
9. Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.
10. Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravniški službi.
11. Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka.
12. Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.
13. Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti.

Leta 2018 se je ZZZS aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter sistemskih sprememb, ki neposredno ali posredno vplivajo ali lahko vplivajo na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz OZZ ali na poslovanje ZZZS. V postopku sprejema predpisov in drugih aktov je ZZZS podal mnenje na naslednje predloge aktov:

1. Resolucija o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba« (ReDP18-28).
2. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28).
3. Zakon o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI).
4. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ-B).
5. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1).
6. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o osebni asistenci (ZOA-A).
7. Zakon o zdraviliškem in klimatskem zdravljenju vojnih invalidov, vojnih veteranov in žrtev vojnega nasilja (ZZKZVI).
8. Zakon o kanabisu in izdelkih z višjo vsebnostjo THC (ZKIVVT-HC).
9. Zakon o spremembi in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-R).
10. Zakon o spremembi Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1B).
11. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-N).
12. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o kazenskem postopku (ZKP-N).





13. Pravilnik o načinu uveljavljanja pravic in ugodnosti za izvrševanje prvega odstavka 2. člena Zakona o spremembi Zakona o visokem šolstvu.
14. Pravilnik o poklicnih boleznih.
15. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacije.
16. Pravilnik o določitvi programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018.
17. Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu.
18. Pravilnik o sistemskem nadzoru v zdravstvu.
19. Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.
20. Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka.
21. Uredba o določitvi bistvenih storitev in podrobnejši metodologiji za določitev izvajalcev bistvenih storitev.

1.2.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18) je začel veljati 21. januarja 2018. Pravilnik v okviru ureditve sporočanja izvajalcev v mreži javne zdravstvene službe določa tudi obveznost ZZZS, da na podlagi njihovih poročil pripravi in na svojih spletnih straneh dvakrat letno objavi skupno poročilo o stanju glede čakalnih dob.

Pravilnik o načinu uveljavljanja pravic in ugodnosti za izvajanje prvega odstavka 2. člena Zakona o spremembi Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 19/18) je začel veljati 24. marca 2018. Določa način uveljavljanja pravic in ugodnosti študentov za obdobje od 1. oktobra 2017 do začetka veljavnosti Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 75/16), na podlagi katerega so študentje izgubili tudi pravico do zdravstvenega varstva. V skladu s pravilnikom lahko študent od ZZZS zahteva povračilo prispevkov za OZZ (če je bil sam zavezanec za njihovo plačilo) in povračilo plačanih stroškov zdravstvenih storitev, če ima za navedeno obdobje pravico do tega povračila in je imel v tem obdobju status študenta.

Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (Uradni list RS, št. 23/18) je bila sprejeta 27. marca 2018. Resolucija na področju varnosti pri delu kot enega od ukrepov določa uveljavitev diferencirane prispevne stopnje ter na področju zdravja pri delu med ukrepi določa tudi uveljavitev predpisov o ugotavljanju, potrjevanju in prijavljanju poklicnih bolezni ter pripravo praktičnih smernic za pomoč delavcem pri vračanju na delo po daljši bolniški odsotnosti.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18) je bila sprejeta 27. marca 2018. Resolucija za financiranje njenih ukrepov predvideva tudi sredstva ZZZS, ki bodo namenjena dopolnjevanju mreže na področju duševnega zdravja v obdobju desetih let po prednostnem principu v okoljih z večjo ogroženostjo glede duševnega zdravja in manjše dostopnosti do storitev.

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018 (Uradni list RS, št. 24/18) je začel veljati 14. aprila 2018. V skladu z njim se iz sredstev OZZ plača tudi priporočljivo cepljenje otrok proti pnevmokoknim okužbam.





Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 31/18) je začel veljati 19. maja 2018 in se uporablja od 1. januarja 2019. Med drugim določa, da ZZS brez plačila stroškov zagotavlja infrastrukturo in delovanje informacijske rešitve za obdelavo podatkov v zbirki »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«.

Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18) je začel veljati 23. junija 2018. Njegove določbe o postopku izvajanja nadzora se uporabljajo tudi za nadzor Ministrstva za zdravje nad zakonitostjo delovanja ZZS in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev na podlagi ZZVZZ, ki ga Ministrstvo za zdravje opravi kot izredni nadzor.

Pravilnik o sistemskem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18) je začel veljati 23. junija 2018. V primeru, če se na poziv ministra, pristojnega za zdravje, sočasno s sistemskim nadzorom izvaja nadzor ZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci, se nadzorna dejanja obeh nadzorov časovno usklajujeta na način, da se oba nadzora izvajata in zaključita v približno enakem obdobju ter tako, da se nadzorovanca kar najmanj obremenjuje, pri čemer ZZS seznani ministra za zdravje z zapisnikom o nadzoru in morebitnem obvestilu o opravljenem nadzoru.

Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 47/18) je začel veljati 21. julija 2018. Z njim se na novo določa obseg presejalnega testiranja novorojencev za vrojene bolezni, s čimer se nadomešča ureditev presejalnega testa za odkrivanje fenilketonurije in kongenitalne hipotireoze.

Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 49/18) je začel veljati 19. julija 2018. Namen zakona je zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva pri izvajalcih v mreži javne zdravstvene službe na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, če v Sloveniji primanjkuje določenih zdravnikov specialistov. V tem primeru lahko Ministrstvo za zdravje, ne glede na 10. člen ZZdrS, pod zakonsko predpisanimi pogoji za določeno obdobje dovoli opravljanje zdravniške službe zdravniku specialistu, ne glede na državo, v kateri je pridobil poklicno kvalifikacijo.

Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (Uradni list RS, št. 57/18) je začel veljati 8. septembra 2018. Določa vrste, obseg, način izvajanja, organiziranost in ciljne skupine državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (programi DORA, ZORA, SVIT). Zato so prenehale veljati določbe Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki so urejale to področje.

Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 57/18) je začel veljati 8. septembra 2018, in se uporablja od 1. januarja 2019. Z njim se spreminja ureditev preventivnega zdravstvenega varstva odraslih oseb na primarni ravni in v tem okviru določa program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih (Program KNB).

Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 63/18) je začel veljati 12. oktobra 2018. Določa vrste zdravstvene dejavnosti zaradi enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter oblikovanja in vodenja zbirk podatkov, ki so skupni za Ministrstvo za zdravje, ZZS in NIJZ, ter vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu z ZZDej.





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

1.2.2.1 PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Skupščina ZZZS je na 4. redni seji 17. 9. 2018 sprejela Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18), ki so začele veljati 13. oktobra 2018, pri čemer se odloži uporaba naslednjih določb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ):

1. o pravici do zobnoprotonične rehabilitacije s pomočjo zobnih vsadkov in o spremenjenem načinu zagotavljanja aparata za nadomestno sporazumevanje, ki se bodo začele uporabljati v enem letu od uveljavitve;
2. o obveznosti dobavitelja glede roka zagotavljanja medicinskih pripomočkov iz skupin medicinskih pripomočkov pri umetno izpeljanem črevesju, pri težavah z odvajanjem seča, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov, ki se bo začela uporabljati z uveljavitvijo seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bodo uvrščene vrste medicinskih pripomočkov iz teh skupin medicinskih pripomočkov;
3. o doplačilih za medicinski pripomoček in plačilu medicinskega pripomočka, če zavarovana oseba izbere artikel tiste vrste medicinskega pripomočka, ki je pravica, izbrani artikel pa ni na seznamu medicinskih pripomočkov, ki se bodo začele uporabljati z uveljavitvijo seznama medicinskih pripomočkov, na katerega bo uvrščena posamezna vrsta medicinskega pripomočka;
4. o razveljavitvi elektronskih receptov s strani uradnih oseb ZZZS in o označitvi izkoriščene elektronske napotnice s strani uradnih oseb ZZZS, ki se bodo začele uporabljati od vzpostavitve tehničnih možnosti.

S spremembami in dopolnitvami Pravil OZZ se spreminja natančnejša ureditev pravice do zdravstvenih storitev, storitev zobozdravstvene dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje, zdravil in živil na recept, spremstva, pripomočkov, zdravljenja v tujini, nadomestila plače in pravice do povračil potnih stroškov ter nekatere druge določbe glede uresničevanja pravic. Podrobneje so spremembe in dopolnitve Pravil OZZ z oceno učinkov prikazane v Tabeli 5 »Pregled in ocena učinkov Sprememb in dopolnitev Pravil OZZ«.

S Spremembami in dopolnitvami Pravil OZZ se zasledujejo naslednji temeljni cilji:

1. sprememba (zastarelih) ureditev posameznih področij zaradi razvoja medicinske stroke ter zagotavljanje bolj primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave;
2. enakopravnejša obravnava zavarovanih oseb;
3. poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir (lažja in hitrejša dostopnost do zdravstvenih storitev), racionalizacija izvajanja zdravstvenih storitev in uskladitev z organizacijo dela izvajalcev;
4. uskladitev z zakonodajo ter odprava pravnih praznin, nejasne ureditve in notranjih neskladij besedila Pravil OZZ.





Tabela 5. Pregled in ocena učinkov Sprememb in dopolnitev Pravil OZZ.

Vsebinski sklop	Vsebina sprememb in dopolnitev	Učinek sprememb in dopolnitev
Pravica do zdravstvenih storitev	<ol style="list-style-type: none"> 1. zdravstvene storitve, ki niso pravica iz OZZ 2. preventivne zdravstvene storitve 3. oploditev z biomedicinsko pomočjo 4. uveljavljanje patronažne zdravstvene nege in zdravstvene nege na domu 5. standard zdravstvene storitve po času izvedbe in vrsti zdravstvenih storitev 6. standard po času izvedbe zdravstvenih storitev izbranga osebnega ginekologa 7. napotitev 	<ol style="list-style-type: none"> 1. uskladitev z med. doktrino in zakonodajo 2. uskladitev z zakonodajo 3. uskladitev z med. doktrino in prakso 4. lažja in hitrejša dostopnost, racionalizacija izvajanja zdravstvenih storitev 5. širša dostopnost, uskladitev z zakonodajo in organizacijo dela izvajalcev 6. jasnost ureditve glede časa izvedbe v odvisnosti od ravni zdravstvene dejavnosti 7. uskladitev z zakonodajo, jasnost ureditve, notranja skladnost
Pravica do storitev zobozdravstvene dejavnosti	<ol style="list-style-type: none"> 1. zoboprotetična rehabilitacija s pomočjo zobnih vsadkov – nova storitev 2. zoboprotetični pripomočki – novo zdravstveno stanje in določitev starosti oseb 3. ortodontsko zdravljenje – novo zdravstveno stanje in določitev starosti oseb 4. preventivni pregledi – obseg pravice 5. standardni materiali in trajnostne dobe 6. popravilo, prilagoditev in nov zoboprotetični pripomoček 7. postopek uveljavljanja pravic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. širši obseg pravice, večja dostopnost, uskladitev z medicinsko doktrino 2. širši obseg pravice, enakopravnejša obravnava oseb, jasnost ureditve 3. širši obseg pravice, enakopravnejša obravnava oseb, jasnost ureditve 4. uskladitev z zakonodajo 5. uskladitev z med. doktrino, jasnost ureditve 6. jasnost ureditve pravice do popravil, prilagoditev in novega zoboprotetičnega pripomočka 7. notranja skladnost
Pravica do zdraviliškega zdravljenja	<ol style="list-style-type: none"> 1. boleznih dihal – novo zdravstveno stanje 2. odlog začetka in prekinitvev – nov razlog 3. standard prehrane in nastanitve 4. opustitev dveletne omejitve uveljavljanja zdraviliškega zdravljenja v primeru pravice do obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. širši obseg pravice, uskladitev z med. doktrino 2. večja dostopnost 3. jasnost ureditve 4. uskladitev pravice do obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje z ureditvijo zdraviliškega zdravljenja
Pravica do zdravil in živil na recept	<ol style="list-style-type: none"> 1. magistralna zdravila – opredelitev, določitev starosti otrok, sprememba Seznama magistrálnih zdravil 2. povračilo v skladu z Direktivo 2011/24/EU ali zaradi motnje v preskrbi na slovenskem trgu 3. predpis recepta ob odpustu iz bolnišnice 4. izdana količina na enoletni obnovljivi recept 5. predpis in rok izdaje dragega zdravila 6. postopki uveljavljanja pravic 7. živila na recept 8. recepti za osebno rabo 9. ukinitvev možnosti potrjevanja receptov 10. ukinitvev doplačila za zdravilo, predpisano s splošnim imenom, ki nima najvišje priznane vrednosti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. uskladitev z med. doktrino, enakopravnejša obravnava oseb, notranja skladnost, sprememba distributerja 2. enakopravnejša obravnava oseb, odprava administrativnih ovir, uskladitev z eReceptom 3. uskladitev s pooblastili napotnega zdravnika 4. odprava administrativnih ovir 5. uskladitev z eReceptom, notranja skladnost 6. uskladitev z eReceptom 7. odprava pravnih praznin, jasnost ureditve 8. kakovostna in varna zdravstvena obravnava 9. odprava administrativnih ovir 10. neizvedljivost ureditve
Pravica do spremstva	<ol style="list-style-type: none"> 1. izključen nezdravstveni "drug" razlog 2. opredelitev oseb, ki imajo pravico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. vezanost pravic na zdravstveno stanje osebe 2. jasnost ureditve
Pravica do pripomočkov	<ol style="list-style-type: none"> 1. novi medicinski pripomočki (MP) 2. izključitev posameznih MP 3. spremenjen način zagotavljanja MP 4. doba trajanja – opredelitev in skrajšanje 5. obdobje izposoje MP – način določitve 6. dolžnosti dobaviteljev MP – zaloge in rok izdaje MP 7. vzdrževanje, popravila in prilagoditev MP – sprememba opredelitev 8. povračila v skladu z Direktivo 2011/24/EU 9. opredelitev cenovnih standardov in cen 10. naročilnica in obnovljiva naročilnica 11. plačila in doplačila MP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. uskladitev z med. doktrino 2. uskladitev s prakso opustitve predpisovanja 3. poenostavitev, racionalizacije postopkov 4. primerna, kakovostna in varna obravnava 5. aktivno upravljanje pravice 6. hitrejša in lažja dostopnost do MP, optimiziranje zalog 7. jasnejša ureditev in razmejitvev, odprava administrativnih ovir 8. odprava administrativnih ovir 9. jasnejša ureditev 10. lažje uveljavljanje pravice 11. notranja skladnost
Pravica do zdravljenja v tujini	<ol style="list-style-type: none"> 1. spremstvo osebe nad 18. letom 2. preračun stroškov iz tuje v domačo valuto 3. prevozni stroški, ki niso pravica iz OZZ 4. predmet konziliarnega mnenja 5. akontacija za potne stroške 6. dokazila za povračilo stroškov 	<ol style="list-style-type: none"> 1. širši obseg pravice, uskladitev s prakso 2. odprava pravne praznine 3. notranja skladnost 4. notranja skladnost 5. notranja skladnost 6. uskladitev z eNapotnico
Pravica do nadomestila plače	<ol style="list-style-type: none"> 1. nadomestilo plače spremljevalca osebe nad 18. letom 2. delovni koledar za samostojne zavezance za plačilo prispevkov 3. rok za posredovanje predloga pri nezaključeni začasni zadržanosti od dela 	<ol style="list-style-type: none"> 1. širši obseg pravice glede na spremenjeno ureditvijo zdravljenja v tujini 2. enakopravna obravnava zavarovancev pri obračunu nadomestila plače 3. odprava pravne praznine
Pravica do povračila potnih stroškov	<ol style="list-style-type: none"> 1. sprememba v RS po vrsti in višini 2. sprememba v tujini po vrsti in višini 3. dokazila za povračilo potnih stroškov 	<ol style="list-style-type: none"> 1. širši obseg pravice, natančnejša opredelitev 2. širši obseg pravice, natančnejša opredelitev 3. notranja skladnost
Druge določbe o uresničevanju pravic	<ol style="list-style-type: none"> 1. plačila in doplačila zdravstvenih storitev 2. odprava krajevne pristojnosti 3. uveljavljanje storitev brez KZZ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. jasnost ureditve, notranja skladnost 2. lažje procesno uveljavljanje pravic 3. usklajenost splošnih aktov ZZSZ





1.2.2.2 DRUGI SPOŠNI AKTI ZZZS ZA URESNIČEVANJE PRAVIC IN OBVEZNOSTI

SPOŠNI AKTI ZZZS O MEDICINSKIH PRIPOMOČKIH

Zaradi uskladitve z navedenimi Spremembami in dopolnitvami Pravil OZZ so bili v letu 2018 sprejeti naslednji splošni akti ZZZS, ki natančneje urejajo pravico do medicinskih pripomočkov in so začeli veljati, ko so začele veljati navedene Spremembe in dopolnitve Pravil OZZ:

1. Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 64/18).
2. Sklep o določitvi seznama medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe.
3. Sklep o vrstah medicinskih pripomočkov, zdravstvenih stanjih in drugih pogojih zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico.
4. Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi šifranta vrst medicinskih pripomočkov.
5. Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi cenovnih standardov medicinskih pripomočkov.
6. Sklep o določitvi seznama pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje medicinskih pripomočkov.

Poleg navedenih aktov sta bila v letu 2018 na področju medicinskih pripomočkov sprejeta Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o predpisanih in izdanih medicinskih pripomočkih v sistem on-line ter Navodilo o zagotavljanju servisiranja medicinskih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Drugi splošni akti ZZZS za uresničevanje pravic in obveznosti

Poleg prej navedenih splošnih aktov so bili v letu 2018 sprejeti naslednji splošni akti ZZZS za uresničevanje pravic in obveznosti iz OZZ:

1. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 57/18).
2. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu (Uradni list RS, št. 57/18).
3. Pravilnik o receptih za osebno rabo.
4. Navodilo za izpolnjevanje listine Recept in listine Recept za osebno rabo.
5. Navodilo izvajalcem za uresničevanje pravice zavarovanih oseb do izbire osebnega zdravnika.
6. Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z delovnim nalogom.
7. Navodilo za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z napotnico.
8. Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva.
9. Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev fizioterapije z delovnim nalogom za fizioterapijo.
10. Navodilo o spremembah in dopolnitvah Navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
11. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače.





1.3 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

Na področju urejanja zavarovanj je bil v letu 2018 v skladu s temeljnimi strateškimi usmeritvami iz SRP osnovni cilj zagotavljati kakovostni servis zavarovanim osebam in zavezancem pri urejanju zavarovanj.

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

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

1.3.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanj zavarovanih oseb je na dan 31. 12. 2018 znašalo 2.116.739 in se je v primerjavi z letom 2017 nekoliko povečalo, in sicer za 0,96 % (Tabela 6).

V strukturi zavarovanj zavarovanih oseb so zavzemali na dan 31. 12. 2018 največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki so vključno s svojimi družinskimi člani predstavljali 58,4 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanj zavarovanih oseb so bile upokojene osebe in njihovi družinski člani s 27,1 odstotnega deleža.

V primerjavi s preteklim letom se je po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2018 povečala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (za 2,6 % oziroma 31.835 zavarovanj) in kategorija oseb, ki samostojno opravlja gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 1,4 % oziroma 1.548 zavarovanj).

Po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2018 so se zmanjšale vse ostale kategorije oseb, med katerimi se je najbolj zmanjšala kategorija oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 11,1 % oziroma 6.620 zavarovanj), brezposelnih (za 11 % oziroma 2.472 zavarovanj) in občanov brez prihodkov (za 3 % oziroma 1.751 zavarovanj).

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





Tabela 6. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2017 in 2018 (stanje na dan 31. 12.).

Skupina zavarovancev	Zavarovanci		Družinski člani		Skupaj		Struktura vseh zavarovanih oseb		Indeks skupaj 2018 / 2017
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
1 delavci	784.965	813.743	419.431	422.488	1.204.396	1.236.231	57,4	58,4	102,6
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	733.920	761.425	396.790	399.621	1.130.710	1.161.046	53,9	54,9	102,7
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	50.930	51.908	22.560	22.641	73.490	74.549	3,5	3,5	101,4
– zaposleni pri delodajalcih v tujini	115	410	81	226	196	636	0	0	324,5
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej. v RS	74.263	75.240	33.627	34.198	107.890	109.438	5,1	5,2	101,4
3 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej. v tujini	0	1	0	0	0	1	0	0	
4 kmetje	11.837	11.579	6.462	6.251	18.299	17.830	0,9	0,8	97,4
5 upokojenci	545.252	545.257	29.650	28.126	574.902	573.383	27,4	27,1	99,7
6 upravičenci iz proračuna*	26.255	26.370	3.428	3.306	29.683	29.676	1,4	1,4	100,0
7 brezposelni	17.818	16.069	4.606	3.883	22.424	19.952	1,1	0,9	89,0
8 občani brez prihodkov**	46.787	44.885	10.774	10.925	57.561	55.810	2,7	2,6	97,0
9 ostali***	68.675	63.144	12.859	11.274	81.534	74.418	3,9	3,5	91,3
– osebe, ki si same plačujejo prispevke	50.280	44.929	9.623	8.354	59.903	53.283	2,9	2,5	88,9
– drugi	18.395	18.215	3.236	2.920	21.631	21.135	1	1	97,7
SKUPAJ	1.575.852	1.596.288	520.837	520.451	2.096.689	2.116.739	100	100	101,0

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

Vir: podatki ZZS.

v Republiki Sloveniji stalno prebivališče, zavarovan po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, če ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po drugi podlagi. Kljub aktivnostim pri urejanju zavarovanj nezavarovanih oseb ostaja število oseb, ki zavarovanja niso imele urejenega več kot dva meseca, na približno isti ravni. Na dan 31. 12. 2017 je bilo takih oseb 3.733, na dan 31. 12. 2018 pa 3.430. V to skupino so vštete tudi "začasno" nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokojnine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, "začasno" niso uredile zavarovanja po drugi podlagi. Vštete so tudi osebe, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno stalno prebivališče, vendar obstaja dvom, da na naslovu, na katerem imajo prijavljeno stalno prebivališče, res stalno prebivajo oziroma ali sploh prebivajo v Republiki Sloveniji in s tem, ali sploh izpolnjujejo pogoje, da se jih vključi v obvezno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2018 je bilo takih oseb 317.

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

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



imelo na dan 31. 12. 2018 19.025 oseb (zavarovancev in po njih zavarovanih družinskih članov) neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in zato zadržane pravice iz tega zavarovanja (na dan 31. 12. 2017 20.298 oseb). Zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice več kot 1 leto, pa je bilo 7.081 (v letu 2017 7.547).

1.3.2 UREJANJE ZAVAROVANJ

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

Število vlog za ureditev statusov zavarovanj, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, je bilo v letu 2018 skupno 1.182.908, kar je za 9,5 % vlog več kot leto poprej (Tabela 7). Upoštevane so samo tiste vloge, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, ki opravljajo naloge prijavnno-odjavne službe. To pomeni, da niso upoštevani M obrazci, ki so evidentirani avtomatično. Avtomatska obravnava pomeni, da vloga ne gre v obravnavo zaposlenemu ZZZS, temveč jo obdela program. Gre za avtomatsko urejanje zavarovanj po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ na podlagi podatkov, ki jih o priznani pravici do plačila prispevka za zavarovanje po tej podlagi ZZZS prejme po elektronski poti od Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Za avtomatsko obravnavo gre tudi pri ažuriranju podatka o statusu šolajoče osebe pri zavarovanju otroka kot družinskega člana. V avtomatsko obravnavo pa gre tudi večji del vlog, ki jih za uživalce pravic iz socialnih zavarovanj (npr. upokojujence, prejemnike nadomestila za brezposelnost, uživalce pravic iz zavarovanja za starševsko varstvo) s sistemom e-VEM vlagajo ZPIZ, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, centri za socialno delo in drugi. Ravno tako se avtomatsko obravnavajo tudi prijave in odjave zavarovanj za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (17. in 18. člena ZZVZZ – obrazec M12). Slednjih vlog je bilo v letu 2018 skupno 2.289.918, kar je za 15,9 % več kot leto poprej. Na tako velik porast obravnavanih vlog (tistih, ki so jih obravnavali zaposleni na ZZZS in tudi tistih, pri katerih gre za avtomatsko obravnavo) je vplival predvsem začetek uporabe Zakona o čezmejnem izvajanju storitev, na podlagi katerega prihaja do pogoste menjave statusov zavarovanj napotenih delavcev.

Statistični podatki za leto 2018 kažejo, da je bilo v roku do treh delovnih dni urejenih nekoliko manj zavarovanj kot v letu 2017 (99,09 %), in sicer 97,42 %. Razlog je ogromen porast obravnavanih vlog zaradi začetka uporabe Zakona o čezmejnem izvajanju storitev ob nebitveno spremenjenih zaposlitvenih zmogljivostih zaposlenih v prijavnno-odjavni službi ZZZS.

Tabela 7. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2018 v primerjavi z letom 2017.

Obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	Število dogodkov v letu 2017			Število dogodkov v letu 2018			Indeks 2018/2017
	Obravnave referentov	Avtomatske obravnave	Skupaj	Obravnave referentov	Avtomatske obravnave	Skupaj	
Obrazec M-1 – prijava	399.894	180.433	580.327	441.471	279.448	720.919	154,88
Obrazec M-2 – odjava	378.315	185.466	563.781	420.608	279.544	700.152	150,73
Obrazec M-3 – sprememba	72.274	7.550	79.824	92.276	7.412	99.688	98,17
Skupaj M1+M2+M3	850.483	373.449	1.223.932	954.355	566.404	1.520.759	151,67
Obrazec MDČ – prijava, odjava, sprememba	147.199	115.221	262.420	138.916	111.209	250.125	96,52
Obrazec M12 – prijava, odjava	82.965	1.486.709	1.569.674	89.637	1.612.305	1.701.942	108,45
SKUPAJ	1.080.647	1.975.379	3.056.026	1.182.908	2.289.918	3.472.826	115,92

Vir: podatki ZZZS.





Tabela 8. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS v letih 2017 in 2018.

	2017	2018	Indeks 2018 / 2017
Klasični način	74.797	61.866	82,7
e-Poizvedbe	6.670.815	6.968.965	104,5
Skupaj	6.745.612	7.030.831	104,2

Vir: podatki ZZZS.

ZZZS je v letu 2018 posredoval podatke iz evidence zavarovanih oseb v 7.030.831 poizvedbah. Pri tem je v letu 2018 bilo elektronsko posredovanje teh podatkov (e-Poizvedbe) v 99,1 % vseh primerov (Tabela 8).

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 nadaljevanju so povzete glavne značilnosti sklepanja in izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, vključno z izvajanjem nadzornih aktivnosti. Podrobneje so opisane aktivnosti pri zagotavljanju ustrezne dostopnosti, učinkovitosti in kakovosti programov zdravstvenih storitev ter aktivnosti pri zagotavljanju ustrezne oskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki. Predstavljeno je odločanje o pravicah, nadomestilih in drugih denarnih dajevah ter izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.

1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Program zdravstvenih storitev je opredeljen z vsakoletnim Splošnim dogovorom (v nadaljnjem besedilu Dogovor 2018), ki ga sprejmejo partnerji v zdravstvu.³ Partnerji z Dogovorom opredelijo program zdravstvenih storitev na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Poleg samega programa partnerji z Dogovorom opredelijo tudi izhodišča za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, vrednost programov po dejavnostih, zmogljivosti, standarde nudenja 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. Doplčila do polne vrednosti storitev so krita iz sredstev dopolnilnega (prostovoljnega) zdravstvenega zavarovanja ali jih pokrivajo zavarovane osebe same, če niso prostovoljno zavarovane.

1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Pogajanja za Dogovor 2018 so se začela v drugi polovici septembra 2017, nadaljevala pa dva meseca kasneje. Podanih je bilo 241 predlogov: o 29 predlogih so se partnerji uskladili, 5 predlogov je bilo umaknjenih, pri 207 predlogih pa partnerji niso uspeli doseči soglasja. O neuskklajenih predlogih je 21. 12. 2017 odločala arbitraža. Ker arbitraža ni podprla predloga Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za 5 odstotni dvig cen vseh zdravstvenih storitev, so člani arbitraže, ki so zastopali Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, nasprotovali vsem ostalim predlogom. Zato je o vseh spornih vprašanjih odločila Vlada Republike Slovenije. Odločitev je sprejela 31. 1. 2018. Sredi junija 2018 so partnerji sprejeli Aneks št. 1, štiri mesece kasneje pa še Aneks št. 2 k Dogovoru 2018.

Količina večine programov zdravstvenih storitev je v letu 2018 ostala na enaki ravni kot v predhodnem letu, razen nekaterih programov na primarni

³ V skladu z ZZVZZ so partnerji Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS.





ravni in programov z dolgimi čakalnimi dobami. Na primarni ravni je bilo dogovorjeno povečanje števila timov družinske medicine za 12 ter otroškega in šolskega dispanzerja za 2,2 tima. To so dodatni timi, k že dogovorjenemu postopnemu povečanju števila timov v letu 2018 z Aneksom št. 1 k Dogovoru 2017 (42 timov družinske in 10 timov otroškega in šolskega dispanzerja). Nadaljevala se je tudi nadgradnja splošnih ambulant s 37 novimi referenčnimi ambulantami. Na primarni ravni so bila dogovorjena še naslednja povečanja programov: 7,8 tima za dispanzerje za ženske, 30,4 tima fizioterapije, 6 timov centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, 7 timov centrov za duševno zdravje odraslih, 7 timov skupnostne psihiatrične obravnave v okviru centrov za duševno zdravje odraslih, 24 timov patronaže, 5,5 tima klinične psihologije, 16,1 tima zobozdravstva za odrasle in 6,5 tima zobozdravstva za mladino. Na področju specialistične zunajbolnišnične dejavnosti so se partnerji dogovorili za dodatnih 7,5 tima ultrazvočne ambulante, 5,4 tima dermatologije, 4 time pediatrije, 2,5 tima pedopsihiatrije, 1,8 tima okulistike, 2 tima skupnostne psihiatrične obravnave na domu ter 600 primerov diabetične retinopatije. S 1. 1. 2019 se je za 4.877 primerov oziroma v skupni vrednosti 14 milijonov evrov (12,3 milijona v deležu za OZZ) povečal tudi prospektivni bolnišnični program endoprotez kolen in kolkov, operacij hrbtenice, operacij kile, operacij na ožilju in krčnih žil, operacij rame, operacij ušes, nosu, ust in grla, operacij žolčnih kamnov, operacij na stopalu t. i. hallux valgus ter zunajbolnišnični programa operacij na ožilju (krčne žile) in operacij kile. V okviru specialistične bolnišnične dejavnosti se je program povečal še za po 75 operacij benignega povečanja prostate in perkutanih posegov na srcu, 90 primerov urgentne bolnišnične obravnave otrok ter 85 primerov zdravljenja s perkutano vstavitvijo aortne zaklopke (TAVI).

Z namenom skrajševanja dolgih čakalnih dob je bil v letu 2018 dogovorjen enkratni dodatni program za 4.705 primerov prospektivnega bolnišničnega in zunajbolnišničnega programa, kakor tudi, da bo ZZZS v letu 2018 plačal vse opravljene storitve v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti revmatologije in urologije ter preiskave slikovne diagnostike (magnetnoresonančno slikanje, računalniška tomografija, rentgenogram in ultrazvočne preiskave). Skupna vrednost dogovorjenega enkratnega programa je znašala 20,8 milijona evrov oziroma 17,9 milijona evrov v deležu za OZZ.

Z Aneksom št. 2 je bilo naknadno dogovorjeno, da se tudi prospektivni bolnišnični in zunajbolnišnični programi, ki so bili že vključeni v enkratni dodatni program, plačajo po realizaciji, to je brez količinskih omejitev, poleg teh pa še endoproteze gležnja, angiografije, operacije karpalnega kanala, odstranitev osteosinteskega materiala ter operacije ženske stresne inkontinence. Za te programe je bilo dogovorjeno, da se preseganje programa nad pogodbeno opredeljeno količino plača po 90 % cene uteži. Prav tako je bilo dogovorjeno, da bo ZZZS plačal do 20 % preseganja programov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti in dejavnosti zobozdravstva ob pogoju, da izvajalec v koledarskem letu obravnava vsaj 250 različnih zavarovanih oseb na tim, pa tudi do 20 % preseganja programa fizioterapije.

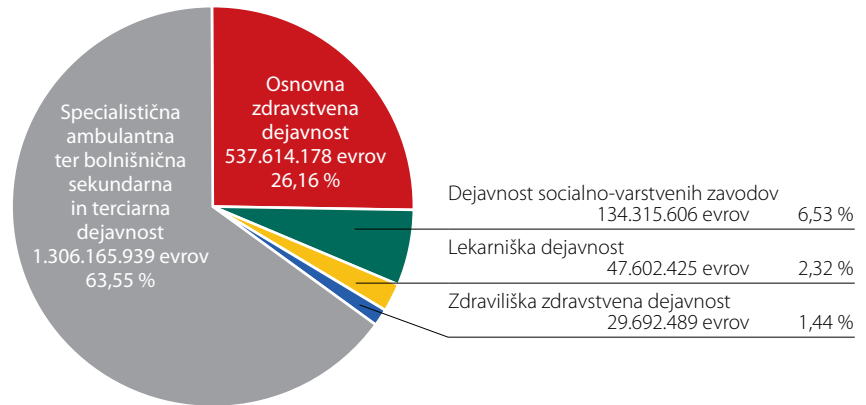
Za povečanje števila timov oziroma programa zdravstvenih storitev in za plačilo programa nad pogodbeno dogovorjeno količino je bilo na letni ravni zagotovljenih 179,2 milijona evrov oziroma 155,3 milijona evrov v deležu za OZZ.

Poleg tega so partnerji 110 milijonov oziroma 95,1 milijona evrov v deležu za OZZ namenili tudi za boljše vrednotenje obstoječih programov, od tega večino za 5 % povišanja cen zdravstvenih storitev, manjši del pa tudi za povečanje vkalkuliranih sredstev za regres, informatizacijo, preverjanje avtentičnosti zdravil in boljše vrednotenje razvojnih ambulant.





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



Slika 3. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2018.

V okviru partnerskega dogovarjanja so bile sprejete tudi druge novosti. Z novimi centri za duševno zdravje za obravnavo otrok in mladostnikov ter za odrasle se vzpostavlja mreža regijskih služb za duševno zdravje na primarni ravni. Dopolnjen je standard kadrovske sestave tima razvojnih ambulant, ki po novem poleg zdravnika specialista pediatrije, diplomirane medicinske sestre, delovnega terapevta in srednje medicinske sestre vključuje tudi fizioterapevta s specialnimi znanji, kliničnega logopeda, specialnega pedagoga, kliničnega psihologa in socialnega delavca. Namesto enotnega 15 odstotnega deleža materialnih stroškov za patohistološke in citološke preiskave bolnišnice po novem za posamezne dejavnosti specialistične zunajbolnišnične dejavnosti načrtujejo različne deleže materialnih stroškov za ta namen. Razširjen je bil tudi seznam ločeno zaračunljivih materialov in storitev.

Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje OZZ in doplačila, brez enkratnega dodatnega programa, ločeno zaračunljivih materialov in nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, je v tekočih cenah v letu 2018 znašala 2.055 milijonov evrov. V ta znesek je vključeno boljše vrednotenje programov in vrednost širitev programov. Znesek ne vključuje

Tabela 9. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2018 (povprečne cene 1–12 2018).

Leto	Osnovna dejavnost		Spec. amb. in bol. dej.		Lekarniška dejavnost		Dejavnost socialno-varstvenih zavodov		Zdraviliška dejavnost*		Skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija	plače	materialni stroški + amortizacija
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,53
2009	74,63	25,37	55,00	45,00	77,16	22,84	85,29	14,71	67,54	32,46	62,40	37,60
2010	71,99	28,01	54,15	45,99	76,95	23,05	85,01	14,99	67,03	32,97	61,28	38,72
2011	70,89	29,11	53,91	46,09	76,84	23,16	84,83	15,17	65,07	34,93	60,83	39,17
2012	68,43	31,57	53,97	46,03	74,55	25,45	83,68	16,32	62,82	37,18	60,27	39,73
2013	68,19	31,81	53,87	46,13	74,80	25,20	83,73	16,27	62,97	37,03	59,96	40,04
2014	67,48	32,52	53,85	46,15	75,21	24,79	83,76	16,24	62,97	37,74	59,72	40,28
2015	65,31	34,69	53,29	46,71	74,65	25,24	83,75	16,25	60,67	39,33	58,67	41,33
2016	65,54	34,46	53,28	46,72	76,27	23,73	83,62	16,38	60,68	39,32	58,73	41,27
2017	65,45	34,55	52,50	47,50	76,23	23,77	84,08	15,92	61,51	38,49	58,39	41,61
2018	66,44	33,56	50,41	49,59	76,17	23,83	84,23	15,77	61,59	38,41	57,14	42,86

Opombi: * V letu 2011 se v zdraviliški dejavnosti za nemedicinski oskrbni dan od 1. 4. 2011 dalje vodijo podatki v aplikaciji Pogodbe ločeno po plačah in materialnih stroških. V letu 2011 je bil zaradi tega padec 2 odstotnih točk v razmerju med plačami in materialnimi stroški.

** V letu 2016 je bilo v skladu s Splošnim dogovorom Priloga LEK II/c v lekarniški dejavnosti povečanje kadra za 20 magistrstov farmacije zaradi uvajanja terapevtskih skupin zdravil.

Vir: podatki ZZSZ.





obveznosti za pripravnike, sekundarije in specializacije. 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 9. V povprečju je delež plač znašal 57,14 % vseh vkalkuliranih sredstev, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa 42,86 %.

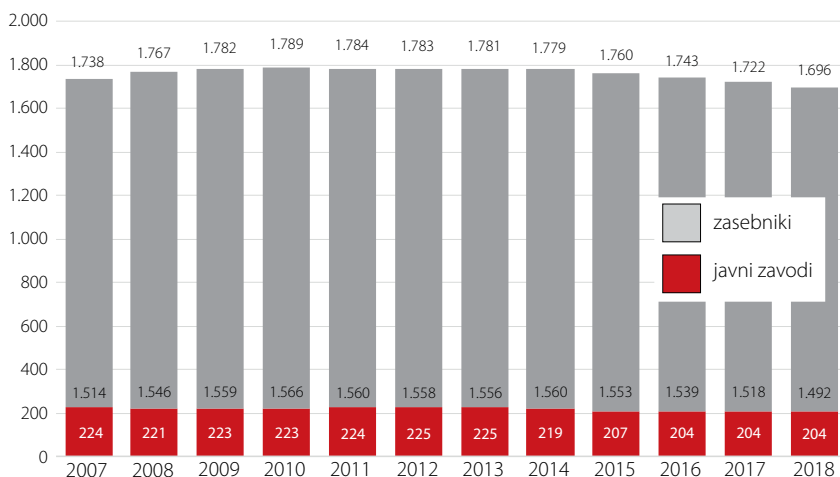
1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Po sprejemu Dogovora je ZZZS objavil razpis programov zdravstvenih storitev, ki je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZZS, na razpis pa so se prijavili za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZZS niso imeli dogovorjenega oziroma je bil dogovorjen v manjšem obsegu in niso bili poimensko navedeni v Dogovoru za širitev programa. Posebnost razpisa v letu 2018 je bilo postopno oddajanje programa dodatnih timov družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja, in sicer v skladu z dejanskim zaposlitvami zdravnikov.

V letu 2018 je ZZZS imel sklenjeno pogodbo s 1.696 izvajalci, od tega 204 z javnimi zavodi in 1.492 z zasebnimi izvajalci (Slika 4). Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2017 zmanjšalo za 26. Zmanjšanje števila pogodbenih partnerjev je v veliki meri posledica večjega števila upokojitev zdravnikov koncesionarjev, ta program pa se je prenesel v javne zdravstvene zavode.

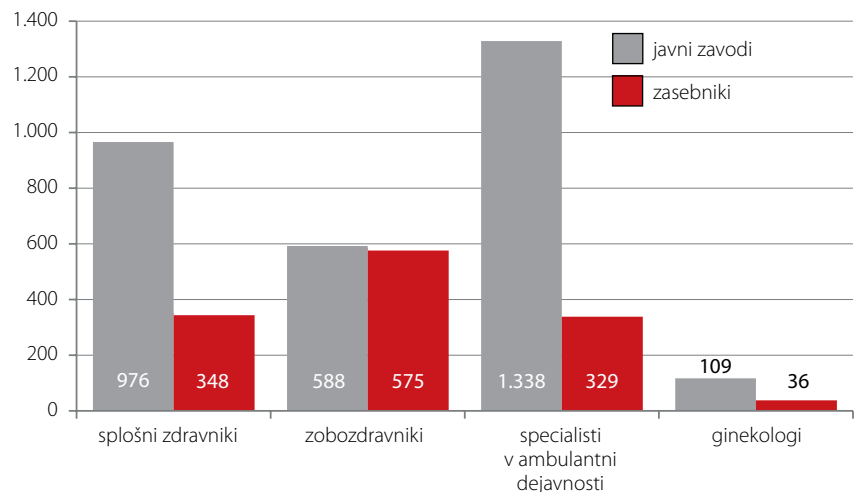
Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo dogovorjenih za 45.856 delavcev, od tega 7.912 oziroma 17,26 % za koncesionarje. Število zdravnikov, ki jih ZZZS plačuje v javnih zavodih, v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo, je razvidno iz Slike 5. Največje skupno povečanje števila vkalkuliranih zdravnikov v primerjavi z letom 2017 je izkazano v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti in v splošni oziroma družinski medicini.

Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2018 znašal 14,95 % (Slika 6). V primerjavi z letom poprej se je ta delež povečal za 0,07 odstotne točke, kar je posledica večjega povečanja zmogljivosti v zasebnih socialnovarstvenih zavodih in širitev programa pri koncesionarjih na sekundarni ravni.

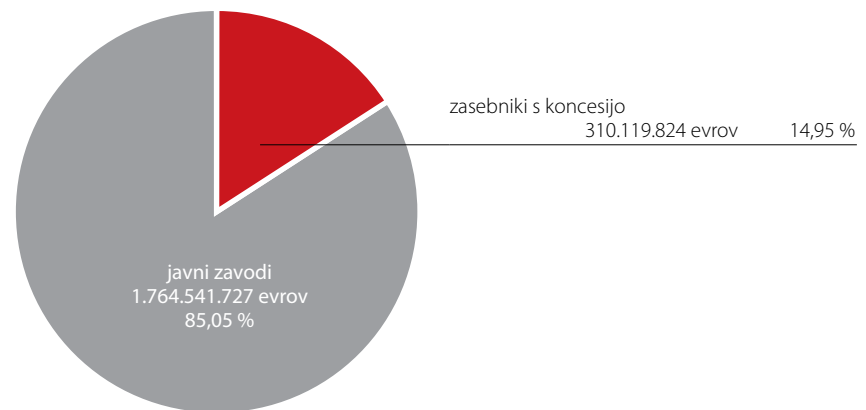


Slika 4. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2007 in 2018.





Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2018.



Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2018.

1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan storitev je določen v vsakoletnem Dogovoru. Za večino storitev je enak planu preteklega leta, vsako povečanje ali morebitno zmanjšanje plana pa je v Dogovoru posebej opredeljeno. Pri programih, ki jih ZZZS plačujejo brez količinskih omejitev (npr. slikovna diagnostika, radioterapevtske storitve, programi v zunajbolnišnični specialistični dejavnosti onkologije, revmatologije, zdravljenje starostne degeneracije makule, prvi pregledi, kirurški posegi na srcu, transplantacije itd.) je osnova za plan realizacija preteklega leta. Izjemo pri določanju plana storitev predstavljajo tudi programi, za katere ZZZS, pod pogoji iz Dogovora, z izvajalci sklepa petletne pogodbe. V manjši meri je sprememba plana, glede na preteklo leto, posledica dogovorjenega notranjega prestrukturiranja programa posameznih izvajalcev.

Plan in realizacija programa po posameznih vrstah zdravstvene dejavnosti in po izvajalcih je objavljena na spletni strani ZZZS.

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

Iz Tabele 10 je razvidno, da je plačana realizacija v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 pri večini programov višja. To je posledica povečane planirane





količine programov kakor tudi boljše realizacije programa s strani izvajalcev ter spodbud za skrajšanje čakalnih dob. V primerjavi z letom 2018 je plačana realizacija nižja le pri programu nenujnih reševalnih prevozov, ambulantnem zdraviliškem zdravljenju, nadaljuje se trend nizke realizacije pri programu doječih mater in sobivanju staršev ob hospitaliziranem otroku ter pri programu za invalidino mladino – bolnišnično oskrbni dnevi, ki so sicer plačani po realizaciji. Potrebe po teh programih se očitno znižujejo ali pa jih upravičenci ne želijo izkoristiti.

V primerjavi s planom je plačana realizacija pri posameznih programih nižja od plana iz različnih razlogov. Pri programu osnovne dejavnosti – točke je razlog predvsem v nizki realizaciji programa antikoagulantnih ambulant (87,42 %), kjer od 58 izvajalcev plana ni doseglo 38 izvajalcev, ter v nizki realizaciji programa v dejavnosti klinične psihologije (91,48 %), kjer plana ni doseglo nekaj večjih zdravstvenih domov (Ljubljana, Osnovno zdravstveno varstvo Nova Gorica, Murska Sobota, Velenje). Najnižjo realizacijo glede na plan ugotavljamo pri programu nenujnih reševalnih prevozov. Gre za program, ki ga ZZS izvajalcem plača do pogodbeno dogovorjene količine. Nizko realizacijo ugotavljamo zlasti pri sanitetnih prevozih, pri tem pa

Tabela 10. Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2017 in 2018 v primerjavi s planom storitev.

PROGRAM	Enota	Plan storitev			Plačana realizacija storitev			
		2017	2018	Indeks	2017	2018	Indeks	Indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
Osnovna dejavnost*	točke	5.263.647	5.388.792	102,38	4.911.361	5.032.840	102,47	93,39
Osnovna dejavnost	kol. za stor.	40.382.367	41.115.671	101,82	40.340.375	40.925.818	101,45	99,54
Patronažna zdravstvena nega	storitev/primer	1.149.891	1.148.934	99,92	1.124.425	1.128.847	100,39	98,25
Osnovna dejavnost – fizioterapija	uteži	316.144	328.385	103,87	315.455	339.741	107,70	103,46
Zobozdravstvena dejavnost	točke	50.609.926	50.786.748	100,35	49.903.693	53.068.780	106,34	104,49
Nenujni reševalni prevozi	točke	41.720.106	41.749.113	100,07	34.643.504	34.653.435	100,03	83,00
Specialističnoambulantna dejavnost	točke	61.683.486	62.423.912	101,20	62.687.362	62.746.031	100,09	100,52
Magnetna resonanca (MR)	preiskave	105.345	121.337	115,18	121.344	138.316	113,99	113,99
Računalniška tomografija (CT)	preiskave	88.487	88.487	100,00	116.861	125.982	107,80	142,37
Radioterapija	primeri	179.269	187.848	104,79	187.849	199.225	106,06	106,06
Lekarniška dejavnost	točke	14.861.843	14.854.035	99,95	14.914.164	15.082.697	101,13	101,54
Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nege	7.893.754	7.968.098	100,94	7.853.480	7.927.422	100,94	99,49
Stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	284.087	284.087	100,00	366.851	391.882	106,82	137,94
Stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.823.803	5.823.803	100,00	8.266.712	8.873.631	107,34	152,37
Ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	243.662	243.662	100,00	177.655	135.760	76,42	55,72
Akutna bolnišnična obravnava	primeri	339.254	338.918	99,9	343.803	345.711	100,56	102,00
Akutna bolnišnična obravnava	uteži	529.597	532.778	100,6	542.974	546.184	100,59	102,52
Neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	181.558	181.560	100,00	176.754	178.342	100,90	98,23
– podaljšano bolnišnično zdravljenje	BOD ¹	59.758	59.759	100,00	58.914	60.107	102,02	100,58
– zdravstvena nega in paliativna oskrba	BOD ¹	121.800	121.801	100,00	117.840	118.235	100,34	97,07
Psihijatrija	primeri	10.450	10.414	99,66	10.202	10.335	101,30	99,24
Doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD ¹	67.032	65.184	97,24	65.186	63.389	97,24	97,25
Invalidna mladina	BOD ¹	20.757	17.932	86,39	19.547	17.545	89,76	97,84
Transplantacije	operacije	347	387	111,53	386	364	94,30	94,06

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

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

Vir: podatki ZZS.





izstopata dva izvajalca, in sicer Reševalec, ki ima 3,15 %, in Pacient s 4,9 % realizacije plana.

Plačana realizacija programa najbolj presega plan pri preiskavah z računalniško tomografijo, sledi stacionarno zdraviliško zdravljenje in slikanje z magnetno resonanco. Razlog za relativno visoko realizacijo programa stacionarnega zdraviliškega zdravljenja je v večjem številu izvedenih operacij za skrajšanje dolgih čakalnih dob, kar je vplivalo tudi na večje število oseb, napotenih na zdraviliško zdravljenje. Od vseh napotenih jih je bilo zaradi stanja po poškodbah in operacijah lokomotornega sistema s funkcijsko prizadetostjo napotenih 64,02 % osebe, sledijo napotitve zaradi nevroloških bolezni, poškodb in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzuliti ter živčno-mišičnimi boleznimi (12,91 %) ter bolezni in stanja po operacijah srca in ožilja (6,14 %). Plačana realizacija se je povečala tudi pri programu radioterapije, predvsem na podlagi večje realizacije programa v UKC Maribor, ki poleg Onkološkega inštituta izvaja ta program. Preseganje plana na programu akutne bolnišnične obravnave skupin primeljivih primerov je v največji meri posledica izvajanja enkratnega dodatnega programa in plačilo večine prospektivnih programov po realizaciji, kar je podrobneje predstavljeno v poglavju 1.4.2.2.

Tabela 11. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2018.

Izvajalci	Število primerov	Število uteži	Povpr. št. uteži na primer
SB Celje	31.266	47.430,96	1,5170
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	102	285,65	2,8005
SB Izola	15.005	21.137,76	1,4087
Bolnišnica Sežana	654	1.114,17	1,7036
BŽBP Postojna	3.385	3.339,80	0,9866
SB Jesenice	13.621	19.457,91	1,4285
BGP Kranj	3.802	3.458,10	0,9095
Estetika Fabjan	148	119,02	0,8042
Klinika Golnik	9.016	11.559,89	1,2822
SB Brežice	6.313	7.535,45	1,1936
SB Trbovlje	6331	8186,04	1,2930
UKC Maribor	44.389	78.610,78	1,7710
SB Ptuj	9.271	11.719,52	1,2641
SB Murska Sobota	17.109	23.948,22	1,3997
SB "dr. F. Derganca" Nova Gorica	15.341	21.517,05	1,4026
SB Novo mesto	20.230	29.123,75	1,4396
SB Slovenj Gradec	15.464	21.405,20	1,3842
Bolnišnica Topolšica	3.328	5.889,02	1,7695
UKC Ljubljana	98.057	180.216,52	1,8379
OB Valdoltra	6.543	17.429,33	2,6638
Onkološki Inštitut	16.880	17.379,56	1,0296
SPCZ Bitenc Marko	1.404	3.202,50	2,2810
Kirurški sanatorij Rožna dolina	2998	3.806,16	1,2696
Kirurški center Toš	196	216,41	1,1041
MC Medicor Ljubljana	2941	9277,49	3,1545
IATROS, dr. Košorok	1.969	1.107,13	0,5623
Arbor mea	860	1.168,82	1,3591
MD Medicina	128	472,42	3,6908
Avelana	31	49,11	1,5842
SKUPAJ	346.782	550.163,74	1,5865

Vir: podatki ZZSZ.





Tabela 12. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2018.

Zap. št.	Šifra	Skupine primerljivih primerov	Utež	Število primerov	Število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	10.433	9.494,03
2	I18Z	Posegi na kolenu	1,22	7.243	8.836,46
3	R63Z	Kemoterapija	0,21	7.194	1.510,74
4	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje pri starosti <80	0,56	6.748	3.778,88
5	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi nemalignih tvorb	0,65	4.532	2.945,80
6	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	4.383	1.884,69
7	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	3.985	4.901,55
8	E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,61	3.970	10.361,70
9	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili pri starosti >0	0,74	3.957	2.928,18
10	F42B	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze ali posega	0,78	3.622	2825,16
11	I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44	3.446	15.300,24
12	I04B	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitvev brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,7	3.228	15.171,60
13	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48	3.209	4.749,32
14	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47	2.930	4.307,10
15	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.872	1.780,64
16	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,71	2.872	2.039,12
17	O60B	Vaginalni porod z resnimi zapletenimi diagnozami	1,17	2.870	3.357,90
18	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	2.849	3.390,31
19	G67B	Vnetje požiralnika – ezofagitis, gastroenterologija in razne okvare prebavnega sistema pri starosti >9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	2.676	1.150,68
20	F14C	Posegi na sistemu obtočil, razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,47	2.626	3.860,22

Vir: podatki ZZS.

V Tabeli 11 je razvidna realizacija primerov in uteži v akutni bolnišnični obravnavi ter povprečna realizirana utež. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov pa je razviden iz Tabele 12.

Program neakutne bolnišnične obravnave ni bil dosežen, čeprav se je izhodiščni plan za leto 2018 spremenil (povečal, zmanjšal) na podlagi »prelivanja« programa iz končnega letnega obračuna preteklega leta ter da je zaradi »prelivanja« pri končnem letnem obračunu bilo izvajalcem, ki so program presegle, dodatno plačanih še 3.559 bolnišničnooskrbnih dni, torej celotna realizacija programa. Na področju bolnišnične dejavnosti psihiatrije je bil plan pri večini izvajalcev dosežen.

Število transplantacij je odvisno od števila darovalcev in števila predlaganih zavarovanih oseb za transplantacijo. V letu 2018 je bilo izvedenih skupaj 364 transplantacij, kar je 23 manj od načrtovanih, in sicer predvsem zaradi manjšega števila transplantacij roženice. Največje število opravljenih posegov se nanaša na transplantacijo kostnega mozga (133), od tega jih je bilo 45 alogenih (z nesorodnim dajalcem), sledijo transplantacija roženice (67), transplantacija ledvic (54), od tega tri transplantacije ledvice hkrati s trebušno slinavko, transplantacija hondrocitov (41), transplantacija jeter (27), transplantacija srca (19). Poleg tega je bilo vstavljenih tudi 11 umetnih src za bolnike, ki čakajo na transplantacijo srca, 5 transplantacij gojenja in presaditve kože, 5 priprav na transplantacijo pljuč v tujem zavodu, prvič pa sta bili izvedeni tudi transplantaciji pljuč Sloveniji.

Število opravljenih in plačanih dializ ter število bolnikov, ki so v letu 2018 imeli vsaj eno dializo, je razvidno iz Tabele 13.





Tabela 13. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2018.

Vrsta dialize*	Enota mere	Plan 2018	Realizacija 2018	Št. bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo v letu 2018	Evrov /dializo oziroma /dan (stanje 31. 12. 2018)	Evrov /dializo oziroma /dan v letu 2018
I	dializa	1.407	1.729	429	172,25	170,47
II	dializa	6.200	6.191	1.543	297,51	293,82
III	dializa	36.600	36.446	2.251	229,25	226,82
IV	dan	6.950	5.253	96	84,74	82,69
V	dan	2.500	3.532	67	116,13	112,94
VI	dializa	320	313	4	753,71	746,6
SKUPAJ				4.390		

Opomba: gre za število bolnikov, ki so imeli vsaj eno dializo v letu 2018 (razen za dialize II).

Vir: podatki ZZZS.

1.4.1.4 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

V skladu z zakonom je ZZZS pristojen za nadzor nad izvajanjem pogodb, sklenjenih med ZZZS in izvajalci. V ta namen ZZZS izvaja načrtovane in izredne nadzore, po vrsti in vsebini pa finančnomedicinske in območne nadzore. Finančnomedicinski nadzori se izvajajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, predpisovanja zdravil in medicinskih pripomočkov. Temeljijo na primerjavi obračunanih storitev z zapisi v medicinski dokumentaciji. Izvajajo jih nadzorni zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in diplomirani zdravstveniki ZZZS. Območne nadzore izvajajo drugi strokovni kadri na ZZZS, ki preverjajo pravilnost finančnega obračuna in postopkov uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter drugih pogodbenih obveznosti, kot so na primer: spoštovanje ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za svoje osebne zdravnike, vodenje čakalnih seznamov, čakalne dobe, naročanje bolnikov na preglede ipd.

Področje nadzora je torej izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nadzorih velike, možnosti ZZZS pa omejene s številom nadzornikov. Bolnišnice letno opravijo okrog 392.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni okoli 4,3 milijona ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, zdravniki na primarni ravni, vključno z zobozdravstvom, imajo letno več kot 16,3 milijona obiskov zavarovanih oseb, predpiše se več kot 17 milijonov receptov za zdravila idr.

Iz Tabele 14 je razvidno, da je bilo v letu 2018 opravljeno več nadzorov, kot jih je bilo planiranih – indeks skupne realizacije glede na plan je bil

Tabela 14. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2018.

Nadzorna skupina	Planirano	Realizirano	Indeks	Izredni	Realizirani in izredni	Indeks vseh
SPP in NBO	67	66	98,51	0	66	98,51
Specialistika – I.	67	67	100,00	1	68	101,49
Specialistika – II.	60	67	111,67	0	67	111,67
Spec. zobozdravstvo	12	12	100,00	0	12	100,00
Oddelek za zdravila	26	26	100,00	1	27	103,85
Osnovno zdravstvo	76	76	100,00	2	78	102,63
Osnovno zobozdravstvo	72	71	98,61	1	72	100,00
Območni (administrativni) nadzori	326	396	121,47	4	400	122,70
Skupaj ZZZS	706	781	110,62	9	790	111,90

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

Vir: podatki ZZZS.





111,90. K realizaciji nadzorov je največ prispevala območna enota Celje, sledijo območne enote Koper, Murska Sobota in Nova Gorica, med skupinami za finančnomedicinske nadzore pa nadzorna skupina za »specialistiko 2«. Poleg ugotovitev preteklih nadzorov in predhodnih rutinskih kontrol, je priprava na nadzore vse bolj zasnovana na podrobnih ciljnih analizah podatkov iz aplikacije Izdatki oziroma obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo narejenih 217 analiz, med njimi 11 zelo kompleksnih. Sistemsko je ZZZS nadzoroval obračun akutne bolnišnične obravnave oseb s cerebrovaskularnim inzulatom, diagnostike in operacij pri pljučnih boleznih, artroskopij, traheostomije, neakutne bolnišnične obravnave ter obračun specialistične zunajbolnišnične dejavnosti diabetologije, pulmologije, psihiatrije in pedopsihiatrije, derma-

Tabela 15. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2018.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
1 Nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let (1)	232.135	4.103	9.544	7.428	154.687	214.810	10.227	39.288	5.270	6.533	684.024
1a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	2.870	2.403		2.706	101.390	169.851	5.790	32.476		-944	316.542
1b – dobropisi				757	12.839		37	-418			13.215
1c pogodbene kazni	21.900	1.700	100	2.350	26.100	9.687	4.400	7.229	1.250	2.250	76.967
1d odškodninski zahtevki	2.137		29	1.615	13.958	530			1.254	5.037	24.561
1e vrednost sistemskih napak						26.574				189	26.763
1f v tožbi	205.228		9.415		400	8.168			2.766		225.976
2 Zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	369.980	68.524	144.789	141.815	876.499	173.781	114.964	99.766	94.984	70.845	2.155.946
2a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	300.369	49.320	123.217	128.650	781.880	124.830	87.412	83.721	71.844	55.203	1.806.446
2b – dobropisi	12.376	943	5.418	269	16.819	10.538	1.019	717	3.490	243	51.832
2c pogodbene kazni	48.350	11.250	13.800	12.150	72.400	28.900	20.300	14.550	12.100	12.700	246.500
2d odškodninski zahtevki	1.681	7.011	607	745	5.401	5.606	4.427	778	1.555	2.699	30.511
2e vrednost sistemskih napak	7.204		1.746			3.907	1.807		5.994		20.658
2f v tožbi											
I UGOTOVITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)	602.115	72.626	154.333	149.243	1.031.186	388.591	125.192	139.053	100.254	77.378	2.839.970
3 Realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let	173.573	4.094	129	4.722	144.514	211.920	10.231	39.288	4.256	6.533	599.260
3a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	2.870	2.394			91.524	176.397	5.790	32.476	442	-944	310.949
3b – dobropisi				757	12.533		40	-418			12.912
3c pogodbene kazni	6.300	1.700	100	2.350	26.500	8.950	4.400	7.229	2.561	2.250	62.340
3d odškodninski zahtevki	1.202		29	1.615	13.958				1.254	5.037	23.096
3e vrednost sistemskih napak						26.574				189	26.763
3f odpis	163.200										163.200
4 Realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto	318.325	68.177	144.333	140.516	961.523	170.218	115.038	94.837	93.289	64.462	2.170.718
zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	260.162	49.208	123.361	128.985	885.174	126.907	89.485	85.640	71.132	55.176	1.875.231
– dobropisi	12.602	943	5.418	281	16.819	10.616	1.019	717	3.608	243	52.265
pogodbene kazni	37.050	11.100	13.200	11.250	55.350	24.050	18.300	7.900	11.000	8.800	198.000
odškodninski zahtevki	1.307	6.926	607		4.180	4.739	4.427	581	1.555	243	24.565
vrednost sistemskih napak	7.204		1.746			3.907	1.807		5.994		20.658
odpis											
II REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)	491.898	72.271	144.462	145.238	1.106.037	382.139	125.269	134.125	97.546	70.995	2.769.979
% realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100	81,69	99,51	97,32%	93,60%	107,26	98,34	100,06	96,46	97,30	91,75	97,54

Vir: podatki ZZZS.





tologije, kardiologije z vaskularno medicino, fizioterapije, nevrologije, internistike, urologije, okulistike, otorinolaringologije, slikovne diagnostike in vsa področja zobozdravstvene specialitike.

V letu 2018 je bil dan poseben poudarek nadzoru obračuna storitev v urgentnih centrih ter predpisovanju medicinskih pripomočkov. Na področju zdravil je bilo poleg nadzora izdaje zdravil v lekarnah sistemsko nadzorovano predpisovanje anksiolitikov in hipnotikov, antibiotikov in zdravil z omejitvijo predpisovanja. Pri tem je bila polifarmakoterapija pomemben kriterij izbora za nadzor. Sistemski nadzori primarne ravni so obsegali obračun nege v domovih starejših občanov s poudarkom na najzahtevnejši negi, patronaže, storitev klinične psihologije, ginekologije, predpis medicinskih pripomočkov ter obračun diagnostike, zdravljenja in protetike v osnovnem zobozdravstvu. Na podlagi izvedenih finančnomedicinskih nadzorov je ZZZS predlagal izvedbo dveh strokovnih nadzorov nege v domovih starejših občanov.

Vrsta aktivnosti je bila usmerjena v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Posebej pomembno za izboljšanje učinkovitosti nadzora je bila skupna obravnava ugotovljenih napak na rednih sestankih oddelka za nadzor in vključitev nadzornikov v izobraževanje posebnih znanj Osnove medicinskega izvedenstva in zavarovalniške medicine, ki ga organizira sekcija Slovenskega zdravniškega društva in bo zaključeno jeseni 2019. Oddelek za nadzor je aktivno vključen v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračunavanja za posamezno dejavnost, odgovarja pa tudi na številna vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev ter na zahtevnejša vprašanja, ki jih zavarovane osebe pošljejo Nacionalni kontaktni točki. Na podlagi prečiščevanja obračunskih šifrantov specialistične zunajbolnišnične dejavnosti, ugotovitev finančnomedicinskih nadzorov, pobud izvajalcev in dodatnih analiz ter poizvedb je bilo med letom izdanih 17 okrožnic in njihovih dopolnitev s spremembami šifrantov, na osnovi katerih so bile vzpostavljene avtomatske kontrole.

Na podlagi izvedenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2018 za 2.796.851 evrov, izvajalcem pa je ZZZS izrekel za 246.500 evrov pogodbenih kazni. Tabela 15 prikazuje vrednost in delež realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo leto. V primerjavi z letom 2017 je bil delež realiziranih zahtevkov v letu 2018 višji in je dosegel 97,54 %.

1.4.2 DOSTOPNOST, UČINKOVITOST IN KAKOVOST PROGRAMOV

1.4.2.1 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Dogovarjanje s partnerji oziroma Dogovor kot sistemski instrument, ki omogoča razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenim osebjem in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi, je ključnega pomena za izboljševanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in državami EU kaže Tabela 16.

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





Tabela 16. Izbrani kazalniki o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2016.

Izbrani kazalniki zdravstvenih zmogljivosti	Slovenija	EU*
Št. zdravnikov na 1.000 prebivalcev	3,01	3,5
– od tega zdravniki splošne/družinske medicine**	0,57	0,86
– od tega zdravniki specialisti	2,19	2,55
– od tega ostali zdravniki	0,25	0,12
Št. zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev	0,69	0,78
Št. farmacevtov na 1.000 prebivalcev	0,66	0,85
Št. med. sester/tehnikov na 1.000 prebivalcev	8,8	9,2
Št. bolniških postelj na 100.000 prebivalcev	449	514
Št. MRI aparatov na 1.000.000 prebivalcev	11,1	14,3
Št. CT aparatov na 1.000.000 prebivalcev	14	22,4

Opomba: * – Povprečja so izračunana iz razpoložljivih podatkov za posamezne države EU 28 v letu 2016 oziroma zadnji razpoložljivi podatek.

** – Podatki niso povsem primerljivi zaradi različne organiziranosti in vloge zdravnikov na primarni ravni v državah EU.

Vir: EUROSTAT, januar 2019.

ginekologi. Pri ostalih zdravstvenih kadrih bistvenih razlik od povprečij EU ni moč zaznati. O razpoložljivosti vrhunskih tehnologij zdravljenja govorijo primerjave o razpoložljivosti z MRI in CT aparati med Slovenijo in državami EU. Slovenija ima po zadnjih podatkih v okviru javne zdravstvene mreže na voljo 23 MRI in 23 CT aparatov, poleg tega pa še 3 PET CT aparate, 2 SPECT/CT aparata in 3 aparate – simulatorje, ki se uporabljajo pri radioterapiji. Po številu MRI in CT aparatov na milijon prebivalcev Slovenija dosega okoli 75 % povprečja držav EU.

V nadaljevanju so povzeti ukrepi in aktivnosti ZZZS v letu 2018 za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi in boljšo dostopnost do posameznih programov zdravstvenih storitev na primarni in ostalih ravneh zdravstvene dejavnosti.

PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zavarovane osebe imajo možnost, da si v osnovni zdravstveni dejavnosti oziroma v dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja izberejo osebnega zdravnika, na področju zobozdravstva osebnega zobozdravnika, ženske pa še osebnega ginekologa.

Iz Tabele 17 je razvidna preskrbljenost območnih enot s programi splošnih ambulant, otroškega in šolskega dispanzerja, dispanzerja za ženske ter s programom patronaže in nege na domu glede na povprečje v Sloveniji. Odstopanje od zastavljenega cilja, to je do 5 % razlike med območnimi enotami glede na slovensko povprečje, je vidno pri vseh analiziranih dejavnostih. Razlogov je več, najpogosteje pa je sedanje stanje posledica preteklih odločitev Vlade Republike Slovenije ob obravnavi spornih vprašanj Dogovora, da se poveča program izvajalcem območnih enot, ki so bolj preskrbljene. Drugi pomembni razlog pa je, da izvajalci, kljub ustreznemu načrtovanju povečanja programa po območnih enotah, niso uspeli zagotoviti kadra, kar je bil za ZZZS pogoj za vključitev širitev programa v pogodbe.

Pri izbiranju osebnega zdravnika v osnovni dejavnosti je v letu 2018 prišlo do motenj. Te so bile posledica sporazuma med Vlado Republike Slovenije in sindikatom Fides glede možnosti odklanjanja opredeljevanja zavarovanih oseb, ko zdravnik doseže 1995 glavarinskih količnikov. V zvezi z navedenim je služba ZZZS večkrat pojasnjevala izvajalcem, kateri dodatni pogoji morajo biti izpolnjeni, da zdravnik lahko odkloni opredeljevanje. Nadalje je ZZZS na spletni strani objavil podatke o številu glavarinskih količnikov,





Tabela 17. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2017 in 2018.

Območna enota	Aplošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		Dispanzer za ženske		Nega na domu in patronaža	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Celje	96,96	97,31	94,64	93,24	99,69	99,60
Koper	100,50	100,57	101,32	98,12	95,16	94,95
Kranj	97,84	97,59	99,74	101,21	91,73	91,68
Krško	96,86	96,38	96,21	94,03	101,11	101,07
Ljubljana	97,46	97,81	102,59	103,73	94,84	94,90
Maribor	103,51	103,10	96,42	96,04	108,11	108,07
Murska Sobota	112,75	113,99	101,52	99,46	113,38	114,22
Nova Gorica	100,47	100,39	96,92	94,36	104,07	104,19
Novo mesto	98,12	100,19	93,37	92,55	97,87	97,45
Ravne na Koroškem	104,74	101,36	110,75	114,78	111,60	111,58

Vir: podatki ZZZS.

ki jih dosejajo posamezni zdravniki. Na dan 1. 12. 2018 je bilo od 1.034 zdravnikov splošne oziroma družinske medicine 226 takih, ki niso presegli 1995 glavarinskih količnikov, od 364 pediatrov oziroma šolskih zdravnikov pa 126. Z novelo zakona o zdravniški službi je omogočeno, pod določenimi pogoji, opredeljevanje tudi za specializante družinske medicine, ki opravljajo četrti letnik specializacije. Konec leta 2018 je bilo 15 specializantov družinske medicine, ki so se odločili za to možnost.

V letu 2018 je bila posebna skrb namenjena izvajanju preventivnih programov na primarni ravni. Vsebina in usmeritve za izvajanje preventivnih programov so opredeljene v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Cilj preventivnih programov je zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek bolezni, ustrezno ukrepanje in s tem zmanjševanje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti. Pri odrasli populaciji se preventivni programi usmerjajo v aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja in drugih bolezni ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga. Preventivni programi so v letu 2018 obsegali:

- **Program varovanja reproduktivnega zdravja.** Vključuje preglede in nasvete za načrtovanje družine, za rabo kontracepcije, proti spolno prenosljivim okužbam in posledično neplodnostjo. Izvajanje preventivnih aktivnosti poteka v ginekoloških ambulantah na primarni ravni in v patronažni dejavnosti, zagotovljeni pa so tudi zdravstveno vzgojni programi (npr. šola za starše). V dispanzerjih za ženske je bilo v letu 2018 opravljenih 116.547 preventivnih pregledov nosečnic, od tega 2.027 pri diplomiranih medicinskih sestrah in 39.285 svetovanj za kontracepcijo in nadomestno hormonsko zdravljenje.
- **Presejanje za preprečitev raka materničnega vratu po programu ZORA.** Cilj programa je doseči vsaj 70 % pregledanost žensk v starosti 20–64 let. Na podlagi navedenega ima ZZZS v pogodbah z izvajalci dogovorjeno, da so dolžni pregledati 1/3 opredeljenih žensk v starostni skupini 20–64 let. V okviru programa ZORA je bilo v zadnjih petih letih pregledanih 83,5 % vseh žensk v ciljni skupini, kar nas glede pregledanosti uvršča v sam evropski vrh. 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 2017 (zadnji znani poda-





- tek) za rakom materničnega vratu zbolelo 82 žensk, kar je za več kot 60 % manj kot leta 2003, ko je bil program uveden.
- **Program DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke.** V letu 2018 je program DORA potekal v vseh območnih enotah ZZZS. Opravljenih je bilo 90.171 presejalnih mamografij oziroma 30 % več kot leta 2017, ko je bilo slikanih 69.534 žensk. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70 % žensk v starostnem obdobju 50–69 let. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2018 je bila 74 %, odkritih pa je bilo 544 primerov raka dojke.
 - **Zdravstveno varstvo novorojenčkov, dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok ter mladine** do dopolnjenega 19. leta starosti in študentov obsega predvsem sistematične preglede, cepljenja in zdravstveno vzgojno delo (informiranje staršev o pravilni prehrani in negi novorojenčka, dojenju, zdravem načinu življenja nasploh, opuščanju škodljivih razvad v družini, ipd.). Dodatna obravnava je omogočena razvojno in vedenjsko motenim otrokom in mladini. Izvajanje sistematičnih pregledov otrok, šolarjev in študentov v Sloveniji poteka zelo dobro. Program preventive je bil v povprečju realiziran 98,23 %.
 - **Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine** vključuje preventivne preglede in zdravstveno vzgojno delo. Zobozdravstveno vzgojo je izvajalo 65 izvajalcev, ki so opravili več kot 120.000 zdravstvenovzgojnih programov za vzdrževanje ustrezne higiene zob.
 - **Preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in žilja.** Program je usmerjen na populacijo v starostnem obdobju 35–65 let (moški) in 45–70 let (ženske). Cilj ukrepa je aktivni pristop k promociji zdravja s presejanjem za najbolj aktualne zdravstvene probleme odrasle populacije in sistematično vodenje ter spremljanje najpogostejših kroničnih bolnikov. Vsaka ambulanta postopoma vzpostavlja registre bolnikov z arterijsko hipertenzijo, koronarnimi boleznimi, sladkorno boleznijo, astmo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, depresijo, benignim povečanjem prostate, osteoporozo. Za vsako skupino bolnikov so sprejete smernice in protokoli obravnave. Izvajalci splošnih ambulant, ki še nimajo referenčne ambulante, so program preventivnih pregledov v povprečju realizirali z indeksom 101,12. V referenčnih ambulantah pa je bilo izvedenih 593.000 storitev, kar je za 21,02 % več kot v letu poprej. Za odraslo populacijo so v zdravstvenovzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja potekale različne delavnice: življenjski slog, preizkus hoje na 2 km, dejavniki tveganja, zdravo hujšanje, zdrava prehrana, telesna dejavnost/gibanje, skupinska delavnica opuščanja kajenja, individualna delavnica opuščanja kajenja, podpora pri spoprijemanju z depresijo, tehnike sproščanja, podpora pri spoprijemanju s tesnobo, spoprijemanje s stresom ter individualno svetovanje za zmanjšanje pitja alkohola. V skupinskih delavnicah je bila načrtovana udeležba minimalno 6–10 oseb. V letu 2018 je bilo realiziranih 4.910 (92,32 %), od tega 4.396 skupinskih in 514 individualnih delavnic v zdravstveno vzgojnih centrih in več kot 920 delavnic v centrih za krepitev zdravja (zdravstveni domovi Celje, Sevnica, Vrhnika), kar pomeni udeležbo več kot 40.000 oseb.
 - **Program SVIT za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki.** Vključuje moške in ženske v starosti od 50–74 let, in sicer vsaki 2 leti. V program SVIT je bila leta 2018 povabljena (vročena vabila) 307.701 oseba. Za sodelovanje v programu se je odločilo 198.876 oseb (v letu 2017 189.293 oseb), kar pomeni 64,63 % odzivnosti. Opravljenih je bilo 10.682 kolonoskopij, v 201 primeru (1,88 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 25 kolonoskopskih centrih.
 - **Preventivne zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu** nosečnic in otročnic, novorojenčkov in dojenčkov, slepih in slabovidnih v starosti





7–25 let, ki so v domači oskrbi, pri kroničnih bolnikih, pri osebah nad 65. let, ki so osameli in socialno ogroženi. Število opravljenih preventivnih storitev v letu 2018 je bilo 160.604.

ZZZS poleg navedenih preventivnih programov sofinancira tudi zdravstveno letovanje otrok in obnovitveno rehabilitacijo. Za sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok je ZZZS za 6.294 otrok namenil 1.506.628 evrov, za sofinanciranje obnovitvene rehabilitacije za 3.163 udeležencev, 748 spremljevalcev in 107 terapevtov pa 3.369.991 evrov. V letu 2018 je ZZZS za izvajanje vseh preventivnih programov, vključno z zdravstvenim letovanjem in obnovitveno rehabilitacijo, namenil 102,77 milijona evrov oziroma 13,59 milijona več kot v preteklem letu, kar je posledica širitve mreže referenčnih ambulant, uvedbe novega cepiva proti klopnemu meningocefalitisu, cepljenju dveh generacij za HPV (ker ena generacija zaradi nedobave cepiva ni bila cepljena v letu 2017), širjenju programa DORA (od leta 2018 je s tem programom pokrita celotna Slovenija). Sredstva za preventivo predstavljajo 5,18 % od vseh odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve.

SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

V začetku leta 2018 je v veljavo stopila novela Zakona o pacientovih pravicah in novi Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (v nadaljnjem besedilu Pravilnik).

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

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

NIJZ vodi podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih za 1.401 storitev, od tega je za 644 storitev omogočeno e-Naročanje zavarovanih oseb. Podatki so objavljeni na spletni strani NIJZ in na spletnih straneh izvajalcev zdravstvenih storitev. NIJZ mesečno objavlja poročilo o čakalnih dobah in številu čakajočih za 25 vrst zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na prve preglede in na 379 terapevtsko-diagnostičnih storitev. V preteklih letih je NIJZ pripravljala poročila na osnovi podatkov iz sistema NAČAS, od 1. 3. 2018 dalje pa so poročila NIJZ pripravljena na osnovi podatkov iz e-Naročanja. Zaradi povsem različne metodologije primerjava absolutnih števil čakajočih iz poročil NAČAS in poročil iz e-Naročanja ni mogoča.





V nadaljevanju so povzeti nekateri podatki in ugotovitve iz poročil NIJZ.

Tabela 18 prikazuje primerjavo povprečnih čakalnih dob (v dnevih) za izbranih 56 storitev na dan 1. 3. 2018 in 31. 12. 2018 ter prvi možni termin za stopnjo nujnosti »redno« na dan 31. 12. 2018. Na dan 31. 12. 2018 se je v primerjavi s 1. 3. 2018 pričakovana čakalna doba skrajšala pri 17 storitvah, pri 39 se je podaljšala. Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri:

- artroskopiji kolena (diagnostična in terapevtska),
- drugih operacijah na arterijah,
- operacijah kile,
- operacijah krčnih žil,
- sklerozaciji krčnih žil,
- operacijah nožnega palca – hallux valgus,
- operacijah žolčnih kamnov,
- operacijah sive mreže (katarakte),
- operacijah hrbtenice,
- ortopedskih operacijah rame,
- UZ srca – usmerjeni,

Tabela 18. Čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe.

Storitev / ambulanta	Prvi termin "redno" 31. 12. 2018	Čakalna doba v dnevih			Storitev / ambulanta	Prvi termin "redno" 31. 12. 2018	Čakalna doba v dnevih		
		1. 3. 2018	31. 12. 2018	Indeks			1. 3. 2018	31. 12. 2018	Indeks
Dermatološki pregled – prvi	118,7	180,2	248,3	137,8	MRI vratu brez KS	27,2	92,7	108,0	116,6
Kardiološki pregled – prvi	96,0	117,6	150,8	128,3	MRI vratu s KS	27,2	104,1	160,1	153,7
Nevrološki pregled – prvi	112,8	156,6	176,6	112,7	MRI srca – prikaz funkcije brez KS	15,6	79,3	126,0	158,9
Ortopedski pregled – prvi	87,0	135,3	156,6	115,7	MRI trebušnih organov s KS	34,2	88,3	98,4	111,4
Psihiatrični pregled – prvi	53,7	85,6	103,4	120,8	Operacija karpalnega kanala	26,1	97,3	132,2	135,9
Revmatološki pregled – prvi	151,9	295,1	302,0	102,3	Operacija nožnega palca (hallux valgus)	204,3	829,1	627,9	75,7
Urološki pregled – prvi	52,9	108,1	112,9	104,4	Operacija sive mreže (katarakta)	96,3	185,1	190,1	102,7
Diabetološki pregled – prvi	31,2	178,2	117,3	65,8	Operacija ščitnice in obščitnice	9,7	141,1	142,0	100,7
Okulistični pregled zaradi očal – prvi	101,3	100,0	134,0	134,0	Operacije kile	35,9	214,5	345,5	161,1
Ginekološki pregled (razen pregled nosečnic) na sekundarni ravni- prvi	13,8	96,2	108,5	112,7	Operacije krčnih žil	182,6	771,6	727,1	94,2
Oromaksilofacialni pregled – prvi	226,1	163,6	219,5	134,2	Menjava srčne zaklopke	1,5	137,6	283,4	206,0
Angiografija (brez koronarne angiografije)	13,0	42,5	46,2	108,7	Operacija abdominalne aorte (anevrizma ali okluzija)	1,5	397,6	283,4	71,3
Endoproteza gležnja	1,0	194,0	261,0	134,5	Operacije žolčnih kamnov	42,0	232,9	339,0	145,5
Endoproteza kolena	121,4	366,5	342,9	93,6	Ortopedska operacija rame	29,6	345,3	203,4	58,9
Endoproteza kolka delna(PEP)/ totalna(TEP)	150,7	339,6	316,7	93,2	Operacija hrbtenice – dekomersija	57,5	402,6	306,0	76,0
CT vratu s KS	14,6	56,0	71,5	93,6	Operacija hrbtenice – spondilodeza	57,5	589,0	493,2	83,7
CT artrografija rame brez KS	17,1	31,2	35,6	93,2	Drugi posegi v ustih, na nebu in jeziku	36,0	77,5	94,2	121,5
CT trebušnih organov brez KS	34,8	54,1	76,8	141,9	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	5,0	54,3	21,0	38,7
CT glave brez KS	24,9	61,2	52,2	85,3	Rtg glave	7,2	28,5	18,7	65,6
CT srca – prikaz kalcinacij	3,1	132,0	269,7	204,3	Rtg celotne hrbtenice	10,8	16,9	32,9	195,1
Druge operacije na arterijah	8,5	127,3	326,6	256,7	Rtg PC	4,8	52,0	67,4	129,6
Elektroencefalografija (EEG)	20,0	264,0	150,0	56,8	Sklerozacija krčnih žil	59,3	451,9	933,7	206,6
Koronarna angiografija	22,4	117,9	101,7	86,3	Ultrazvočni pregled dojki obojestransko	37,2	199,2	139,7	70,1
Lažji posegi v ORL in maksilofacialni kirurgiji v lokalni anesteziji	12,2	55,5	105,7	190,4	Ultrazvočni pregled dojki enostransko	25,5	178,9	86,0	48,1
Mamografija (vključuje odčitavanje slike, izključuje preventivno presejanje)	10,0	95,6	124,6	130,4	Ultrazvok mehkih tkiv	59,1	95,2	116,9	122,8
MRI celotne hrbtenice	9,0	164,8	152,8	92,7	Ultrazvočni pregled vratu	54,1	91,6	132,7	144,9
MRI glave brez KS	38,8	96,5	112,5	116,6	Usmerjen ultrazvok srca	80,4	95,5	211,2	221,3
MRI glave s KS	38,7	171,2	179,2	104,7	Ultrazvočni pregled vratnih žil	92,0	119,7	145,0	121,1

Vir: poročilo NIJZ.





- računalniška tomografija srca – prikaz kalcinacij,
- v revmatološki ambulanti,
- v dermatološki ambulanti in
- na oromaksilofacialni pregled.

Po poročanju NIJZ je nad dopustno čakalno dobo na dan 31. 12. 2018 čakalo 52.538 oziroma 40 % vseh čakajočih na storitve, vključene v poročilo, kar je manj kot na dan 1. 3. 2018, ko je bilo čakajočih nad dopustno čakalno dobo 58.939. Čakajočih nad dopustno čakalno dobo ni bilo na endoprotezo gležnja, CT artrografijo rame brez kontrastnega sredstva, RTG glave. Minimalno število, to je 1 do 5 čakajočih nad dopustno čakalno dobo, je bilo na angiografijo (brez koronarne angiografije) (1), PTS (perkutana transluminalna angioplastika) (2), RTG celotne hrbtenice (3), CT srca – prikaz kalcinacij (3), operacije na ščitnici in obščitnici (4) in CT vratu s kontrastnim sredstvom (5).

Pri 17 storitvah se je čakalna doba skrajšala. Največje skrajšanje čakalne dobe je bilo doseženo pri PTA (perkutana transluminalna angioplastika), UZ dojk enostransko in UZ dojk obojestransko, EEG, pri ortopedski operaciji rame, RTG glave ter za prvi diabetološki pregled. Največje podaljšanje pričakovane čakalne dobe je bilo na druge operacije na arterijah, usmerjen UZ srca, sklerozacijo krčnih žil, menjavo srčne zaklopke ter na lažje posege v ORL in maksilofacialni kirurgiji v lokalni anesteziji.

Iz Tabele 18 je razviden tudi podatek o prvem možnem terminu za stopnjo nujnosti »redno« na dan 31. 12. 2018. Podatki kažejo, da je pri večini prikazanih storitev čakalna doba za prvi možni termin bistveno krajša, kot je povprečna čakalna doba v dnevih. Prvi možni termin je daljši od dopustne čakalne dobe samo pri operacijah krčnih žil, operacijah nožnega palca (hallux valgus) in za oromaksilofacialni pregled – prvi.

Na področju nadzora čakalnih dob je ZZZS v letu 2018 večino svojih aktivnosti usmeril v pregled stanja in spodbujanje izvajalcev za vključitev v e-Naročanje. Opravljenih je bilo le 8 nadzorov nad vodenjem čakalnih seznamov in izrečenih za 6.800 evrov pogodbenih kazni.

1.4.2.2 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE PROGRAMOV

V zadnjih letih se zaradi neugodne demografske strukture (staranje prebivalstva), spremembe načina življenja, razvoja medicine in drugih dejavnikov kažejo vse večje potrebe po zagotavljanju zdravstvenih storitev. Stalna strateška usmeritev ZZZS je krepitev vloge aktivnega kupca oziroma naročanje prednostnih programov. Poleg storitev, ki jih ZZZS plačuje po t.i. dejanski realizaciji, med prednostne programe uvrščamo predvsem prve preglede v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti in storitve slikovne diagnostike, v bolnišnični dejavnosti pa t.i. prospektivni programi.

PROSPEKTIVNI PROGRAMI IN DRUGI PROGRAMI ZA SKRAJŠANJE ČAKALNIH DOB V AKUTNI BOLNIŠNIČNI OBRAVNAVI

ZZZS z načrtovanjem prospektivnega programa že vrsto let spodbuja izvajalce k prednostni obravnavi določenih storitev, od katerih jih ima večina vpliv na skrajšanje čakalne dobe, s tem pa tudi na zmanjšanje bolniške odsotnosti z dela, predvsem pa na zdravje in boljšo kakovost življenja. Ta program predstavlja že skoraj tretjino vsega planiranega programa akutne bolnišnične obravnave. Nekatere od teh storitev se izvajajo v obliki dnevne bolnišnične obravnave in/ali kot specialističnoambulantne obravnave (celostne obravnave).

V primerjavi s preteklim letom je pri prospektivnemu programu v akutni bolnišnični obravnavi prišlo do zmanjšanja načrtovanega (rednega) po-





Tabela 19. Delež načrtovanih prospektivnih programov v planu akutne bolnišnične obravnave v letih 2017 in 2018.

Leto	Akutna bolnišnična obravnava		Prospektivni program		Delež prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2017	339.254		101.516		29,9
2018	338.918	99,9	99.961	98,5	29,5

Vir: podatki ZZS.

godbenega števila primerov, kar je razvidno iz Tabele 19. Zmanjšanje je predvsem posledica preoblikovanja programa postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo iz modela akutne bolnišnične obravnave skupin primerljivih primerov v celotno obravnavo ter v manjši meri zaradi programov, kjer se je plan oblikoval na podlagi realizacije preteklega leta (splav, porodi). Na drugi strani pa se je plan preostalega programa povečal predvsem pri srčno-žilnih postopkih, ki so oblikovani na podlagi obračunane realizacije preteklega leta.

Tako kot v preteklih letih, je bil tudi v letu 2018 z Dogovorom opredeljen enkratni dodatni program za skrajšanje čakalnih dob. Ta je za posamezne izvajalce in nekatere programe v naprej določil količino programa, ki jo bo ZZS dodatno plačal. Z Aneksom št. 2 k Dogovoru, sprejetim v zadnji četrtini leta, pa je bilo za programe, kjer je veljalo plačilo do plana ali plačilo enkratnega dodatnega programa, dana možnost plačila po dejanski realizaciji, za večino programov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti in v zobozdravstveni dejavnosti pa je bilo omogočeno plačilo preseganja programa do 20 %.

V Tabeli 20 je v 6 stolpcu razvidna plačana realizacija primerov prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave iz končnega letnega obračuna, ki je višja zaradi učinkov dodatnih sredstev iz naslova enkratnega dodatnega programa in Aneksa št. 2 k Dogovoru. Tako je bilo za programe, pri katerih bi sicer veljalo plačilo do plana, omogočeno plačilo po realizaciji. V letu 2018 je bilo plačanih 107.431 primerov, od tega nad skupnim planom 7.388 (v letu 2017 5.421). Največje odstopanje nad planom je na postavkah artroskopska operacija (1.992), operacija kile (968), endoproteza kolka (975), operacija na ožilju – arterije in vene (829), operacija žolčnih kamnov (611). Najslabše realizirana programa (indeks realizacije 76 % –77 %) sta operacija prostate, kjer je bilo opravljenih 168 primerov manj od načrtovanih (indeks 76,4) ter operacija ženske stresne inkontinence (257 oziroma indeks 76,7 %). V večji meri se nadaljuje tudi upad porodov: 564 manj oziroma tri odstotke glede na preteklo leto. Zaznati je bilo tudi padec opravljenih splavov, ambulantnih in bolnišničnih; teh je bilo skupaj 5.862, kar je 105 manj kot v letu poprej. Po dveh letih upadanja se sedaj zopet zaznava rast opravljenih postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo (indeks 105,8).

PROSPEKTIVNI IN DRUGI PROGRAMI V SPECIALISTIČNOAMBULANTNI ZUNAJBOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI

Učinki strateškega nakupovanja storitev se kažejo tudi v že omenjenih storitvah prospektivnega programa, ki se načrtujejo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti. Pri tem gre za lažje oblike obravnav, ki so cenejše. Na ta način je ZZS ob istih sredstvih lahko zagotovil večje število storitev in s tem boljšo dostopnost zavarovanim osebam. V letu 2018 je bilo tako v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti načrtovanih 11.528 storitev prospektivnega programa, kar predstavlja 10 % celotnega prospektivnega programa (v specialistični ambulantni in bolnišnični dejavnosti), in sicer: operacija karpalnega kanala (4.197), operacija krčnih žil (2.918), medikamentni splav (2.743), operacija kile (930), terapevtska artroskopija (koleno) (556), or-





Tabela 20. Plan in realizacija prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi v letu 2018.

Naziv vrste programa	Plan pri- merov	Celotna realizacija primerov	Indeks realizacije glede na plan	Plačana realizacija primerov do plana	Plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	Indeks plačane realizacije glede na plan
	1	2	3=2/1	4	5	6=4+5	7=6/1
I Skupaj program, plačan po realizaciji (1–26)	99.755	107.114	107,4	95.888	11.226	107.114	107,4
1 Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	1.960	2.131	108,7	1.960	171	2.131	108,7
2 Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	4.257	4.516	106,1	3.921	595	4.516	106,1
3 Koronarografija	6.529	6.384	97,8	5.952	432	6.384	97,8
4 Operacija golše	477	464	97,3	379	85	464	97,3
5 Artroskopska operacija	5.679	7.601	133,8	5.609	1.992	7.601	133,8
6 Operacija prostate	712	544	76,4	530	14	544	76,4
7 Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo	773	921	119,1	773	148	921	119,1
8 Porod	19.368	18.804	97,1	18.700	104	18.804	97,1
9 Splav	3.199	3.144	98,3	3.024	120	3.144	98,3
10 Kirurško zdravljenje rakave bolezni	11.958	12.272	102,6	11.590	682	12.272	102,6
11 Zdravljenje možganske kapi	4.193	4.173	99,5	4.007	166	4.173	99,5
12 Operacija ušes, nosu, ust in grla	7.358	7.364	100,1	6.908	456	7.364	100,1
13 Operacija na ožilju – arterije in vene	3.974	4.803	120,9	3.900	903	4.803	120,9
14 Operacija na ožilju – krčne žile	2.233	2.663	119,3	2.161	502	2.663	119,3
15 Angiografija	1.228	1.472	119,9	1.204	268	1.472	119,9
16 Operacija kile	5.471	6.439	117,7	5.421	1.018	6.439	117,7
17 Operacija žolčnih kamnov	4.174	4.785	114,6	4.174	611	4.785	114,6
18 Endoproteza kolka	3.614	4.548	125,8	3.602	946	4.548	125,8
19 Endoproteza kolena	2.886	3.254	112,8	2.817	437	3.254	112,8
20 Ortopedska operacija rame	1.310	1.759	134,3	1.296	463	1.759	134,3
21 Endoproteza gležnja	14	27	192,9	14	13	27	192,9
22 Operacija hrbtenice	3127	3577	114,4	3098	479	3.577	114,4
23 Operacija karpalnega kanala	507	504	99,4	465	39	504	99,4
24 Odstranitev osteosintetskega materiala	2.585	2.826	109,3	2.522	304	2.826	109,3
25 Operacija ženske stresne inkontinence	1.105	848	76,7	848	0	848	76,7
26 Operacija na stopalu – hallux valgus	1.064	1.291	121,3	1.013	278	1.291	121,3
II Skupaj ostali prospektivni program	206	317	153,9				
27 Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	206	317	153,9				
SKUPAJ VSI PROGRAMI (I+II)	99.961	107.431	107,5	95.888	11.226	107.114	
SKUPAJ PROGRAMI brez ostalega prospektivnega programa	99.755	107.114	107,4	95.888	11.226	107.114	107,4

Opombi: – Ostali prospektivni program se glede na metodologijo končnega letnega obračuna obračunavajo v sklopu ostale akutne bolnišnične obravnave, zato nekateri podatki niso na voljo.
– V stolpcih 2, 5, 6 in 7 je v podatkih upoštevan tudi enkratni dodatni program.

Vir: podatki ZZS.

topedska operacija rame (238). Poleg teh storitev je bila v ambulantni dejavnosti načrtovana in opravljena večina operacij sive mreže, zahtevnejše oblike operacij sive mreže pa so se v skladu s kriteriji Dogovora še vedno lahko obračunali tudi v bolnišnični dejavnosti. Zelo visok delež načrtovanih ambulantnih obravnav v primerjavi z bolnišničnimi je bil prisoten tudi pri operacijah karpalnega kanala, in je znašal 89 %, ter pri operacijah krčnih žil (56 %).

Dostopnost do zdravstvenih storitev se je v letu 2018 izboljšala še zaradi možnega plačila nekaterih specialističnih ambulantnih posegov po realizaciji in preseganja programa za 20 %. Iz tega naslova je bilo zato opravljenih



1.222 več posegov ambulantnega prospektivnega programa (746 operacij na ožilju – krčne žile, 255 operacij karpalnega kanala in 152 terapevtskih artroskopij kolena, 69 ortopedskih operacij ram) in 2.163 operacij sive mrežne. Sprememba plačila pa ni imela velikega vpliva na operacije kile, saj je program ostal le delno realiziran (86 %).

V specialistični zunajbolnišnični dejavnosti so izvajalci, ki so presegli plan, opravili več kot 85.000 dodatnih prvih pregledov in 1,9 milijona točk, v zobozdravstveni dejavnosti (vključno z maksilofacialno kirurgijo) je bil plan presežen za 4,4 % oziroma za 2,5 milijona točk, v dejavnosti fizioterapije pa so izvajalci obravnavali 8.705 zavarovanih oseb več glede na plan.

Za programe za skrajšanje čakalnih dob se je v letu 2018 namenilo 58 milijonov evrov (OZZ in doplačila), od tega je Vlada RS namenila 10 milijonov evrov proračunskih sredstev. Ob upoštevanju vseh dogovorjenih kriterijev za plačilo pa so dejanska plačila znašala 42 milijonov oziroma 35 milijonov evrov v deležu za OZZ.

1.4.2.3 VREDNOTENJE PROGRAMOV, SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

VREDNOTENJE PROGRAMOV

Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev se je v letu 2018 posodobil petkrat. S Sklepom ZZZS uvaja nove standarde in normative zdravstvenih storitev. Delo na področju standardov in normativov se odraža v razvoju modelov obračunavanja zdravstvenih storitev – tako v popolni prenovi modelov za posamezne dejavnosti kot v posodobitvah in dopolnitvah obstoječih modelov obračunavanja. Poleg tega se s Sklepom zagotavlja preglednejši zapis pravil načrtovanja, beleženja in obračunavanja storitev, enotno razumevanje vsebine storitev, pravilen obračun in vzpostavitev natančnejših kontrol nad obračunavanjem storitev.

V sodelovanju z izbranimi strokami oziroma predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev je ZZZS v letu 2018 izvedel naslednje razvojne aktivnosti:

1. V sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, NIJZ in ZdrZZS je ZZZS nadaljeval z aktivnostmi za izvedbo nacionalne stroškovne analize za dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice. Namen je preračunati relativne vrednosti (uteži) skupin primerljivih primerov v akutni bolnišnični obravnavi. Delovna skupina je v letu 2018 pridobila podatke o stroških 8 vključenih bolnišnic. Na podlagi kontrol in primerjav sta tako delovna kot usmerjevalna skupina potrdili, da so podatki dovolj kakovostni in primerni za nadaljnje izračune. V prvi polovici leta 2018 je bila podpisana pogodba s tujim svetovalcem za sodelovanje v nadaljnjih fazah dela, v drugi polovici leta pa na podlagi tega sodelovanja sprejet dogovor, da se za nadaljnje delo uporabi kombiniran pristop oziroma metodologija izračuna uteži za skupine primerljivih primerov in da je za takšen pristop treba zbrati še specifične podatke po bolnikih.
2. ZZZS je pripravil nov model obračunavanja specialistične zunajbolnišnične dermatološke dejavnosti, ki je začel veljati s 1. 1. 2019. Ključna razloga za prenovu sta bila slaba dostopnost in zastarel nabor storitev. Novi model obračunavanja obsega novo klasifikacijo (seznam) storitev in cen ter specifične elemente, ki spodbujajo izvajalce k izvajanju celovitih in kakovostnih obravnav, kar bo zagotovilo večjo dostopnost za zavarovane osebe.
3. Za izvajanje ustrežnejšega zdravljenja malignih krvnih bolezni je ZZZS v letu 2018 pripravil nov model obračunavanja diagnostičnih storitev v dejavnosti hematologije, ki bo začel veljati sredi leta 2019.





4. ZZZS je pripravil nov model obračunavanja patronažnih storitev, povezanih z asistirano peritonealno dializo na domu in v socialnovarstvenih zavodih, ki je začel veljati s 1. 1. 2019.
5. V sodelovanju s predstavniki stroke in izvajalci zdravstvenih storitev je ZZZS nadaljeval z razvojem modelov obračunavanja v družinski medicini in pediatriji: boljše ovrednotenje pregledov kroničnih bolnikov, spodbude za telefonske ali elektronske posvete med zdravnikom in bolnikom v primeru lažjih akutnih bolezni, da bi zmanjšali število obiskov v ambulantah, uvedeno je bilo plačevanje novih storitev – posegov, da bi zmanjšali število napotovanj na sekundarno raven.
6. ZZZS je pripravil predlog novega modela obračunavanja referenčnih ambulant v okviru ambulant družinske medicine, in sicer storitveni model, namesto sedanjega, pavšalnega. ZZZS je model predlagal v sprejem partnerjem v okviru Dogovora 2018 in Aneksa št. 1, vendar se partnerji, in na koncu Vlada RS, s predlogom niso strinjali.
7. Za spremljanje vsebine opravljenega dela v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki prejemajo plačilo v pavšalu, je bil pripravljen in uveden seznam evidenčnih storitev, ki jih zdravnik, terapevt oziroma medicinska sestra opravi pri obravnavi – zdravljenju – odvisnika. Evidentiranje storitev bo podlaga za nadgradnjo obračunskega modela v prihodnje.
8. Na področju zobozdravstva se je seznam storitev dopolnil z novimi storitvami za obračun belih zalivk (Uredba (EU) 2017/852 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. 5. 2017 o živem srebru, po kateri naj bi države članice EU postopno opustile uporabo zobnega amalgama, sprva za določene skupine prebivalstva (dojče matere, nosečnice, predšolski otroci, ipd.), kasneje pa širše, za obračun dodatnih storitev endodontskega zdravljenja in za obračun tridimenzionalnega slikanja zob v primerih, ko rentgensko slikanje zob ne zadošča za kakovostno zdravljenje.
9. Na podlagi sodelovanja večjega števila zdravstvenih institucij je ZZZS pripravil predlog novega kataloga za ultrazvok. Časovni normativi storitev so bili pri različnih izvajalcih zelo različni in jih ni bilo mogoče uskladiti do oddaje predlogov v postopek sprejema Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019, saj bi neustrezno postavljena razmerja med posameznimi vrstami UZ preiskav (tudi dejavnostmi) vplivala na količino opravljenih preiskav in strukturo. Trenutno ZZZS proučuje možnost odprave nesorazmerij.
10. V sodelovanju s pristojnimi Razširjenimi strokovnimi kolegiji je ZZZS pripravil nove kataloge storitev na področju ORL, oftalmologije, nevrologije in revmatologije. V teku so aktivnosti za izračun cen.
11. Na področju specialistične ambulantne dejavnosti poteka posodobitev seznama storitev v psihiatriji, implantologiji in zobni protetiki.

SPREMLJANJE KAKOVOSTI

V Dogovoru 2018 je bil naveden namen partnerjev, da bodo s specifičnimi usmeritvami skupaj s pravičnostjo razporejanja sredstev, enako dostopnostjo za vse državljane, preglednostjo in čim krajšimi čakalnimi dobami uveljavljali tudi kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva. Izvajalci bodo zato zavarovanim osebam pri uresničevanju pravic morali zagotoviti standarde v skladu s Pravili OZZ. Bolnišnice morajo pri tem zagotoviti varno in kakovostno zdravstveno obravnavo, vključno z uvedbo kliničnih poti, kazalnikov kakovosti in drugih metod ter orodij kakovosti, zato pa na svojih spletnih straneh tudi objavljajo določene kazalnike kakovosti, klinične poti in podatke o mednarodnih akreditacijah in certifikatih.

Pregled spletnih strani bolnišnic pokaže, da bolnišnice kazalnike kakovosti objavljajo bolj ažurno kot leto prej; praktično vse imajo pripravljena poročila





la za 3. in 4. četrletje leta 2018. Samo pri PB Vojnik je še vedno na vpogled nekaj let staro poročilo, pri SB Slovenj Gradec pa poročilo na njenem spletnem mestu ni bilo dosegljivo (Tabela 21). Število spremljanih kazalnikov kakovosti je v primerjavi z letom 2017 v večjem delu bolnišnic stagniralo, povečalo pa se je pri SB Nova Gorica, SB Trbovlje, OB Valdoltra in PB Vojnik.

Prav tako je v večini bolnišnic stagniralo število objavljenih kliničnih poti. V večini bolnišnic so klinične poti na njihovih spletnih straneh dostopne, vendar se pojavljajo tudi nekatere izjeme. Pri SB Novo mesto in UKC Ljubljana je na seznamih naštetih veliko kliničnih poti (27 in 61), njihova vse-

Tabela 21. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh v letu 2018.

	Bolnišnica	Število objavljenih kazalnikov kakovosti	Komentar – zadnji objavljeni podatki za obdobje	Objavljene klinične poti	Mednarodne akreditacije
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	12	3. četrletje 2018	29	Temos B, AACI
	SB Celje	12	3. četrletje 2018	22	DNV NIAHO, ISO 9001
	SB Izola	11	3. četrletje 2018	24	ISO 9001, HAACP
	SB Jesenice	9	3. četrletje 2018	Na spletnem mestu niso dosegljive	DNV DIAS, AACI, ISO 9001
	SB Murska Sobota	13	4. četrletje 2018	Na seznamu 34, na spletnem mestu dosegljivih 14	AACI, DNV, ISO 9001, HACCP, EN 15 224
	SB Nova Gorica	14	3. četrletje 2018	15	Akreditacija v postopku pridobivanja
	SB Novo mesto	12	3. četrletje 2018	Na seznamu 27, na spletnem mestu niso dosegljive	DNV DIAS, ISO 9001, HACCP, AACI
	SB Ptuj	13	3. četrletje 2018	Na spletnem mestu niso dosegljive	ACI
	SB Slovenj Gradec	13	Na spletnem mestu niso dosegljivi	20	JCI, ISO 9001, EN 15224
	SB Trbovlje	12	3. četrletje 2018	16	AACI, DNV NIAHO, ISO 9001
KLINIKE IN INŠTITUTI	KB Golnik	10	Leto 2018	24	DNV NIAHO, AACI, ISO 9001
	Onkološki inštitut	8	3. četrletje 2018	19	AACI, ESMO
	UKC Ljubljana	8	1. četrletje 2018	Na seznamu 61, na spletnem mestu niso dosegljive	DNV NIAHO, ISO 9001, EFQM, ECGO, ESA
	UKC Maribor	13	4. četrletje 2018	34	DNV IAS, ISO 9001, ECGO
	URI Soča	11	3. četrletje 2018	Na spletnem mestu niso dosegljive	DNV NIAHO, ISO 9001, EQUASS, EBPR
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	13	3. četrletje 2018	5	AACI, ISO 9001
	B Topolšica	10	2. četrletje 2018	4	AACI, ISO 9001
	BGP Kranj	4	4. četrletje 2018	Na spletnem mestu niso dosegljive	AACI, ISO 9001
	BŽBP Postojna	7	2. četrletje 2018	Na spletnem mestu niso dosegljive	ISO 9001
	OB Valdoltra	13	Leto 2018	4	AACI, ISO 9001, EN 15224
	PB Begunje	9	Leto 2011	6	AACI, ISO 9001
	PB Idrija	7	3. četrletje 2018	17	AACI, ISO 9001, QS, EN 15224
	PB Ormož	11	3. četrletje 2018	10	AACI, ISO 9001, EN 15224
	PB Vojnik	7	4. četrletje 2018	12	AACI, ISO 9001
	PK Ljubljana	11	4. četrletje 2018	30	DNV IAS, ISO 9001, ISO 27001, EQA, AACI, EN 15224
CZBO Šentvid pri Stični	9	3. četrletje 2018	8	DNV NIAHO, ISO 9001, EN 15224	

Opombe: AACI – International Accreditation Standards for Healthcare Organisations.

ACI – Accreditation Canada International.

DNV IAS – DNV International Accreditation Standard for Hospitals.

DNV NIAHO – DNV National Integrated Accreditation for Healthcare Organisations.

EAC BS – Certifikat odličnosti Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo.

EFQM – European Foundation for Quality Management.

EQA – European Quality Award.

EQUASS – European Quality in Social Services.

JCI – Joint Commission International.

EBPR – European Board of Physical and Rehabilitation Medicine: Training Center.

ESMO – European Society of Medical Oncology: Center odličnosti na področju paliativne oskrbe.

ESA – European Society of Anesthesiology: Akreditacija za izobraževanje anesteziologov.

ECGO – European Society of Gynaecological Oncology: Akreditacija za opravljanje subspecializacije iz ginekološke onkologije.

Vir: spletne strani bolnišnic in Ministrstvo za zdravje republike Slovenije, januar 2019.





bina pa ni dosegljiva. Nekoliko drugače je pri SB Murska Sobota, kjer je na seznamu naštetih 34 kliničnih poti, vsebina pa je dosegljiva samo pri 14. Klinične poti pa niso ne naštete in ne dosegljive pri SB Jesenice, SB Ptuj, URI Soča, BGP Kranj in BŽBP Postojna. Ocena izboljšanja kakovosti je zaradi tega otežena. Več kot 20 kliničnih poti, ki jih je mogoče tudi doseči in pregledati, imajo objavljene splošne bolnišnice Brežice, Celje, Izola in Slovenj Gradec, Klinika Golnik, UKC Maribor in PB Ljubljana. Klinične poti so za posamezne obravnave in posege pripravljene zelo različno. Verjetno bi bilo primerno vzpostaviti določeno mero standardizacije in vpeljavo nacionalnih kliničnih poti, kar bo ZZZS v prihodnje spodbujal. Postavlja pa se tudi vprašanje, v kolikšni meri so vsaj nekatere že pripravljene klinične poti tudi sprotno ovrednotene.

V Dogovoru 2018 je navedeno, da morajo izvajalci zagotoviti tudi reden notranji nadzor nad varnostjo pacientov in kakovostjo zdravstvene obravnave, kot tudi širšo notranjo in zunanjo presojo kakovosti (akreditacija) na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Praktično vse bolnišnice so tako že pridobile ustrezne mednarodne akreditacije, samo SB Nova Gorica je še vedno v fazi pridobivanja. Določen dodaten kazalec kakovosti so tudi podeljeni certifikati ESMO za Onkološki Inštitut v Ljubljani, ECGO (ECGO – European Society of Gynaecological Oncology: Akreditacija za opravljanje subspecializacije iz ginekološke onkologije) za UKC Ljubljana in UKC Maribor, certifikat odličnosti Evropskega akreditacijskega odbora za bariatrično kirurgijo (EAC-BS) za Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in EQA za Psihiatrično kliniko Ljubljana.

Nekatere bolnišnice so pridobile akreditacije še za nekatera druga področja in so tako akreditirane kot družini prijazna podjetja, dojenju prijazne zdravstvene ustanove in novorojenčkom prijazne porodnišnice. Prav tako so nekatere bolnišnice pridobile certifikat kakovosti nege tekstilij.

1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI

1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

Izbrani podatki iz baze receptov o zdravilih in živilih za posebne zdravstvene namene (v nadaljnjem besedilu: živila), ki so bili izdani na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018, so prikazani v Tabeli 22. Število predpisanih receptov (izdaj) na prebivalca je bilo 8,41 in je bilo v primerjavi z letom 2017 višje za 1,2 %. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je zvišala za 1,8 %. Vsaj en zeleni recept je prejelo 1.521.395 (73,5 %) prebivalcev. Poraba zdravil na posameznika, ki je prejel zdravilo, se je povečala za 1,0 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 1,1 % letno. Ta podatka kažeta, da se število receptov in poraba zdravil na recept vztrajno povečuje, kar je posledica daljše življenjske dobe populacije, ki prejema zdravila, in intenzivnejšega zdravljenja bolezni z vse več zdravili. Kljub aktivnostim, ki jih ZZZS vodi na tem področju, ocenjujemo, da strateški cilj upočasnitve trenda naraščanja števila predpisanih receptov na prebivalca ne bo povsem dosežen. Negativna stran povečane porabe zdravil se kaže v neracionalnem vzporednem predpisovanju več zdravil – polifarmakoterapiji, ki je deležna posebne pozornosti v programu farmacevtov svetovalcev. Podatki o polifarmakoterapiji so vključeni tudi v kazalnike kakovosti predpisovanja za zdravnike splošne/družinske medicine.

ODHODKI ZA ZDRAVILA

Glede na finančne podatke, ki zajemajo tudi plačila ZZZS lekarnam v letu 2018, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila





Tabela 22. Zdravila, predpisana na recept in izdana, v letih 2017 in 2018.

	2017	2018	2018/2017
Št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.890 (723)	3043 (793)	105,3 (109,7)
Št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.865 (516)	1988 (553)	106,6 (107,2)
Št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	1.025 (222)	1055 (240)	102,9 (108,1)
Št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.609 (699)	2670 (744)	102,3 (106,4)
Št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.678 (495)	1721 (512)	102,6 (103,4)
Št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	931 (218)	949 (232)	101,9 (106,4)
Skupno število predpisanih receptov v breme OZZ ¹	17.160.250	17.411.793	101,5
Št. receptov ¹ s pozitivne liste (delež v %) ²	9.652.231 (56,2)	9.346.126 (53,7)	96,8 (95,6)
Št. receptov ¹ z vmesne liste (delež v %)	7.508.019 (43,8)	8.065.667 (46,3)	107,4 (105,7)
Število receptov ¹ na prebivalca ³	8,31	8,41	101,2
Št. pakiranj na prebivalca ³	19,23	19,17	99,7
Poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih) ⁶	974.632.281	992.115.103	101,8
Celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept ⁴ (v evrih)	484.201.148	516.693.105	106,7
Celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ⁵	476.117.579	508.374.775	106,8
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila ⁵ (v evrih)	301.773.779	323.565.685	107,2
Izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ) ³	230,44	245,59	106,6
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca ³	146,06	156,31	107
Povprečna vrednost Rp ¹			
– s pozitivne liste ²	34,35	37,62	109,5
– z vmesne liste	19,25	19,44	101
Celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ⁵	7.798.602	7.943.964	101,9
Število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.509.676	1.521.395	100,8
Število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil)	590.587 (39,1)	615.177 (793)	104,2 (103,3)
Število izdaj na obnovljivi recept ¹ (delež v % glede na vse recepte)	5.203.200 (30,3)	5.479.955 (31,5)	105,3 (104,0)

Opombe: 1 pri številu receptov niso upoštevane delne izdaje, pri obnovljivih receptih pa so upoštevane tudi ponovitve,

2 skupaj z magistralnimi zdravili brez dodeljene šifre,

3 stanje prebivalcev na dan 1. 7. 2017 oziroma 1. 7. 2018,

4 vrednost obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter samoplačniških (belih) receptov,

5 vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2017 oziroma 2018,

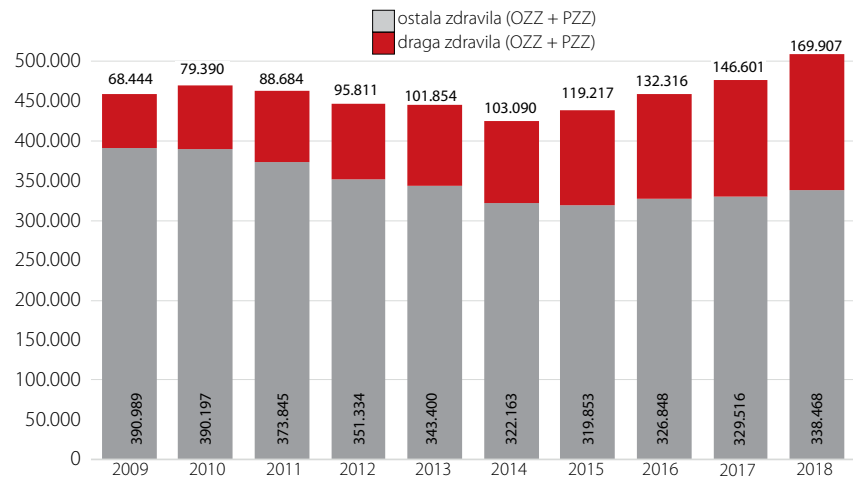
6 definirani dnevni odmerek (DDD po WHO) je za posamezno zdravilo v letu 2018 lahko drugačen kot za leto 2017; podatek je izračunan na podlagi veljavnih DDD v letu 2018, zato se podatek za leto 2017 lahko razlikuje od podatka, objavljenega v poslovnem poročilu za leto 2017.

Vir: podatki ZZS.

in živila 330.964.155 evrov, kar predstavlja 11,6 % odhodkov ZZS. Odhodki za zdravila so se glede na predhodno leto povečali za 6,1 % in so bili 0,3 % nad rebalansom finančnega načrta. Petletno povprečje (2014–2018) nominalne rasti je znašalo 2,4 % letno, realne rasti pa 1,8 % letno. Izdatki za razvrščena živila so znašali 1.314.297 evrov, kar je 4,7 % več kot v preteklem letu. Rast odhodkov zrcali povečanje porabe že uvedenih zdravil in uvajanje novih dragih zdravil, zlasti tistih, namenjenih zdravljenju bolezni, ki so v celoti krita iz obveznega zavarovanja. Slika 7 kaže hitro potekajoče strukturne spremembe, saj se delež dragih v celotnih izdatkih za zdravila hitro veča in že presega 33 %. Po drugi strani bi bila rast bistveno večja, če ne bi bili izvedeni ukrepi na področju zdravil, kot so uvajanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, pogajanja za nižje cene originalnih zdravil z različnimi vrstami dogovorov s proizvajalci zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, ki prav zaradi nižjih cen in s tem nižjih stroškov zdravljenja omogočajo vključitev najnovejših zdravil na listo, in ne nazadnje nadzor nad predpisovanjem zdravil.

ZZS bolnišnicam ločeno financira draga zdravila s seznama bolnišničnih zdravil (Seznam B). Stroški ZZS zanje so v letu 2018 znašali 89.977.581 evrov, kar je 35,3 % več kot v letu 2017. Do tako velike rasti je prišlo zaradi bistvene širitve zdravljenja onkoloških bolnikov s t. i. imunoterapijo, novi-





Slika 7. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2009–2018.

mi tarčnimi zdravili, ki delujejo prek imunskega sistema, novega zdravila za otroke s spinalno mišično atrofijo, ki doslej niso imeli možnosti zdravljenja, in zaradi širše porabe zdravil za druge hude bolezni. Na seznam A so uvrščena ampulirana in druga zdravila za zunajbolnišnično zdravljenje (Seznam A). Vanj so uvrščena zdravila, ki jih je treba aplicirati v zdravstveni ustanovi in ki jih izvajalci obračunavajo ZZZS kot ločeno zaračunljivi material. Stroški zanje so v letu 2018 znašali 20.279.292 evrov, kar je 3,5 % več kot v letu 2017. Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2018 znašali 2.612.347 evrov, kar je 3,2 % manj kot v letu 2017. ZZZS je v letu 2018 obravnaval 2080 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila in totalno parenteralno prehrano, kar je 5,7 % več kot v letu 2017. 15,8 % vlog je bilo zavrnjenih. Na drugi stopnji je bilo obravnavanih 56 pritožb. Plačila za tako odobrena zdravila in živila so prikazana v poglavju 1.4.4.5. oziroma v Tabeli 33.

Skupni odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B, seznam A, zdravila v centrih za odvisnosti, krvne pripravke, cepiva in povračila so znašali 456.044.526 evrov. To je 9,7 % več kot v letu 2017. Ob upoštevanju, da je ZZZS iz naslova sklenjenih dogovorov prejel 13.385.171 evrov povrnjenih sredstev, kar je 52 % več kot v predhodnem letu, pa ta porast znaša 8,8 %.

RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

ZZZS je v letu 2018 prejel 184 vlog in pobud za razvrstitev zdravil v liste. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 22 novih zdravil (28 v letu 2017). Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 5 novih zdravil (2 v letu 2017), na seznam A prav tako 5 zdravil. Razvrščeno je bilo 1 novo živilo. 5 vlog je bilo negativno rešenih. En predlagatelj se je pritožil na drugo stopnjo. Ministrstvo za zdravje je pritožbo zavrnilo.

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. Mreža bolnišnic, v katerih se uvajajo nova zdravila ali nadaljuje na klinikah uvedeno zdravljenje, se širi. Takšen način uvajanja novih zdravil zagotavlja optimalno klinično in stroškovno učinkovitost, obenem pa se povečuje dostopnost do zdravljenja z dragimi zdravili.

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept narašča. Vse več onkoloških in bolnikov z drugimi hudimi boleznimi se lahko z novimi, dragimi zdravili, ki se predpisujejo na recept, zdravi doma. Če se jih opredeli po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2018 33,4 % (glej Sliko 7). Ta zdravila je v letu 2018 prejelo 18.787 zavarovanih oseb (v letu 2017 18.493 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo pa je znašal 9.044 evrov (7.927 evrov v letu 2017). Tako visoko rast izdatkov za zdravila so povzročila predvsem zdravila za raka, avtoimune bolezni in zdravila za motnje strjevanja krvi. Možno je povzeti, da spremembe na področju zdravil kažejo, da gre razvoj v smeri ambulantnega zdravljenja z vse dražjimi zdravili, da se podaljšuje čas zdravljenja in preživetje bolnikov, izboljšuje pa se tudi kakovost življenja. Poudariti pa je treba, da se velika večina novih zdravil krije v skladu z zakonom v celoti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

ZZZS sklepa za originalna zdravila krovne dogovore, s katerimi dosega povprečno za 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih. ZZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo, živilo ter za že razvrščena. V letu 2018 je bilo sklenjenih 24 aneksov h krovnim dogovorom. Sklenjenih je bilo 134 novih dogovorov za posamezna zdravila in živila in 67 aneksov.

V letu 2018 so bile uvedene 3 nove terapevtske skupine zdravil. Najvišje priznane vrednosti so se določale na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je s 126 skupin zdravil povečal na 128 in vsebuje 1.009 zdravil (996 v letu 2017). Seznam terapevtskih skupin zdravil vsebuje 14 skupin in 508 zdravil.

OBNOVLJIVI RECEPT

Možnost obnovljivega recepta je bila uveljavljena v letu 2009, od leta 2011 pa ga je mogoče predpisati za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Delež obnovljivih receptov se je povečal s 30,3 % v letu 2017 na 31,5 % v letu 2018 (Tabela 22). Vsaj en obnovljivi recept je prejelo 40,4 % prejemnikov receptov.

ODGOVORNO PREDPISOVANJE

V letu 2018 je ZZZS v skladu z Dogovorom zagotovil sredstva za izvajanje programa farmacevtskega svetovanja po vsej Sloveniji.

Program izvajajo v zdravstvenih domovih Murska Sobota, Lendava, Ljutomer, Gornja Radgona, Cerknica, Logatec, Vrhnika, Idrija, Ormož, zdravstveni domovi Osnovnega zdravstva Gorenjske, zdravstvenih domovih Ptuj, dr. Adolfa Drolca Maribor, Lenart, Ljubljana, Nova Gorica, Šentjur, Celje, Šmarje pri Jelšah, Sevnica, Slovenske Konjice, Žalec, Novo mesto, Trebnje, Laško, Izola, Krško, Litija, Kamnik, Trbovlje, Slovenska Bistrica, Tolmin, Ajdovščina, Črnomelj in Velenje. Osebni zdravniki imajo tako sedaj v že v večini zdravstvenih domov možnost, da napotijo pacienta v ambulantno farmacevta svetovalca za izvedbo farmakoterapijskega pregleda. Pri tem je pomembno, da se farmacevt svetovalec z bolnikom tudi pogovori (podatki o dejanskem jemanju zdravil) in da ima dostop do bolnikove zdravstvene dokumentacije (ocena ledvične funkcije in podobno). Farmacevt svetovalec nato izda mnenje (farmakoterapijski pregled) in ga pošlje osebnemu zdrav-





niku, ki nato glede na svojo klinično presojo in v dogovoru s pacientom izvede spremembe farmakoterapije.

Izmenjava znanja in izkušenj med osebnimi zdravniki in farmacevtom svestovalcem poteka tudi prek skupin kakovostnega predpisovanja zdravil, ki se sestanejo 4-krat letno in razpravljajo o koristih in tveganjih zdravljenja z zdravili. Poleg splošne usmeritve v obravnavo bolnikov s polifarmakoterapijo, neprimernimi kombinacijami zdravil in izbiri najprimernejših zdravil za starejše, se vsako leto nekatere skupine zdravil obravnavajo še posebej podrobno. V letu 2018 so bili to inhalacijski glukokortikoidi, zdravila proti strjevanju krvi, zdravila z železom, zaviralci protonske črpalke in zdravila, primerna za dajanje po nazogastrični sondi ali perkutani gastrostomi.

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

Na področju kakovosti predpisovanja zdravil si je ZZZZ zastavil cilj, da se bo prepisano število antibiotikov, izraženo v DDD na 1000 prebivalcev na dan, znižalo. V letu 2018 je poraba znašala 13,82 DDD na 1000 prebivalcev na dan, kar je približno enako kot v predhodnem letu.

V letu 2018 je izšla 1 številka biltena Recept, ki je namenjen obveščanju zdravnikov in farmacevtov o novostih na področju zdravil, živil in medicinskih pripomočkov ter racionalnemu oziroma odgovornemu predpisovanju. Strokovnjaki ZZZZ so se tudi v letu 2018 aktivno udeleževali izbranih dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj za zdravnike in farmacevte ter strokovnih srečanj doma in v tujini.

1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Za zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov in obvladovanje odhodkov v skladu z načrtovanimi sredstvi so bile v letu 2018 poleg odločanja o pravicah do medicinskih pripomočkov, ki so v pristojnosti ZZZZ (poglavje 1.4.4), izvedene še številne druge aktivnosti. Največ aktivnosti na sistemski ravni je bilo povezanih z nalogami, ki so se nanašale na novelo Pravil OZZ ter v povezavi s tem na sprejem Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: Sklep). Z novelo Pravil OZZ so se razširile pravice do nekaterih novih medicinskih pripomočkov (npr. pravica do vakuumske opornice, trakovi za optično določanje glukoze in ketonov v urinu), natančneje so opredeljena obdobja, po izteku katerih ima zavarovana oseba pravico do novih medicinskih pripomočkov, ter poenostavljeni so nekateri postopki pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb (npr. za vzdrževanja in popravila se ne izdaja več naročilnica osebnega zdravnika v primeru sprememb zdravstvenih stanj, za določene medicinske pripomočke ni potrebna odločba imenovanega zdravnika ZZZZ). Novela Pravil OZZ in sprejem Sklepa sta zahtevala izdajo posebnih okrožnic in navodil za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov. Te so vsebovale tudi pojasnila v zvezi s spremembami kontrol in informacijske podpore, ki jo zagotavlja ZZZZ v sistemu on-line tako ob predpisovanju kot tudi ob izdaji medicinskih pripomočkov ter ob njihovem obračunavanju.

Glede na to da je novela Pravil OZZ začela veljati šele oktobra 2018, se z načrtovano dinamiko niso nadaljevale aktivnosti v zvezi z vzpostavljanjem seznama medicinskih pripomočkov. ZZZZ je tako po uveljavitvi novele Pravil OZZ ponovno začel postopek za sprejem pravilnika, ki ureja seznam





medicinskih pripomočkov in izhodišča za cenovne standarde in cene medicinskih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Prav tako je ponovno začel postopek za sprejem akta, ki bo določil osnovne zahteve kakovosti za medicinske pripomočke, in sicer najprej za skupini pri zdravljenju sladkorne bolezni in za medicinske pripomočke, ki se uporabljajo pri težavah z odvajanjem seča (inkontinenca).

V letu 2018 je ZZZS s posebno okrožnico posebej opozoril na pravico zavarovane osebe, da se ji izroči naročilnica po zaključenem postopku pri predpisovanju medicinskega pripomočka pri zdravniku in potem do proste izbire dobavitelja na podlagi izdane naročilnice. Upoštevanje tega je bilo posebej izpostavljeno za predpisovanje pripomočkov za izboljšanja vida.

V letu 2018 je ZZZS pripravil, poleg vsakoletnega javnega razpisa za nove dobavitelje medicinskih pripomočkov, tudi javni razpis za izvajalce za šolanje psov vodičev slepih. Spremenile so se določene obveznosti in pogoji za izvajalce, ki izvajajo šolanje psov vodičev slepih, zato je bila smiselna izvedba javnega razpisa, glede na to, da se ta ne izvaja vsako leto. Oba razpisa se bosta zaključila v začetku leta 2019.

Na področju zagotavljanja zahtevnejših medicinskih pripomočkov je v letu 2018 začela veljati rešitev, ki je poenostavila postopek uveljavljanja pravic za zavarovane osebe in razbremenila določene zdravnike specialiste. Določeni medicinski pripomočki so bili namreč črtani s seznama zahtevnejših medicinskih pripomočkov, o katerih z odločbo odloča imenovani zdrav-

Tabela 23. Število naročilnic, na podlagi katerih so bili izdani in izposojeni medicinski pripomočki, po skupinah medicinskih pripomočkov v letih 2017 in 2018.

Šifra skupine MP	Naziv skupine medicinskih pripomočkov	Število vseh izdanih naročilnic (VN)			Število izdanih obnovljivih naročilnic (ON) v vseh naročilnicah		Delež (%)	
		2017	2018	indeks	2017	2018	2017	2018
		1	2	3=2/1	4	5	6=4/1	7=5/2
1	proteze udov	591	626	105,9	-	-	-	-
2	estetske proteze	6.969	7.013	100,6	-	-	-	-
3	ortoze	10.315	10.379	100,6	-	-	-	-
4	ortopedska obutev	4.985	5.354	107,4	-	-	-	-
5	vozički ter ostali pripomočki za gibanje	32.618	33.855	103,8	-	-	-	-
6	električni stimulatorji in ostali aparati	7.484	8.602	114,9	-	-	-	-
7	sanitarni pripomočki	3.799	3.675	96,7	-	-	-	-
8	blazine proti preležaninam	5.698	5.788	101,6	-	-	-	-
9	kilni pasovi	2.459	2.415	98,2	-	-	-	-
10	pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	14.610	15.052	103,0	2.111	2.296	14,45	15,25
11	pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	137.361	135.697	98,8	21.739	23.456	15,83	17,29
12	pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	109.936	110.640	100,6	23.310	25.887	21,20	23,40
13	kanile	9.465	9.782	103,3	-	-	-	-
14	ostali tehnični pripomočki	2.699	2.831	104,9	-	-	-	-
15	pripomočki za slepe	313	388	124,0	-	-	-	-
16	slušni aparati	18.034	18.013	99,9	-	-	-	-
17	obvezilni material	27.245	26.401	96,9	756	797	2,77	3,02
18	raztopine	5.689	5.320	93,5	-	-	-	-
19	pripomočki za izboljšanje vida	122.328	127.328	104,1	-	-	-	-
	Skupaj	522.598	529.159	101,3	47.916	52.436	9,17	9,91

Vir: podatki ZZZS.





nik ZZZS, kar pomeni, da je ta rešitev prinesla razbremenitev tudi za delo imenovanih zdravnikov ZZZS. To pomeni, da lahko zavarovana oseba na podlagi izdane naročilnice pravico neposredno uveljavlja pri pogodbenem dobavitelju ZZZS.

Število vseh izdanih naročilnic za medicinske pripomočke v letu 2018 in število izdanih obnovljivih naročilnic (v skupinah, za katere je bila uvedena v letu 2014) je razvidno iz Tabele 23. Kot izhaja iz podatkov, se povečuje delež izdanih obnovljivih naročilnic glede na število vseh izdanih naročilnic (v letu 2017 je bil delež 9,17 %, v letu 2018 pa 9,91 %), 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 2017 je znašal 21,20 %, v letu 2018 pa se je povečal na 23,40 %).

V letu 2018 je najmanj en medicinski pripomoček v breme sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja prejelo 287.458 oseb, pri tem je bilo 146.763 oseb, oziroma 51,06 %, starejših od 65 let. Upoštevajoč demografska gibanja, sta se obe števili pričakovano povišali in vplivata tudi na povišanje stroškov. Stroški izdanih pripomočkov (Tabela 24) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja po načelu obračunane realizacije so se v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 povečali za 5,0 %. Največji porast stroškov v letu 2018 v primerjavi s preteklim letom je v skupini pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni (povečanje za 1.026.000 evrov), elek-

Tabela 24. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2017 in 2018.

Skupina	Povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov			Stroški izdanih medicinskih pripomočkov (v evrih)		Delež stroškov		Indeks stroškov izdanih medicinskih pripomočkov 2018/2017
	2017	2018	Indeks	2017	2018	2017	2018	
Proteze udov	2.189,36	2.267,48	103,6	1.317.996	1.412.640	1,91	1,95	107,2
Estetske proteze	112,45	114,32	101,7	606.670	625.224	0,88	0,86	103,1
Ortoze	174,28	169,88	97,5	1.671.906	1.646.943	2,42	2,27	98,5
Ortopedska obutev	95,62	95,27	99,6	494.904	510.250	0,72	0,70	103,1
Vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	344,66	360,14	104,5	7.753.729	8.225.562	11,24	11,36	106,1
Električni stimulatorji in ostali aparati	844,58	829,44	98,2	5.159.525	5.843.422	7,48	8,07	113,3
Sanitarni pripomočki	93,54	96,17	102,8	322.515	317.557	0,47	0,44	98,5
Blazine proti preležaninam	74,00	73,04	98,7	403.089	403.883	0,58	0,56	100,2
Kilni pasovi	43,94	43,85	99,8	108.042	105.030	0,16	0,15	97,2
Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	1.301,54	1.307,63	100,5	4.710.256	4.873.538	6,83	6,73	103,5
Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	189,09	191,96	101,5	16.086.300	16.523.764	23,32	22,82	102,7
Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	461,09	480,56	104,2	18.603.568	19.630.019	26,97	27,11	105,5
Kanile	107,64	107,55	99,9	654.211	673.886	0,95	0,93	103,0
Ostali tehnični pripomočki	86,02	95,34	110,8	199.571	220.803	0,29	0,30	110,6
Pripomočki za slepe	118,32	139,64	118,0	34.076	46.920	0,05	0,06	137,7
Slušni aparati	450,57	482,10	107,0	5.667.770	6.129.379	8,22	8,46	108,1
Obvezilni material	95,13	95,49	100,4	1.042.369	1.033.960	1,51	1,43	99,2
Raztopine	11,02	11,73	106,5	37.540	37.188	0,05	0,05	99,1
Pripomočki za izboljšanje vida	19,26	18,89	98,0	2.337.788	2.374.637	3,39	3,28	101,6
Stroški popravil in vzdrževanj	813,17	788,95	97,0	921.325	861.535	1,34	1,19	93,5
Storitve	201,64	215,45	106,8	345.813	379.622	0,50	0,52	109,8
Enkratni pavšalni znesek za izposajo medicinskega pripomočka	33,71	34,49	102,3	509.853	534.446	0,74	0,74	104,8
SKUPAJ	245,76	251,90	102,5	68.988.817	72.410.207	100	100	105,0

Vir: podatki ZZZS.



Tabela 25. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2017 in 2018.

Medicinski pripomočki po vrstah		Število v letu 2017	Število v letu 2018	Indeks 2018/2017		
Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	311.635	317.540	101,9		
	vrečke za ileostomo	340.150	352.104	103,5		
	vrečke za urostomo	139.958	141.631	101,2		
	vrečke za kolostomo	1.124.928	1.127.765	100,3		
	rokavniki za irigacijo	27.880	26.050	93,4		
	irigacijski sistem	77	81	105,2		
Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	26.118.765	26.738.784	102,4	
		predloga za težko inkontinenco	2.300.710	2.299.093	99,9	
		plenice za težko inkontinenco	6.278.691	6.520.396	103,8	
		predloga za zelo težko inkontinenco	156.082	163.140	104,5	
		plenice za zelo težko inkontinenco	4.100.070	4.126.313	100,6	
		plenice za otroke	158.401	148.456	93,7	
		posteljne predloge	352.651	306.668	87,0	
		zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	3.001.722	2.965.253	98,8
	predloga za težko inkontinenco		390.842	355.770	91,0	
	plenice za težko inkontinenco		3.594.163	3.821.307	106,3	
	predloga za zelo težko inkontinenco		18.556	25.711	138,6	
	plenice za zelo težko inkontinenco		9.449.083	9.459.136	100,1	
	plenice za otroke		10.238	8.035	78,5	
	posteljne predloge		366.664	348.417	95,0	
	Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni		aparatus za določanje glukoze v krvi	3.399	3.320	97,7
			diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	27.562.613	28.107.257	102,0
			mehanski injektor	377	390	103,4
		igla za mehanski injektor	8.749.012	8.993.660	102,8	
prožilna naprava		216	214	99,1		
lanceta za prožilno napravo		8.413.271	8.712.325	103,6		
trakovi za optično (semikvantitativno) določanje glukoze v krvi		453.638	381.683	84,1		
set za inzulinsko črpalko		216.360	225.535	104,2		
komplet ampul oziroma rezervoar za inzulinsko črpalko		209.845	210.970	100,5		
senzor za kontinuirano merjenje glukoze		21.664	27.673	127,7		
oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	551	818	148,5			
spejemnik rezultatov kontinuiranega merjenja glukoze		19				
trakovi za optično (semikvantitativno) določanje glukoze in ketonov v urinu		25.750				
inzulinska črpalka	239	393	164,4			
Slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	15.941	16.300	102,3		
	v – ušesni slušni aparati	2.634	2.530	96,1		

Vir: podatki ZZS.

tričnih stimulatorjev in ostalih pripomočkov (povečanje za 684.000 evrov) in vozičkov ter ostalih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje (povečanje za 472.000 evrov). Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinske pripomočke znaša 27,11 %. V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 68,93 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni.

V Tabeli 24 je prikazan tudi povprečni strošek na zavarovano osebo v posamezni skupini medicinskih pripomočkov, in sicer glede na število oseb, ki so prejele najmanj en medicinski pripomoček v posamezni skupini. Iz tega podatka je razvidno, za koliko se je spremenil povprečni strošek v po-





samezni skupini. Pri tem ugotavljamo, da je rast povprečnega stroška na zavarovano osebo v letu 2018 nižja, kot je bila v letu 2017 (3,5 % v letu 2017 in 2,5 % v letu 2018).

V Tabeli 25 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2017 in 2018 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 2018 še vedno predstavljali pretežni delež vseh stroškov za medicinske pripomočke (65,12 %). Če se poleg stroškov navedenih štirih skupin upoštevajo tudi stroški za medicinske pripomočke iz skupin (5) vozički ter ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje in (6) električni stimulatorji in ostali aparati, so stroški iz teh šestih skupin v letu 2018 znašali več kot 84,55 % vseh stroškov za medicinske pripomočke.

Na podlagi Pravilnika o izvajanju nadzorov pri dobaviteljnih ZZZS izvaja nadzore nad obveznostmi dobaviteljev, ki so opredeljene v medsebojni pogodbi. V tem delu gre za izpolnjevanje obveznosti, ki se nanašajo na izdajna mesta, na zagotavljanje pripomočkov (artiklov), ki so navedeni v pogodbi z ZZZS. V letu 2018 je bilo izvedenih 392 (planiranih 353) različnih vrst nadzorov pri dobaviteljnih medicinskih pripomočkov, kar pomeni, da je bilo izvedenih za 11,0 % več nadzorov od planiranih. Sklepna ugotovitev je, da bo za učinkovit nadzor v nadaljevanju potrebno bolj aktivno sodelovanje s pristojnimi organi, ki imajo že določena pooblastila za nadzor nad medicinskimi pripomočki (predvsem Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke).

1.4.4 ODLOČANJE O PRAVICAH, NADOMESTILA IN DRUGE DENARNE DAJATVE

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

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

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

1.4.4.1 ODLOČANJE IMENOVANIH ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENE KOMISIJE

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasnih nezmožnosti za delo, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana (v primerih daljšega trajanja, ko to ni več v pristojnosti osebnega zdravnika), zdraviliškem zdravljenju in zahtevnejših medicinskih





Tabela 26. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2018.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
Začasna nezmožnost za delo	33.331	20.647	21.502	10.286	86.038	43.195	18.275	10.050	20.748	30.598	294.670
Nega	260	101	115	50	763	250	79	82	79	125	1.904
Zdraviliško zdravljenje	4.428	2.654	3.768	1.272	13.284	7.409	2.083	1.796	1.956	3.392	42.042
Medicinski pripomočki	385	316	523	257	2.111	1.208	285	318	737	314	6.454
Zobnoprotetična rehabilitacija	4.828	3.549	3.305	1.348	12.753	8.318	3.049	2.194	2.017	3.635	44.996
Skupaj	43.232	27.267	29.213	13.213	114.949	60.380	23.771	14.440	25.537	38.064	390.066

Vir: podatki ZZZS.

pripomočkah. Območne enote in direkcija ZZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, povračilih potnih stroškov in drugih povračilih in nekaterih drugih zahtevah.

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

Kot je razvidno iz Tabele 26, so v letu 2018 imenovani zdravniki izdali skupaj 390.066 odločb, kar je 4,7 % več kot leta 2017 (372.561). Največ odločb v letu 2018 (294.670) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 6,29 % več kot v letu 2017 (277.229), s čimer se je nadaljeval trend znatne rasti pripada odločanja o staležu iz preteklih let (npr. povečanje števila izdanih odločb za 8,31 % iz 2017 na 2018). Več izdanih odločb je bilo tudi na področju zdraviliškega zdravljenja; v letu 2018 so imenovani zdravniki izdali 42.042 odločb za zdraviliško zdravljenje, kar je 3,26 % rasti glede na 2017. Nasprotno pa je bilo na področju izdanih odločb o medicinskih pripomočkih, kjer je bilo v 2018 izdanih 6.454 odločb, v letu 2017 pa 8.797, kar je treba pripisati spremembi seznama zahtevnejših medicinskih pripomočkov, o katerih z odločbo odloča imenovani zdravnik ZZZS. V začetku leta 2018 so namreč bili zaradi poenostavitve postopkov iz navedenega seznama črtani določeni zahtevnejši medicinski pripomočki. V 2018 so bile izdane tudi 1.904 odločbe za nego družinskega člana, kar je na isti ravni kot leta 2017 (1.918). V 2018 je bilo pregledanih tudi 44.996 predlogov v zadevah zobnoprotetične rehabilitacije, kar je 2,49 % več kot preteklo leto (43.903). Podatki po območnih enotah so prikazani v Tabeli 26. Imenovani zdravniki so v letu 2018 skupno izdali tudi 5.920 medicinskih izvedenskih mnenj za potrebe drugih upravnih postopkov ZZZS (povračilo stroškov zdravljenja v tujini, ocena nujnosti zdravljenja, izjemne odobritve...), kar pomeni glede na število izdanih mnenj v letu 2017 (5.252) kar 12,72 % povečanja števila izdanih mnenj.

Tabela 27 kaže, da je zdravstvena komisija ZZZS v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2018 izdala 7.120 odločb, kar predstavlja 1,5 % manj kot v letu 2018 (7.229 odločb). Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 4.771 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 6,50 % več kot leta 2017, 2.296 odločb za zdraviliško zdravljenje, kar je 14,17 % manj kot leta 2017. Nižanje pripada vlog glede zdraviliškega zdravljenja je nedvomno rezultat stabilnosti predpisov na tem področju in visoke poenotenosti odločanja na 1. stopnji. Senata sta nekoliko manj odločb izdala tudi glede nege in medicinskih pripomočkov, kjer pa gre za relativno majhne številke. Zdravniki zdravstvene komisije v Ljubljani, ki izdajajo





Tabela 27. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2018.

	Ljubljana	Maribor	Skupaj
Začasna nezmožnost za delo	3.503	1.268	4.771
Nega	18	3	21
Zdraviliško zdravljenje	1.696	600	2.296
Medicinski pripomočki	28	4	32
Skupaj	5.245	1.875	7.120

Vir: podatki ZZZS.

tudi izvedenska mnenja za potrebe drugih pritožbenih upravnih postopkov ZZZS, so v letu 2018 izdali tudi 1.087 tovrstnih mnenj, kar je za 24,66 % več kot leta 2017. Zdravniki zdravstvene komisije v Ljubljani in Mariboru pa so izdali tudi 127 medicinskih izvedenskih mnenj v sodnih postopkih, ki postajajo vedno bolj zahtevna, saj gre praviloma za težja in kompleksna zdravstvena stanja zavarovanih oseb (v letu 2017 so bila izdana 104 tovrstna mnenja).

Zaradi kadrovske problematike in nezadostnega števila imenovanih zdravnikov se je glede na leto 2017 znižal delež odločb izdanih v zakonskem roku. Tako so imenovani zdravniki v 83,0 % primerov akte izdali v roku 8 dni, pri čemer se izkazuje relativno velika odstopanja pri odločanju v roku med posameznimi območnimi enotami (polovica območnih enot reši skoraj 100 % zadev v 8 dnevem roku, dve območni enoti z največjimi težavami pa dosegata bistveno slabši rezultat). Senata zdravstvene komisije sta v 8 dnevem roku odločila v 46,7 % primerov (senat v Ljubljani 42,6 %, v Mariboru pa 57,8 %). Upad odločanja v roku je opazen tako na prvi stopnji (v letu 2017 v 89,2 %), še bolj izrazito pa na zdravstveni komisiji (v 2017 v 60,9 %). Kot je bilo že navedeno, je zlasti zdravstvena komisija kot tudi nekaj območnih enot v 2018 izgubila večje število zaposlenih imenovanih zdravnikov. Tako je bilo v letu 2017 na območnih enotah redno zaposlenih 19,29 zdravnika – efektivne ure, v 2018 pa samo 16,78 zdravnika, kar je 13 % manj kot predhodno leto. Še večji upad je na zdravstveni komisiji (za 56 %).

Ugotoviti je treba, da se nadaljuje trend rahlega padanja spremenjenih odločb na senatih zdravstvene komisije, in sicer o začasni nezmožnosti za delo se je delež zmanjšal na 50,1 % (v letu 2016 je znašal 52,1 %, v 2017 50,9 %), o zdraviliškem zdravljenju pa na 20,5 %, (v letu 2016 je znašal 21,3 %, v 2017 20,6 %). Prav tako se je zmanjšal tudi delež spremenjenih odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji glede na število izdanih vseh odločb, in sicer v postopkih začasne nezmožnosti za delo je bilo sprememb v 0,81 % primerih (v 2017 0,82 %) ter v postopkih glede zdraviliškega zdravljenja (1,12 % v 2018 glede na 1,34 % v 2017). Navedeni trendi kažejo na večje poenotenje odločanja imenovanih zdravnikov.

1.4.4.2 ODLOČANJE O DRUGIH PRAVICAH

V letu 2018 je bilo na območne enote ZZZS posredovanih 4.222 zahtev za izdajo odločbe v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravil in stroškov medicinskih pripomočkov v Republiki Sloveniji, kar je za 984 zahtev oziroma 30,4 % več kot v predhodnem letu. V letu 2018 je bilo rešenih skupno 4.115 zahtev. V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 3.971 zadev, kar predstavlja 96,5 % vseh izdanih odločb (Tabela 28), kar je nekoliko več kot v letu 2017 (96,3 %). V letu 2018 je bilo v zvezi z navedenimi zadevami skupaj odstopljenih 192 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, kar je za





Tabela 28. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2018.

Območna enota	Število vloženih zahtev v obdobju	Število rešenih zahtev v obdobju	Število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	202	211	174
Koper	385	348	340
Kranj	483	472	442
Krško	124	122	118
Ljubljana	1.858	1.783	1.749
Maribor	283	288	282
Murska Sobota	83	82	80
Nova Gorica	76	78	74
Novo mesto	278	284	267
Ravne na Koroškem	450	447	445
SKUPAJ	4.222	4.115	3.971

Vir: podatki ZZZS.

8 pritožb manj kot leto prej. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 33 izpodbijanih odločb. Akti so bili pravočasno izdani v 87,8 % primerov, kar je nekoliko več kot v letu 2017 (83,2 %). Roki so bili daljši pri reševanju pritožb, kjer je običajno treba pridobivati izvedenska mnenja ali drugače dopolnjevati postopke, na navedena dejstva pa strokovni delavec, ki rešuje zadevo, ne more vplivati.



1.4.4.3 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

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

V letu 2018 je bilo od 3.598 planiranih opravljenih 3.484 nadzorov, kar pomeni 97 % doseganja plana. Plan načrtovanih nadzorov ni bil dosežen zaradi kar nekaj nenačrtovanih odsotnosti laičnih nadzornikov (starševski dopust, odhod enega sodelavca). Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (74,4 %), nato samozaposleni (19,3 %), kmetje (5,5 %) in zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil po prenehanju delovnega razmerja (34. člen ZZVZZ) in prejemniki nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (0,8 %). Nadzori so se v letu 2018 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 2018 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Od skupno 3.484 izvedenih laičnih nadzorov je bilo v 183 primerih ugotovljena kršitev navodil za čas začasne zadržanosti od dela, kar predstavlja 5,3 % ugotovljenih kršitev. Največji delež kršitev glede na opravljene nadzore po posameznih kategorijah zavarovancev je bil ugotovljen pri samostojnih zavezanecih, in sicer 10,5 % od vseh opravljenih nadzorov pri tej kategoriji, in se je v primerjavi z letom prej rahlo povečal (9,7 % v letu 2017). Kmečki zavarovanci so druga največja kategorija zavarovancev po ugotov-



Tabela 29. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2018.

Območna enota	Letni plan	Realizacija	Odstotek realizacije	Kategorije zavarovancev				Število kršitev	Delež kršitev 9=8/2
				brezposelni in prejemniki nadomestil	kmetje	s. p., lastniki, družbeniki	delavci		
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Celje	343	352	102,6	2	16	79	255	27	7,7
Koper	230	248	107,8	5	8	59	176	16	6,5
Kranj	324	278	85,8	0	4	33	241	12	4,3
Krško	101	120	118,8	2	6	12	100	1	0,8
Ljubljana	1.130	1128	99,8	10	38	201	879	53	4,7
Maribor	579	458	79,1	1	56	141	260	37	8,1
Murska Sobota	202	214	105,9	1	25	39	149	8	3,7
Nova Gorica	136	151	111,0	2	8	17	124	6	4,0
Novo mesto	215	235	109,3	2	13	27	193	8	3,4
Ravne na Koroškem	338	300	88,8	3	18	65	214	15	5,0
Skupaj	3.598	3.484	96,8	28	192	673	2.591	183	5,3

Vir: podatki ZZZS.

ljenem deležu kršitev, delež ugotovljenih kršitev znaša 6,3 % (kar je več kot v 2017: 5,7 % in manj kot v 2016: 7,3 %). Med 28 izvedenimi kontrolami pri prejemnikih nadomestila iz naslova brezposelnosti in po prenehanju delovnega razmerja ni bilo ugotovljene nobene kršitve, pri osebah, zavarovanih iz naslova delovnega razmerja, pa se je delež ugotovljenih kršitev prav tako znižal glede na leto 2017 in znaša 3,9 % (4,9 % v preteklem letu). Navedeni podatki o deležu skupnih kršitev 5,3 % (kar je najnižji delež ugotovljenih kršitev do sedaj) v večini kategorij zavarovancev kažejo na trend padanja ugotovljenih kršitev v letu 2018 (leto prej je bil skupni delež 6 %), izjema so samo kategorija samozaposlenih. Navedeni rezultati so nedvomno posledica kakovostnega nadzora, stalne prisotnosti laičnih nadzornikov na terenu in dobrega sodelovanja nadzornikov z imenovanimi zdravniki. 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 več kot polovici območnih enot je bil plan nadzorov presežen (največ v Novi Gorici in Krškem), pod 90 % realizacije pa je bilo doseženo v območnih enotah Maribor, Kranj in Ravne na Koroškem. V letu 2018 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 159 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela, v 50 primerih je bilo ugotovljeno, da so zavarovanci zmožni za delo v krajšem delovnem času, v 13 primerih so bili zavarovanci vabljeni na osebno predstavitev, v 20 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Od tega je bila odločba o odvzemu oziroma zadržanju nadomestila, izdana v 7 primerih. Ukrepi, ki jih lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev, so namreč omejeni. Ne glede na to pa je treba ugotoviti, da predstavlja skupno 209 zaključenih začasnih zadržanosti od dela in ugotovitev o zmožnosti za delo v krajšem delovnem času celo večjo številko od samega števila ugotovitev kršitev s strani nadzornikov (183). Glede na navedeno je treba sprejeti zaključek, da je izvajanje laičnih nadzorov eden od sicer neštivilnih ukrepov ZZZS za obvladovanje absenzizma.





1.4.4.4 NADOMESTILA PLAČE

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

Zavarovanci, ki so začasno zadržani od dela zaradi bolezenskih razlogov ali poškodb,⁴ imajo pravico do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izključno zaradi njihovega zdravstvenega stanja v povezavi z delovnimi obveznostmi. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija kot drugostopenjski organ ugotavljajo začasno zadržanost od dela na podlagi medicinske dokumentacije in/ali osebnega pregleda zavarovancev, upoštevajoč tudi naravo in težo dela, ki ga zavarovanec opravlja. Nimajo pa vpliva na ostale dejavnike, kot so socialni, ekonomski in drugi dejavniki, ki so jim izpostavljeni zaposleni oziroma aktivni zavarovanci.

Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo v Sloveniji v letu 2018 izgubljenih skupaj 12.124.558 delovnih dni, kar predstavlja 727.929 izgubljenih delovnih dni več kot v letu 2017 (Tabela 30). Breme odsotnosti se je povečalo tako za delodajalce kot tudi za ZZS. Število primerov se je na letni ravni povečalo skupaj za 75.286 primerov, povečanje je šlo tako v breme delodajalcev kot tudi v breme ZZS.

V letu 2018 se je skupni odstotek bolniškega staleža⁵ povešal na 4,60 %. Delež absentizma, ki gre v breme delodajalcev, je znašal 2,12 %, in se je glede na preteklo leto povešal. Kot je razvidno s Slike 8, se je v večji meri povečal delež absentizma, ki gre v breme ZZS, in sicer na 2,47 % (v letu 2017 je

Tabela 30. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2017 in 2018.

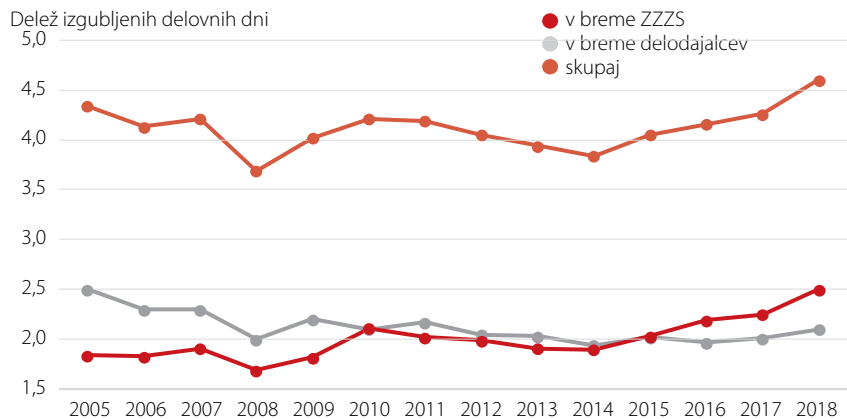
Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečno trajanje (v dnevih)		
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
Absentizem v breme delodajalca	poškodba na delu	14.956	14.837	263.295	262.615	17,6	17,7
	poklicne bolezni	19	26	413	316	21,7	12,2
	bolezni in poškodbe zunaj dela	701.222	743.306	5.112.742	5.327.598	7,3	7,2
	(1) Skupaj	716.197	758.169	5.376.450	5.590.529	7,5	7,4
Absentizem v breme ZZS	poškodba na delu	4.392	4.408	390.793	414.641	89,0	94,1
	poklicne bolezni	11	4	1.283	861	116,6	215,3
	bolezni in poškodbe zunaj dela	55.202	58.561	4.774.343	5.228.326	86,5	89,3
	nega	187.527	204.444	569.233	606.693	3,0	3,0
	transplantacije, izolacije, spremstvo	108.013	121.179	98.817	108.617	0,9	0,9
	poškodbe po tretji osebi	3.903	3.779	182.013	172.157	46,6	45,6
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	123	105	1.089	890	8,9	8,5
	poškodbe po 18. členu	22	27	2.608	1.844	118,5	68,3
	(2) Skupaj	359.193	392.507	6.020.179	6.534.029	16,8	16,6
1+2 SKUPAJ	1.075.390	1.150.676	11.396.629	12.124.558	10,6	10,5	

Vir: NIJZ, obdelava ZZS.

4 Začasno zadržanost od dela zaradi bolezni in/ali poškodb označujemo s pojmom zdravstveni absentizem.

5 Odstotek bolniškega staleža (ali tudi izdatek zdravstvenega absentizma) pomeni odstotek izgubljenih delovnih dni na enega zaposlenega delavca.





Vir: NIJZ, obdelava ZZZS.

Slika 8. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2005 do 2018.

znašal 2,25 %). Razmerje v stopnji absentizma med delodajalci in ZZZS po območnih enotah je razvidno s Slike 9.

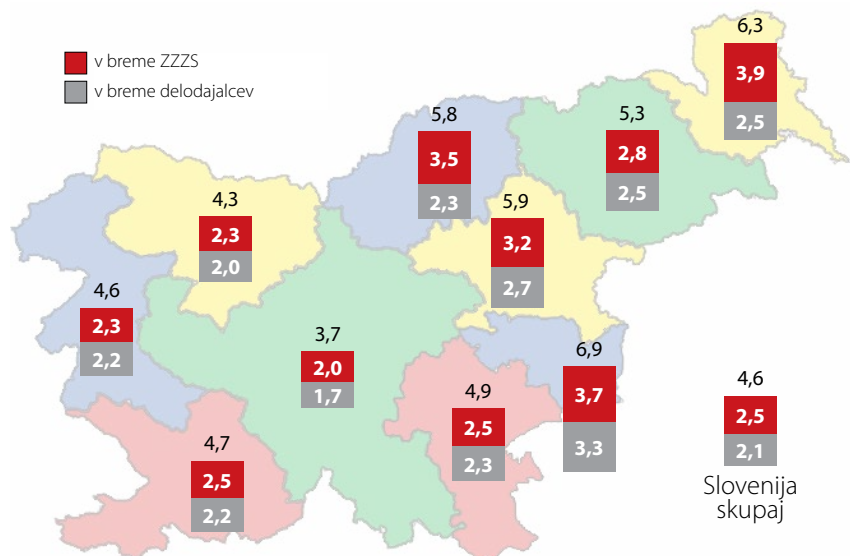
Skupni odstotek bolniškega staleža v Sloveniji se v zadnjih letih povečuje (leta 2013 je znašal 3,9 %, leta 2016 4,2 %, leta 2018 4,60 %). Skupni odstotek bolniškega staleža v Sloveniji je v povprečju nekje med evropskimi državami z višjo stopnjo absentizma (Belgija, Švedska, Češka, Slovaška – nad 5 %), ter državami z nižjo stopnjo absentizma (Avstrija, Nemčija, Velika Britanija, Francija – pod 3,5 %). Slovenija je po odstotku bolniškega staleža primerljiva z Madžarsko, Nizozemsko, Španijo in drugimi državami z okoli 4,0 % bolniškega staleža.

Slovenska zakonodaja je glede omejevanja višine nadomestil za začasno zadržanost z dela med opazovanimi državami najmanj restriktivna – še zlasti pri višini (t. i. »zgornji limit« nadomestila predstavlja plača, ki bi jo zavarovanec prejel, če bi bil zdrav in bi delal) in trajanju nadomestil (časovno neomejeno trajanje v EU pozna le še Bolgarija).

Ne glede na dolgoročne trende deleža izgubljenih dni pa je treba ugotoviti, da je delež bolniškega staleža v breme delodajalcev dolgoročno precej stabilen in le niha med leti (npr. v 2011 2,17 %, 2013 2,05 %, 2015 2,02 %, 2018 2,12 %). Nasprotno pa se od druge polovice leta 2015 povečuje delež izgubljenih dni v breme ZZZS. V letu 2008 je delež bolniškega staleža v breme ZZZS znašal še 45,9 %, v letu 2018 pa že 53,7 %. Glede na starostno strukturo zavarovancev je največji porast izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS zabeležen pri zavarovancih, starih nad 50 let. Z naraščanjem deleža absentizma v breme ZZZS, zlasti od druge polovice leta 2015, izjemno naraščajo tudi stroški za nadomestila za začasno zadržanost z dela. Če so leta 2013 stroški za nadomestila zaradi začasne zadržanosti z dela znašali 224.694.620 evrov, so 2018 dosegli že 347.902.628 evrov. Poudariti pa je treba, da so razlogi za rast nadomestil tudi objektivne narave, in sicer zlasti dvig zaposlenosti.⁶ Poleg navedenega pa je prisoten tudi trend višanja osnov (plač) nadomestila; tako je znašal povprečni znesek nadomestila na uro v 2017 7,14 evrov, v 2018 pa 7,33, kar predstavlja 2,66 % rasti, še večji pa je skupni porast glede na leto 2015 (4,56 %), ko je povprečni znesek nadomestila na uro znašal 7,01 evra.

ZZZS na osnovi podatkov NIJZ in lastnih podatkov redno spremlja in analizira bolniške odsotnosti (po vzrokih zadržanosti, spolu, starosti zavarovancev, dejavnosti zavezanca, po območnih enotah idr.). Ugotovitve analiz med drugim kažejo, da je naraščanje števila izgubljenih dni v breme ZZZS

6 Število delovno aktivnih zavarovancev je bilo konec leta 2014 789 tisoč, konec leta 2018 pa 889 tisoč. (Vir: evidence ZZZS.)



Slika 9. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in v breme ZZZS po območnih enotah Slovenije v letu 2018.

v starostnih skupinah zaposlenih nad 50. letom starosti, med drugim mogoče povezovati s posledicami zadnje pokojninske reforme. Te se kažejo kot porast števila zaposlenih v starostni skupini nad 50 let starosti. Odsotnost ustreznih strukturnih ukrepov za prilagoditev delovnih mest starajoči se populaciji, pomanjkanje učinkovite poklicne rehabilitacije delavcev, pa tudi drugih splošnih in specifičnih ukrepov na področju zdravja in varnosti pri delu, ko gre za izboljševanje pogojev dela in razmer po posameznih dejavnostih, pa tovrstne učinke še krepijo. Poleg spremembe starostne strukture zaposlenih na porast izgubljenih dni v breme ZZZS vpliva tudi vrsta dela. Glede na porast v zadnjem obdobju in povprečnega števila izgubljenih dni na zavarovanca še posebej izstopajo sektorji, kot so kmetijstvo, gozdarstvo, ribištvo in gradbeništvo, po povprečnem številu izgubljenih dni na zavarovanca pa tudi gostinstvo, trgovina.

Stalno rast izkazujejo tudi podatki o t. i. dolgotrajnih staležih (nad 45 dni). Na dan 31. 12. 2018 je bilo takih skupaj 26.984 oseb, od tega takih s trajanjem odsotnosti nad 1 leto 8.219, 206 oseb je v staležu celo več kot 5 let. Po ugotovitvah ZZZS na stalen porast dolgotrajnih staležnikov vplivajo predvsem sistemska odsotnost omejitev trajanja staleža, pomanjkanje pravočasne in učinkovite poklicne rehabilitacije in postopki ocenjevanja preostale delazmožnosti na invalidski komisiji ZPIZ. Postopki pred invalidsko komisijo se po mnenju ZZZS pogosto začnejo (pre)pozno in so dolgotrajni, nezaključenost zdravljenja pa se razlaga preozko.

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





zdravniki in zdravniki zdravstvene komisije ZZZS nimajo možnosti podaje t.i. stvarnih omejitev na delovnem mestu (ampak le časovne) in s tem predlogov za ustrezno prilagoditev delovnega mesta glede na zdravstveno in funkcionalno stanje zaposlenega, saj je to po veljavni zakonodaji v izključni pristojnosti ZPIZ in pooblaščenih specialistov medicine dela in športa. Prav slednji pa glede na zakonske pristojnosti in organizacijo nimajo aktivnejše vloge v procesu obvladovanja naraščajočečasne nezmožnosti za delo.

ZZZS je tudi v letu 2018 v določenih primerih izvajal neposredna izplačila nadomestil plač delavcem. Gre za nadomestilo plače za začasno zadržanost od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja po uveljavitvi Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1), to je po 12. 7. 2013. V letu 2018 nismo beležili niti ene zahteve za izplačilo nadomestil plače neposredno delavcem za začasno zadržanost od dela pred 12. 7. 2013, ki jo je ZZZS od leta 2013 dalje izplačeval v skladu s stališčem iz odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenije (št. Up-794/11-15 z dne 21. 2. 2013). V prejšnjem letu smo prejeli 19 tovrstnih zahtevkov. Tudi število zahtev za neposredno izplačilo nadomestila plače po določbah ZDR-1 se je glede na leto 2017 zmanjšalo. Tako je

Tabela 31. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednimi izplačili 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 2018/2017
		Za neposredno izplačilo ¹	S strani delavca	S strani delodajalca				2017	2018	
Celje	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0		
	po ZDR-1	93	83	10	20	14	78	122.179	74.263	60,8
Koper	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	75	57	18	15	10	73	39.058	58.539	149,9
Kranj	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	21	7	14	5	4	20	36.350	11.055	30,4
Krško	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	66	49	17	9	9	66	47.764	110.104	230,5
Ljubljana	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	5.741	0	0,0
	po ZDR-1	613	405	208	84	67	558	472.621	445.865	94,3
Maribor	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	88	35	53	23	15	79	85.224	60.391	70,9
Murska Sobota	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	37	10	27	7	7	30	55.985	22.398	40,0
Nova Gorica	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	43	26	17	7	6	39	18.146	29.106	160,4
Novo mesto	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	4.188	0	0,0
	po ZDR-1	11	10	1	3	3	16	10.681	8.945	83,7
Ravne na Koroškem	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	po ZDR-1	90	16	74	13	13	87	79.367	58.889	74,2
Skupaj	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	9.929	0	0,0
	po ZDR-1	1.137	698	439	186	148	1.046	967.374	879.554	90,9
Skupaj vse		1.137	698	439	186	148	1.046	977.303	879.554	90,0

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 vloženi več zahtevkov za različna obdobja, se šteje le en zavarovanec).
- 3) Število različnih delodajalcev, pri katerih je bilo njihovim delavcem neposredno izplačano nadomestilo (npr. če je bilo izplačano nadomestilo za več različnih zavarovancev pri istem delodajalcu, se šteje en delodajalec).
- 4) Število izplačanih obračunov – štejejo se po "bolniških listih".
- 5) Znesek izplačanih nadomestil obsega znesek bruto II + prispevke do minimalne plače.

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

Vir: podatki ZZZS.



Tabela 32. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2017 in 2018.

Območna enota	Nadomestila			Potni stroški, dnevnice, prev., Povračila za zdravljenje in ostalo			Denarne dajatve skupaj		
	2017	2018	Indeks	2017	2018	Indeks	2017	2018	Indeks
Celje	28.521.355	33.191.460	116,4	231.515	240.748	104,0	28.752.869	33.432.207	116,3
Koper	22.187.554	24.954.752	112,5	283.071	323.209	114,2	22.470.625	25.277.961	112,5
Kranj	27.981.851	32.840.551	117,4	124.420	135.303	108,7	28.106.271	32.975.854	117,3
Krško	9.952.858	11.095.660	111,5	133.831	150.600	112,5	10.086.689	11.246.260	111,5
Ljubljana	104.196.796	113.828.067	109,2	390.353	400.556	102,6	104.587.149	114.228.624	109,2
Maribor	42.492.203	46.809.934	110,2	312.141	343.858	110,2	42.804.344	47.153.793	110,2
Murska Sobota	18.005.700	19.878.626	110,4	275.533	278.372	101,0	18.281.233	20.156.998	110,3
Nova Gorica	12.002.142	14.112.869	117,6	119.698	128.722	107,5	12.121.840	14.241.591	117,5
Novo mesto	17.875.856	20.293.040	113,5	139.909	154.271	110,3	18.015.765	20.447.311	113,5
Ravne na Koroškem	31.554.899	30.897.668	97,9	188.606	187.797	99,6	31.743.505	31.085.465	97,9
Skupaj ZZS	314.771.215	347.902.628	110,5	2.199.075	2.343.436	106,6	316.970.290	350.246.063	110,5

Vir: podatki ZZS.

bilo v letu 2018 sprejetih 1.137 tovrstnih zahtevkov, kar je za 260 manj kot v prejšnjem letu (Tabela 31). Skupaj je bilo izplačanih 1.046 obračunov v skupnem znesku 879.554 evrov, kar je 9,0 % manj kot v letu 2017. V primeru navedenih izplačil nadomestila plače neposredno delavcu gre za obveznost ZZS iz naslova nadomestila plače za časčasne zadržanosti od dela, ki bi ga moral ZZS izplačati delodajalcem, če bi izpolnjevali svojo obveznost izplačila nadomestila po predpisih o delovnih razmerjih.

ZZS je preteklo leto nadaljeval z izvajanjem poostregega nadzora nad izplačevanjem nadomestil plače delodajalcem (postopki refundacij nadomestil), in sicer tako, da na spletnem servisu s FURS med drugim preverja tudi pravilnost podatkov o osnovah, ki jih v postopku refundacij nadomestil plač ZZS-ju posreduje delodajalec. Od leta 2016 dalje se lahko delodajalci poslužujejo tudi elektronskega vlaganja refundacijskih zahtevkov na sistemu e-VEM (državni portal za podjetja in podjetnike), s čimer se omogoča enostavno in pregledno vlaganje zahtevkov, ki hkrati omogoča tudi informacijsko kontrolo pravilnosti posameznih podatkov. V letu 2016 je bilo prek e-VEM-a vloženi 1,2 % vseh zahtev za nadomestilo, ki so jih vložili delodajalci za svoje posamezne delavce, v letu 2017 9,6 % in v letu 2018 že 13,85 %. Pričakujemo, da se bo ta odstotek še povečal, saj ZZS še naprej usklajuje informacijske rešitve s posameznimi delodajalci zaradi njihovega prehoda na vlaganje navedenih zahtevkov prek eVEM-a.

Zaradi obvladovanja odhodkov ZZS zahtevke za refundacijo nadomestil tudi poračunava z zapadlimi dolgovanimi prispevki, in sicer je v letu 2018 na ta način poračunal znesek v višini 1.335.366 evrov, kar je sicer nekoliko manj od realizacije v letu 2017 (v letu 2017 so bili izvedeni poračuni v višini 1.409.660 evrov), vendar pa je izvedba poračunov odvisna od drugih dejavnikov (predvsem od plačilne discipline in zmogljivosti zavezancev) in ne toliko od aktivnosti ZZS. Odhodki za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZS izplačal v letu 2018, so znašali 347.902.628 evrov in so se glede na leto 2017 zvišali za 10,5 % (Tabela 32), kar je podrobneje pojasnjeno v poglavju 2.2.2.2.4.

1.4.4.5 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so bila v letu 2018 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradi časne zadržanosti od dela zagoto-





vljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

Odhodki iz naslova uveljavljanja pravice do povračila potnih stroškov za potovanja zavarovanih oseb do izvajalcev so bolj podrobno pojasnjeni v poglavju 2.2.2.2.

V letu 2018 je ZZSZ za zagotavljanje izjemnih povračil po določbi 259. člena Pravil OZZ imel 5.358.897 evrov stroškov (Tabela 33). V letu 2017 je bilo za ta namen porabljenih 4.383.200 evrov, kar pomeni, da so se odhodki v letu 2018 za ta namen zvišali za 22,3 %. Največji delež predstavljajo odhodki za medicinske pripomočke, in sicer je bilo za ta namen namenjenih 28,45 % vseh izjemnih povračil (1.524.485 evrov). Pri tem so se stroški iz tega naslova v primerjavi z letom 2017 zvišali za 31 %, kar je posledica potreb za tovrstnimi odobritvami zaradi zdravljenja zavarovanih oseb na domu pri najtežjih oblikah prizadetosti. Prevladovali so primeri odobritve medicinskih pripomočkov pri najtežjih oblikah gibalne prizadetosti zavarovanih oseb (povečanje stroškov v letu 2018 za 51,73 % v primerjavi z letom 2017) in pri medicinskih pripomočkih, ki se uporabljajo pri težavah z dihanjem (povečanje stroškov v letu 2018 za 34,16 % v primerjavi z letom 2017). Ti dve skupini skupaj predstavljata 67,42 % vseh odhodkov v strukturi izjemnih povračil za medicinske pripomočke. Povečali so se tudi odhodki za zdravila (za 38,5 % glede na leto 2017), čeprav se je število zahtevkov iz tega naslova nekoliko znižalo (za 7,2 % glede na leto 2017). To je pripisati dejstvu, da gre za povračilo stroškov za novejša in posledično tudi dražja zdravila. Občutno so se zvišali odhodki iz naslova specialističnoambulantne dejavnosti (za 174 % glede na preteklo leto), saj se je tudi število zahtevkov iz tega naslova podvojilo (v letu 2017 je bilo teh zahtevkov 5, v letu 2018 pa 11). Rast odhodkov beležimo tudi iz naslova živil (za 7,7 %) in zobozdravstvenih storitev (za 12,4 %), in sicer se je povečalo tudi število oseb, ki so zahtevali izjemne odobritve iz tega naslova. Glede na trend 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 zobnoprotopetičnimi pripomočki, je ZZSZ že predlagal spremembe in dopolnitve Pravil OZZ, ki so začele veljati s 13. 10. 2018, razen določb, ki se nanašajo na zobnoprotopetično rehabilitacijo z zobnimi vsadki. Slednje bodo začele veljati po enem letu od uveljavitve Pravil OZZ (13. 10. 2019), do takrat bodo lahko zavarovane osebe uveljavljale povračilo stroškov iz tega naslova kot izjemno pravico po 259. členu Pravil OZZ.



Tabela 33. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2017 in 2018.

Vrsta specifikacije	Število izplačanih zahtevkov			Znesek v evrih		
	v letu 2017	v letu 2018	indeks	v letu 2017	v letu 2018	indeks
Osnovna dejavnost	14	15	107,1	23.304	21.385	91,8
Zobna nega	276	317	114,9	746.203	838.804	112,4
Specialistična bolnišnična dejavnost	0	0		0	0	
Specialistična ambulantna dejavnost	5	11	220,0	5.977	16.379	274,0
Zdravila	1.967	1.826	92,8	1.058.690	1.466.396	138,5
Medicinski pripomočki	1.012	1.291	127,6	1.164.511	1.524.485	130,9
Živila	304	346	113,8	1.384.515	1.491.449	107,7
SKUPAJ	3.578	3.806	106,4	4.383.200	5.358.897	122,3

Vir: podatki ZZSZ.



1.4.5 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

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

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

Predstavniki ZZZS so v letu 2018, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališč Republike Slovenije do posameznih vprašanj v drugih delovnih telesih Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Sporazum med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike o socialni varnosti je Republika Slovenija ratificirala leta 2017, ZDA pa so sporazum ratificirale leta 2018. Poleg tega so v letu 2018 potekali razgovori z delegacijo Republike Srbije, na katerih so bila obravnavana odprta vprašanja izvajanja sporazumov o socialni varnosti med državama.

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

1.4.5.1 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2018 potekala s 36 državami, od tega s 27 državami, članicami EU, s 3 državami, članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Makedonijo in Srbijo ter z Avstralijo, kjer sporazum določa, da stroške za zdravstvene storitve za avstralske zavarovance v Sloveniji plača ZZZS. Za avstralske zavarovance, ki so se zdravili v Sloveniji v letu 2018, je ZZZS prejel za 85.803 evre računov.

ZZZS izmenjuje z drugimi državami veliko število obrazcev za obračune dejanskih in pavšalnih stroškov. Vsa izmenjava dokumentacije in podatkov poteka po elektronski poti prek EU strežnika TESTA z 21 državami članicami EU, Evropskega gospodarskega prostora in Švico, z ostalimi državami EU in z državami, s katerimi ima Republika Slovenija sklenjene bilateralne sporazume, pa se še vedno pošiljajo obračuni v papirni obliki. Vzpostavljena je izmenjava obračunov dejanskih stroškov le z Republiko Srbsko Bosne in Hercegovine v elektronski obliki.





V letu 2018 so tuji organi za zvezo ZZSZ obračunali stroške za 78.063 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 0,7 % manj primerov kot v letu 2017. Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZSZ do tujine je znašal 32.307.366 evrov (Tabela 34). Najvišji znesek obveznosti sta ZZSZ predložili Bosna in Hercegovina (31,8 % vseh novonastalih obveznosti) in Hrvaška (26,9 % vseh novonastalih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo

Tabela 34. Pregled obveznosti in terjatev ZZSZ do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2018 (v evrih).

država	Obveznosti				Terjatev			
	stanje obveznosti 31. 12. 2017	novonastale obveznosti v letu 2018*	plačila v tujino v letu 2018**	stanje obveznosti 31. 12. 2018	stanje terjatev 31. 12. 2017	novonastale terjatve v letu 2018*	plačila iz tujine v letu 2018*	stanje terjatev 31. 12. 2018
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	3.280.135	4.123.401	1.460.188	5.943.349	7.592.743	7.778.976	6.645.992	8.725.727
Belgija	301.970	424.231	520.408	205.792	70.390	263.316	143.165	190.540
Bolgarija	5.091	17.413	5.091	17.413	59.014	67.340	18.302	108.052
Bosna in Hercegovina	1.050.526	10.270.566	10.147.358	1.173.734	228.587	239.130	250.426	217.291
Ciper	1.909	772	2.175	506	47	531	47	531
Češka	596.272	26.586	374.905	247.952	78.645	90.076	78.136	90.585
Črna gora	30.295	13.522	25.536	18.281	23.544	20.045	17.296	26.292
Danska	11.430	16.145	18.637	8.938	0	62.889	51.058	11.831
Estonija	36	326	278	84	635	3.287	1.146	2.776
Finska	29.761	27.608	54.996	2.373	18.064	55.026	18.064	55.026
Francija	1.716.252	454.449	1.340.489	830.212	310.174	277.398	310.174	277.398
Grčija	4.629	7.576	2.957	9.248	8.593	10.058	11.473	7.178
Hrvaška	11.384.122	8.689.682	9.266.868	10.806.936	3.974.796	2.376.267	2.770.357	3.580.707
Irska	3.703	10.673	6.420	7.955	14.257	13.082	14.257	13.082
Islandija	17.907	3.683	17.376	4.214	4.404	1.598	0	6.002
Italija	1.825.015	1.311.288	1.597.936	1.538.367	4.502.367	2.418.941	3.332.878	3.588.430
Latvija	0	25	16	9	32.176	270	31.540	906
Liechtenstein	0	0	0	0	0	698	88	609
Litva	1.792	1.808	3.601	0	0	21.204	21.204	0
Luksemburg	100.559	55.082	125.522	30.119	0	11.155	11.155	0
Madžarska	81.017	51.694	63.298	69.413	111.151	112.920	40.058	184.013
Makedonija	31.165	583.446	379.995	234.616	27.150	347.586	129.680	245.056
Malta	0	6.441	2.539	3.901		1.998		1.998
Nemčija	5.935.316	3.993.476	4.336.569	5.592.223	5.579.788	5.493.105	4.013.195	7.059.698
Nizozemska	469.229	184.666	493.269	160.626	176.929	196.018	250.391	122.556
Norveška	5.043	117	5.160	0	2.644	5.479	8.123	0
Poljska	23.381	16.304	21.487	18.197	29.975	54.915	49.867	35.023
Portugalska	18.594	16.924	24.693	10.825	29.145	12.929	8.108	33.965
Romunija	0	383	370	13	126.014	60.742	75.285	111.472
Slovaška	153.740	59.692	153.676	59.756	71.582	94.324	43.668	122.238
Srbija	19.660	710.544	628.168	102.037	105.972	346.122	392.727	59.367
Španija	184.699	130.863	178.148	137.413	32.117	60.988	74.317	18.788
Švedska	155.297	86.653	182.049	59.901	94.072	109.194	94.072	109.194
Švica	651.302	950.048	156.060	1.445.291	528.647	421.764	325.655	624.756
Združeno kraljestvo VB in S Irske	103.739	61.278	165.017		699.173	328.611	872.033	155.751
SKUPAJ	28.193.584	32.307.366	31.761.255	28.739.695	24.532.796	21.357.982	20.103.938	25.786.841

Opomba: * Stanje na dan 31. 12. 2018 je znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2018.

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

Vir: podatki ZZSZ.



Tabela 35. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2015–2018.

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
2015	74.393	90,5	31.330.006	111,4	48.659	103,4	18.233.346	99,9
2016	75.456	101,4	31.801.390	101,5	50.215	103,2	19.639.279	107,7
2017	78.586	104,1	31.960.763	100,5	54.226	108	19.662.903	100,1
2018	78.063	99,3	32.307.366	101,1	58.973	108,8	21.357.982	108,6

Vir: podatki ZZZS.

stroški za slovenske upokoјence in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Sledita Avstrija z 12,8 % in Nemčija z 12,4 % vseh novonastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 31.761.255 evrov (od skupnega zneska je bilo nakazano 4.511.405 evrov za napotene na zdravljenje), največ v Bosno in Hercegovino, in sicer 10.147.358 evrov, na Hrvaško pa 9.266.868 evrov. Stanje obveznosti ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2018 znašalo 28.739.695 evrov.

ZZZS je v letu 2018 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 58.973 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 8,8 % več primerov kot v letu 2017. Skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2018 je znašala 21.357.982 evrov (Tabela 34). Najvišji delež novonastalih terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (36,4 %), Nemčije (25,7 %), Hrvaške (11,1 %) ter Italije (11,3 %), kar skupaj predstavlja 84,5 % celotnih novonastalih terjatev. Za terjatve je v letu 2018 ZZZS prejel iz tujine 20.103.938 evrov, največ iz Avstrije in Nemčije. Stanje terjatev ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2018 znašalo 25.786.841 evrov.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2018 so bile za 1,1 % višje kot v letu 2017 (Tabela 35), število prejetih obračunov je bilo nižje, in sicer za 0,7 %. Prav tako so bile v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 višje tudi terjatve za 8,6 % in tudi število poslanih obračunov je bilo višje, in sicer za 8,8 %.

V letu 2018 je bilo izdanih 674.175 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in 95.964 certifikatov (Tabela 36). Število vseh izdanih listin za tujino v letu 2018 je višje kot prejšnje leto, in sicer za 22,3 %.

Tabela 36. Število izdanih listin za tujino v letih 2017 in 2018.

	2017	2018
Izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	529.673	674.175
Izdani certifikati	100.205	95.964
SKUPAJ izdane listine za tujino	629.878	770.139
– od tega število naročenih listin z uporabo SMS sporočil ali interneta	428.276	556.896

Vir: podatki ZZZS.

1.4.5.2 ODLOČANJE O NAČRTOVANEM ZDRAVLJENJU V TUJINI

Zavarovane osebe imajo v skladu z ZZVZZ in Pravili OZZ pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini ob pogoju, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja (44.a člen ZZVZZ), da je v Sloveniji presežena dopustna čakalna doba ali razumen čas (44.b člen ZZVZZ) in ko se zavarovana





oseba odloči za zdravljenje v drugi državi članici EU na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZZS (44.c člen ZZVZZ).

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

Iz Tabele 37 je razvidno, da je bilo v letu 2018 na podlagi 44.a člena ZZVZZ odobrenih 70,5 % vseh obravnavanih vlog za napotitev na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji. Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Italijo, sledijo Francija, Češka in Srbija. Storitve, ki so bile najpogosteje opravljene v tujini, pa se nanašajo na področje zdravljenja epilepsije, srčne kirurgije, različna kirurška zdravljenja in stereotaktično obsevanje s Cyber knife ter v zvezi s tem povezanimi pregledi.

V letu 2018 je ZZZS odobril tudi 16 vlog za zdravljenje v tujini zaradi presežene dopustne čakalne dobe ali razumnega časa v Sloveniji. Največ prejetih vlog se je nanašalo na odobritev oziroma povračilo stroškov slikanja z magnetno resonanco, ortopedske operativne posege ter ostale operacije (operacija prostate, operacije na očesu, operacije krčnih žil, operacije na srcu) in preiskave z DAT SCAN. Prav teh vlog, ki se nanašajo na preiskave z DAT SCAN, je bilo v letu 2018 tudi največ odobrenih.

V skladu s 44.c členom ZZVZZ je ZZZS prejel 1.604 vloge za povračilo stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo medicinskih pripomočkov in zdravil v drugi državi članici EU. V obravnavanem obdobju je bilo pozitivno rešenih 94,95 % vseh prejetih vlog, 2,31 % pa negativno. Največ vlog za povračilo stroškov se nanaša na storitve, opravljene v sosednjih državah (Hrvaška, Italija, Avstrija).

Na podlagi Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva je ZZZS v letu 2018 zavarovanim osebam povrnil 309.540,82 evra za povračilo stroškov opravljenih zdravstvenih storitev oziroma nabavljenih medicinskih pripomočkov ali zdravil v drugi državi članici EU. Zavarovane osebe so v tujini najpogosteje nabavile medicinski pripomoček za vid (očala), med storitvami pa je največ vlog za povračilo stroškov opravljene preiskave elektromiografije (EMG-testiranje živčne prevodnosti), operacije na ožilju ter storitve s področja ortopedije.

Odredba Ministrstva za zdravje o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev ZZZS, določa seznam visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, ki se uporablja za zdravstvene storitve, za katere je potrebna predhodna odobritev ZZZS kot pogoj za uveljavljanje pravice do povračila stroškov iz 44.c člena ZZVZZ. Glede na navedeno je ZZZS v letu 2018 obravnaval 18 vlog za izdajo predhodne odobritve.



Tabela 37. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2018.

	Odobrene vloge		Zavržene vloge		Ostalo *		Vloge skupaj	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Izčrpane možnosti – 44.A člen zzvzz	525	514	77	108	100	107	702	729
Predolge čakalne dobe – 44.B člen zzvzz	10	16	35	27	77	44	122	87
Predhodna odobritev – 44.C člen zzvzz	2	1	4	8	7	9	13	18
Spec. Amb. Storitve, zdravila, medicinski pripomočki – 44.C člen zzvzz	1.519	1.523	35	37	116	44	1.670	1.604

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



V skladu s 136. členom Pravil OZZ je zavarovanim osebam omogočeno tudi povračilo stroškov (do višine povprečne cene te storitve v Sloveniji) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico. V letu 2018 je bilo obravnavanih 26 tovrstnih vlog, od tega je bilo 19 vlog odobrenih.

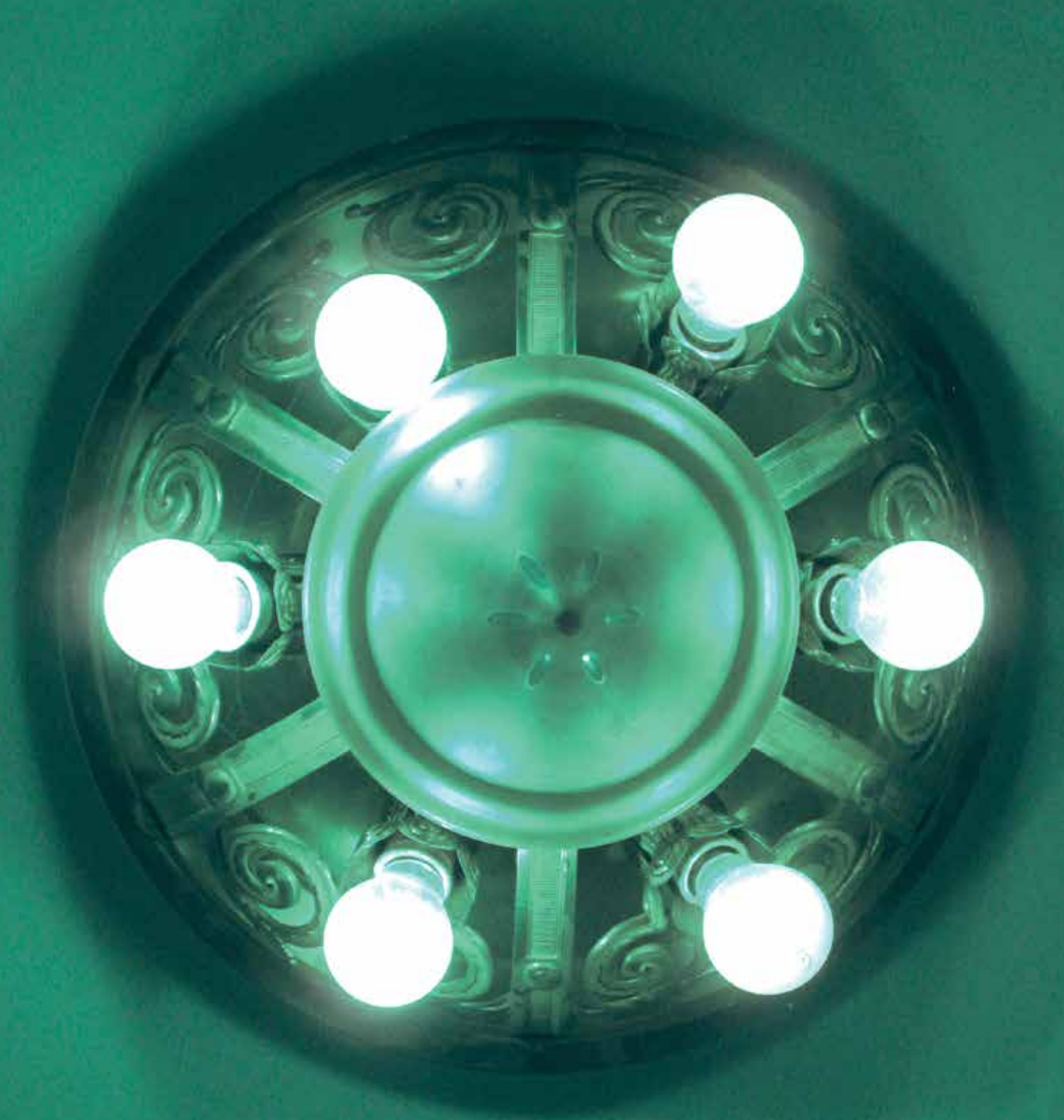
1.4.5.3 NACIONALNA KONTAKTNA TOČKA ZA ČEZMEJNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

ZZZS opravlja naloge Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo iz 6. člena Direktive 2011/24/EU. ZZZS v tem okviru zagotavlja slovenskim zavarovanim osebam informacije o pravici do zdravljenja v tujini, 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 bolnikov, izvajalci zdravstvene dejavnosti in nosilci zdravstvenega zavarovanja, sodeluje in izmenjuje informacije z nacionalnimi kontaktnimi točkami drugih držav članic EU in sodeluje z Evropsko komisijo.

Nacionalna kontaktna točka posreduje informacije na svoji spletni strani, po elektronski pošti, telefonu in osebno. Za obveščanje zavarovanih oseb o pravicah do načrtovanega zdravljenja v tujini je bila izdana tudi zloženka (Pravica do načrtovanega zdravljenja v tujini). V letu 2018 je Nacionalna kontaktna točka posredovala 2.440 pojasnil, od tega 74,39 % klicni center in 25,20 % po elektronski pošti. Največ posredovanih pojasnil se nanaša na zdravljenje v tujini na podlagi predhodno izdane napotnice in v zvezi s postopki povračila stroškov načrtovanega zdravljenja v tujini. Zavarovane osebe najbolj zanimajo informacije v zvezi z načrtovanim zdravljenjem v sosednjih državah (Hrvaška, Avstrija, Italija).

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







2

VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA: POROČILO O FINANČNEM POSLOVANJU IN RAČUNOVODSKIH IZKAZIH

ZZZS je v SRP za obdobje od 2014 do 2019 za vidik finančnega poslovanja opredelil dva dolgoročna oziroma globalna cilja (GC): zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS (GC5) in zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (GC6). Na uresničevanje obeh globalnih ciljev se je v Poslovnem planu za leto 2018 nanašalo skupno 8 letnih ciljev, od katerih sta se dva (LC 11 in 12) nanašala neposredno na področje za finančno poslovanje in računovodstvo, to je:

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

V tem poglavju poročila so podane osnovne ocene in podatki o pogojih finančnega poslovanja, računovodski izkazi poslovanja in zaključne ugotovitve o finančnem poslovanju ZZZS v letu 2018.



73

2.1 POGOJI POSLOVANJA

2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je 12. 1. 2018 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2018, nanj pa je Vlada Republike Slovenije 18. 1. 2018 dala soglasje. Obseg načrtovanih prihodkov in odhodkov je znašal 2.847 milijonov evrov. Maja 2018 je Upravni odbor ZZZS v skladu s 14. točko prvega odstavka 22. člena Statuta ZZZS sprejel prerazporeditev sredstev po namenih porabe v okviru Finančnega načrta ZZZS za leto 2018.

Na osnovi višjih vplačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje že v prvih mesecih leta 2018 (zaradi višje zaposlenosti in rasti plač v Republiki Slovenije glede na predvideno s Finančnim načrtom ZZZS za leto 2018) so spomladi 2018 organi upravljanja ZZZS večkrat zahtevali spremembo Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje 2018 do 2020 (v nadaljnjem besedilu Odlok⁷) in s tem povišanje zgornje meje izdatkov ZZZS za povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev, skrajševanje čakalnih dob in za izboljšanje oskrbe zavarovanih oseb. Državni zbor Republike Slovenije je 23. 8. 2018 sprejel spremembo Odloka in povečal obseg izdatkov za zdravstveno blagajno za 35 milijonov evrov. Na tej osnovi je Skupščina ZZZS 17. 9. 2018 sprejela Rebalans finančnega načrta ZZZS za

⁷ ZZZS lahko posluje le v okviru največjega obsega izdatkov določenega za zdravstveno blagajno, po Odloku o okviru za pripravo proračunov sektorja država, ki ga določi Državni zbor RS.



leto 2018 z izravnanimi prihodki z odhodki v višini 2.882 milijonov evrov, nanj pa je Vlada Republike Slovenije dala soglasje dne 4. 10. 2018.

S splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2018 ter z aneksom 1 in 2 k temu dogovoru so bila zagotovljena dodatna sredstva v višini 153 milijonov evrov za zdravstvene programe na prednostnih področjih (večja dostopnost do zdravstvenih storitev) in boljše vrednotenje nekaterih programov. Zaradi pozno sprejetih sprememb Odloka in drugih pravnih podlag je bilo oteženo pravočasno načrtovanje in izvedba zdravstvenih programov pri izvajalcih zdravstvenih storitev, kar se je odrazilo tudi v manjših odhodkih ZZZS v letu 2018 glede na načrtovane. Del teh povečanih sredstev bo zato bremenil odhodke ZZZS v letu 2019 po izvedenem končnem obračunu zdravstvenih storitev za leto 2018.

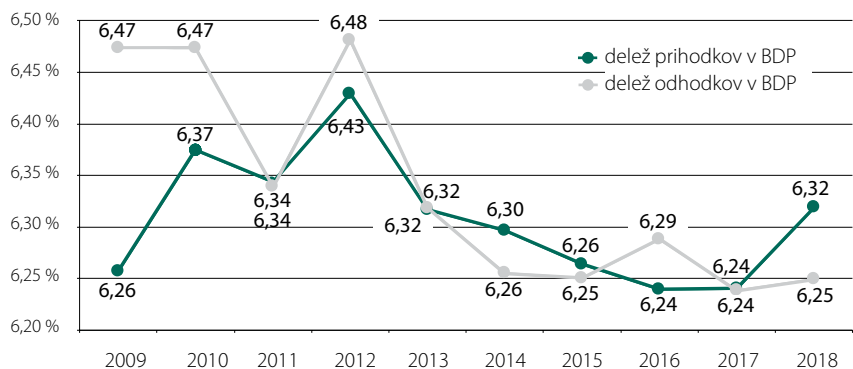
V nadaljevanju pojasnjujemo in primerjamo realizirano porabo sredstev glede na načrtovane vrednosti po sprejetem Rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2018, pri odhodkih za službo ZZZS pa tudi med letom opravljene prerazporeditve načrtovanih odhodkov po nameni porabe po sklepu generalnega direktorja ZZZS v skladu z njegovimi pristojnostmi in pooblastili iz 28. člena Statuta ZZZS.

2.1.2 DELEŽ PRIHODKOV IN ODHODKOV ZZZS V BDP

Z bruto domačim proizvodom (v nadaljnjem besedilu BDP) dobimo vpogled v gospodarsko aktivnost posamezne države, njen razvoj in stopnjo njene rasti. Je kazalnik zdravja ekonomije države. Posledično se z BDP-jem ocenjuje kakovost oziroma standard življenja v posamezni državi, poleg tega pa BDP kaže, v kateri fazi ekonomskega cikla se gospodarstvo nahaja. Na Sliki 10 so prikazani deleži prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v obdobju 2009–2018. Na spreminjanje deležev prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP v posameznem letu vplivajo tako višina prihodkov in odhodkov ZZZS kot višina BDP.

V obdobju od 2009–2013 (obdobje recesije) in v letu 2016 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov v BDP zaradi hitrejši rasti odhodkov od prihodkov. Leta 2009 so se odhodki ZZZS močno povečali, predvsem zaradi vpliva uvedbe novega plačnega sistema v javnem sektorju, kar je zahtevalo dvig cen zdravstvenih storitev in programov. Zaradi recesije se je začela zmanjševati stopnja rasti prihodkov, tako da v letu 2012 in 2013 beležimo negativno rast prihodkov in upadanje deleža prihodkov v BDP.

V obdobju 2009–2012 beležimo dvig deleža prihodkov in odhodkov v BDP. Porast deleža prihodkov v BDP je posledica dviga plač, še posebej v javnem sektorju (večji prihodki od prispevkov), porast deleža odhodkov pa posledica



Vir: SURS.

Slika 10. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2009–2018.





dica večje porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z večjimi prihodki. Po letu 2012 je opazen padec deleža prihodkov in odhodkov v BDP kot posledica sprejetih ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS.

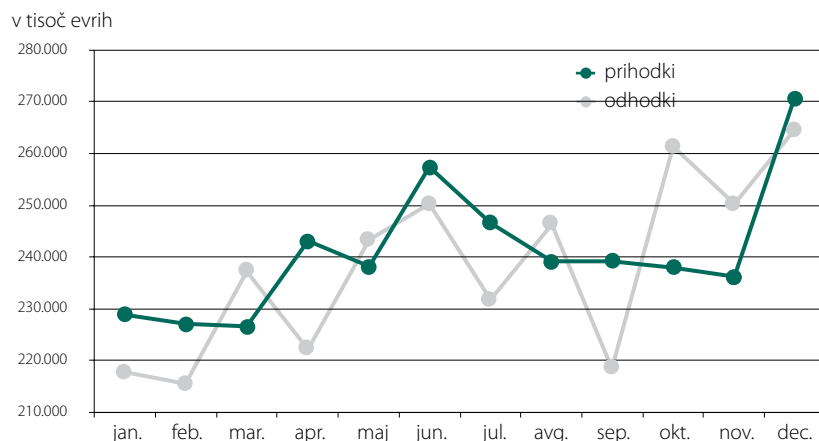
V obdobju konjunktura 2014–2018 je bil delež prihodkov v BDP večji od deleža odhodkov v BDP zaradi počasnejše rasti odhodkov (prilagajanje porabe sredstev razpoložljivim virom). K temu so prispevale tudi aktivnosti ZZZS za uravnoteženo finančno poslovanje in ukrepi Vlade Republike Slovenije za zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. V navedenem obdobju delež prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP upada zaradi hitrejše rasti BDP od rasti prihodkov in odhodkov.

Ocenjena nominalna rast BDP v letu 2018 znaša 6,4 %. Prihodki ZZZS v letu 2018 so v primerjavi z letom 2017 nominalno večji za 7,7 %, odhodki ZZZS pa za 6,6 %. Z dodatnimi viri financiranja iz Proračuna Republike Slovenije v letu 2018 (za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializantov ter za skrajševanje čakalnih dob) se je delež prihodkov ZZZS v BDP v primerjavi s predhodnim letom povečal s 6,24 % na 6,32 %. Delež odhodkov ZZZS v BDP v letu 2018 je znašal 6,25 % (6,24 % v letu 2017) in kljub realni rasti odhodkov ZZZS še vedno ne dosega desetletnega povprečja deleža odhodkov ZZZS v BDP (6,34 %).

2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2018, je prikazano v Sliki 11.

Povprečni mesečni prihodki v letu 2018 so znašali 240,9 milijona evrov, povprečni mesečni odhodki pa 238,2 milijona evrov. Mesečni prihodki so se gibali med 226,5 milijona evrov (v marcu) in 270,6 milijona evrov (v decembru). Največji porast prihodkov je opazen v mesecih april, junij in december. V aprilu in juniju 2018 je rast prihodkov posledica transference sredstev iz državnega proračuna za delno povračilo že izplačanih sredstev za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializacije zdravnikov, iz naslova posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave in povračilo plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Prihodki v mesecu decembru 2018 pa so bili v primerjavi s povprečjem preteklih mesecev večji predvsem zaradi izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju: v mesecu decembru 2018 je bilo vplačanih za 11,5 % (10,8 % v letu 2017) več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem



Slika 11. Gibanje mesečnih prihodkov in odhodkov v letu 2018.





novembrom – povprečna rast prispevkov v decembru glede na predhodni mesec v zadnjih desetih letih znaša 9,4 %.

Mesečno gibanje odhodkov je bilo v letu 2018 bolj dinamično od gibanja prihodkov. Odhodki so se gibali od najmanj 215,4 milijona evrov (v februarju) do največ 264,4 milijona evrov (v decembru). Največje odstopanje od povprečnih odhodkov je bilo v mesecih marec, september, oktober in december. Visoki odhodki v mesecu marcu so posledica plačila obveznosti iz naslova končnega obračuna opravljenih zdravstvenih storitev za leto 2017 in 5 % povišanja cen zdravstvenih storitev, gibanje odhodkov v mesecu septembru in oktobru pa odraz predvsem koledarske razporeditve dni zapadlosti, predvsem računov za dejavnost socialnih zavodov, računov za zdravila ter medicinske pripomočke.

2.1.4 LIKVIDNOST

A) KRATKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

Mesečni prilivi ZZZS v letu 2018 so zadoščali za izpolnjevanje tekočih mesečnih obveznosti. V okviru posameznega meseca se je ZZZS za plačilo obveznosti ob zapadlosti likvidnostno zadolževal v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljnjem besedilu: EZRD). V EZRD je najemal kratkoročna likvidnostna posojila za pokrivanje dnevnih primanjkljajev prilivov nad odlivi. V letu 2018 je ZZZS najel 11 likvidnostnih posojil (v predhodnem letu 60) v skupnem znesku 244 milijonov evrov (743 milijonov evrov v letu 2017). Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 22,2 milijona evrov (12,4 milijona evrov v letu 2017), s povprečno dobo vračila 4,9 dni (5,6 dni v letu 2017). Obrestna mera za najeta likvidnostna posojila je znašala 0,01 %, plačane obresti iz tega naslova v letu 2018 pa 351 evrov (1.185 evrov v letu 2017).

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

Tabela 38. Mesečni prilivi in odlivi, presežki in primanjkljaji denarnih tokov, stanje posojil in naložb konec meseca v letu 2018.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	Razlika med prilivi in odlivi	Kumulativna presežek/ primanjkljaj	Stanje posojil v ezrd konec meseca	Stanje vlog v ezrd konec meseca
	1	2	3=1-2	4	5	6
jan.	229.209	217.867	11.342	11.342	0	0
feb.	227.210	215.683	11.527	22.869	0	0
mar.	226.660	237.459	-10.799	12.070	0	0
apr.	243.243	222.460	20.783	32.853	0	0
maj	238.388	243.535	-5.147	27.706	0	0
jun.	257.678	250.518	7.160	34.866	0	0
jul.	246.733	231.822	14.911	49.777	0	0
avg.	239.407	246.662	-7.255	42.522	0	0
sep.	239.633	218.899	20.734	63.256	0	0
okt.	238.237	261.573	-23.336	39.920	0	0
nov.	236.393	250.562	-14.169	25.751	0	0
dec.	270.439	253.627	16.812	42.563	0	0
jan.–dec.	2.893.230	2.850.667	42.563			



B) NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

V skladu z veljavnimi predpisi ZZZS dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi vlaga v sistem EZRD. ZZZS v letu 2018 ni vezal prostih denarnih sredstev, saj je obrestna mera za vloge, ki bi jih ZZZS lahko vezal glede na razpoložljiva sredstva za določen čas, znašala 0 %. Vsi presežki prilivov nad odlivi so zaradi ničnega obrestovanja ostajali na podračunu ZZZS. Skladno s Pravilnikom o načinu obrestovanja, rokih obračuna in plačila obresti ter določanju obrestnih mer za posle sistema enotnega zakladniškega računa ter glede na obrestno mero EZRD za nočne depozite pri poslovnih bankah in za stanje EZR pri Banki Slovenije se tudi prosta denarna sredstva na podračunu ZZZS niso obrestovala, saj je bila obrestna mera prav tako 0 %. ZZZS v letu 2018 iz tega naslova ni prejel nobenih obresti.

2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI⁸ POSLOVANJA ZZZS V LETU 2018

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2018 so pripravljena v skladu z določili Zakona o javnih financah (Ur. list RS – 11/2011 in nadaljnje spremembe), Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/1999 in nadaljnje spremembe), Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2018 in 2019 (Ur. list RS – 71/2017 in nadaljnje spremembe), Slovenskih računovodskih standardov 2016 (Ur. list RS – 95/2015 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/2003 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 112/2009 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/2005 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/2002 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 117/02 in nadaljnje spremembe), Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljnih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Ur. list RS – 12/2001 in nadaljnje spremembe) ter Navodila o predložitvi letnih in zaključnih poročil ter drugih podatkov poslovnih subjektov (Ur. list RS – 86/2016 in nadaljnje spremembe).

2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja je računovodski izkaz, v katerem je prikazano stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev na dan 31. december 2018, ki so razčlenjena glede na vrsto in ročnost. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2018 je pripravljena na osnovi vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev je usklajeno z dejanskim stanjem sredstev in obveznosti do virov sredstev, ugotovljenim z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 16. seji dne 26. 2. 2019.

Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2018 (Tabela 39) izkazuje bilančno vsoto 638.429.758 evrov in je za 13,6 % večja od bilančne vsote po stanju na

⁸ Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2018 v tem poglavju so nerevidirani.





Tabela 39. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2017 in 31. 12. 2018.

v evrih

	31. 12. 2017	struktura	31. 12. 2018	struktura	Indeks
SREDSTVA	562.090.389	100,0	638.429.758	100,0	113,6
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	20.033.335	3,6	19.473.582	3,1	97,2
– neopredmetena sredstva	3.007.758	0,5	2.582.847	0,4	85,9
– nepremičnine	13.830.917	2,5	13.312.139	2,1	96,2
– oprema in druga opredmetena sredstva	3.127.371	0,6	3.516.879	0,6	112,5
– dolgoročne finančne naložbe	11.132	0,0	11.132	0,0	100,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	56.157	0,0	50.585	0,0	90,1
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	542.057.054	96,4	618.956.176	96,9	114,2
– denarna sredstva	10.658.560	1,9	53.260.540	8,3	499,7
– kratkoročne terjatve	344.329.988	61,3	335.028.069	52,5	97,3
– dani predujmi in varščine	6.055.587	1,1	6.005.242	0,9	99,2
– neplačani odhodki	180.877.167	32,2	224.587.419	35,2	124,2
– aktivne časovne razmejitve	135.752	0,0	74.906	0,0	55,2
Aktivni konti izvenbilančne evidence	16.773.289		15.358.441		91,6
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	562.090.389	100,0	638.429.758	100,0	113,6
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	531.575.243	94,6	566.082.157	88,7	106,5
– kratkoročne obveznosti	181.283.109	32,3	225.165.680	35,3	124,2
– neplačani prihodki	344.233.407	61,2	334.902.171	52,5	97,3
– pasivne časovne razmejitve	6.058.727	1,1	6.014.306	0,9	99,3
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	30.515.146	5,4	72.347.601	11,3	237,1
– splošni sklad	22.587.878	4,0	54.014.328	8,5	239,1
– rezervni sklad	7.298.771	1,3	17.953.877	2,8	246,0
– dolgoročno razmejeni prihodki	1.865	0,0	8.534	0,0	457,6
– dolgoročne obveznosti	626.632	0,1	370.862	0,1	59,2
Pasivni konti izvenbilančne evidence	16.773.289		15.358.441		91,6

dan 31. 12. 2017. Na povečanje bilančne vsote je vplivalo predvsem povečanje kratkoročnih sredstev (neplačanih odhodkov in denarnih sredstev) na aktivni strani in povečanje kratkoročnih obveznosti ter lastnih virov na pasivni strani.

ZZZS v izvenbilančni evidenci spremlja potencialne terjatve in obveznosti. Skupni znesek terjatev, izkazan v izvenbilančni evidenci, znaša 15.358.441 evrov in zajema terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (7.727.508), obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (4.614.829 evrov) po evidenci FURS,⁹ instrumente za zavarovanje plačil, pridobljene v postopkih javnih naročil (2.559.368 evrov), sporne terjatve v sodnih postopkih (396.119 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (60.617 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2018.

⁹ Te obveznosti predstavljajo nerazporejena in neidentificirana plačila zavezancev, nastala iz treh razlogov: a) terjatve so bile plačane, vendar še niso evidentirane, ker obračuni davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja še niso prispeli, b) terjatve do zavezancev so bile že evidentirane, vendar se niso zapirale s pripadajočimi plačili, ker terjatve še niso zapadle in c) zavezanci so v plačilnih nalogih navedli napačne sklice ali niso navedli davčnih števil, zato plačila niso zapirala sicer že evidentiranih terjatev. Ker FURS ne more zagotoviti podatka o dejanskih obveznostih – preveč plačanih prispevkov, ZZZS te obveznosti evidentira izvenbilančno.



2.2.1.1 SREDSTVA

Sredstva (aktiva v bilanci stanja) se delijo glede na ročnost na dolgoročna in kratkoročna. Dolgoročna sredstva sestavljajo neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe ter dolgoročne terjatve iz poslovanja. Neopredmetena in opredmetena sredstva so, v skrajšanem pregledu bilance stanja ZZS 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 vključujejo denarna sredstva na transakcijskem računu, kratkoročne terjatve, dane predujme in varščine, neplačane odhodke ter aktivne časovne razmejitve.

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 3,1 %, kratkoročna sredstva pa 96,9 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

A). DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 19.473.582 evrov. V primerjavi z letom 2017 so se zmanjšala za 2,8 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev sestavljajo **neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena sredstva**, katerih sedanja vrednost znaša 19.411.864 evrov. Ta so za 2,8 % ali za 554.181 evrov manjša od predhodnega leta (Tabela 40). Zmanjšanje vrednosti teh sredstev je posledica večjega popravka vrednosti osnovnih sredstev (obračunana amortizacija v znesku 3.764.776 evrov, ki zmanjšuje nabavno vrednost neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) od vrednosti novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev (3.227.851 evrov). Izločenih je bilo za 1.370.306 evrov neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev, od katerih je bilo izločeno tudi za 1.353.050 evrov obračunane amortizacije. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 72,4 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 81,7 %.

Sedanja vrednost programske opreme na dan 31. 12. 2018 znaša 2.582.847 evrov in je za 14,1 % manjša od stanja na dan 31. 12. 2017.

Tabela 40. Stanje in spremembe vrednosti neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2018.

v evrih

		Neopredmetena sredstva		Oprema in druga opredmetena sredstva		Skupaj opredmetena osnovna sredstva	Skupaj
		1	Zemljišča 2	Zgradbe 3	4		
Nabavna vrednost	stanje 1. 1. 2018	11.309.953	1.192.233	33.293.135	22.658.072	57.143.440	68.453.393
	povečanja	517.179		439.835	2.270.837	2.710.672	3.227.851
	zmanjšanja	-114.193	-1.912	-66.668	-1.187.533	-1.256.113	-1.370.306
	stanje 31. 12. 2018	11.712.939	1.190.321	33.666.302	23.741.376	58.597.999	70.310.938
Popravek vrednosti	stanje 1. 1. 2018	8.302.196		20.654.451	19.530.701	40.185.152	48.487.348
	amortizacija	942.089		945.463	1.877.224	2.822.687	3.764.776
	zmanjšanja	-114.193		-55.429	-1.183.428	-1.238.857	-1.353.050
	povečanja				0	0	0
	stanje 31. 12. 2018	9.130.092	0	21.544.485	20.224.497	41.768.982	50.899.074
Neodpisana vrednost	stanje 1. 1. 2018	3.007.757	1.192.233	12.638.684	3.127.371	16.958.288	19.966.045
	stanje 31. 12. 2018	2.582.847	1.190.321	12.121.817	3.516.879	16.829.017	19.411.864





Neodpisana vrednost **neopredmetenih sredstev**, katere sestavljajo pretežno materialne pravice za uporabo računalniških programov, se je v letu 2018 glede na preteklo leto zmanjšala za 424.910 evrov, predvsem zaradi večjega popravka vrednosti od vrednosti novo nabavljenih neopredmetenih sredstev. Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev se je v letu 2018 povečala za 517.179 evrov predvsem zaradi nakupa licenc za sistemsko programsko opremo (od tega programska oprema IBM za zagotavljanje licenčne pokritosti centralnega procesorskega kompleksa po novi pogodbi ESSO v znesku 362.781 evrov, nakup Microsoft programske opreme – zagotovitev licenčne skladnosti za strežnike na centralni lokaciji in za strežnik na rezervni lokaciji v vrednosti 32.060 evrov, nakup programske opreme za zaščito spletnih strežnikov pred nezaželenimi vdori s strani interneta (produkt BIG-IP ASM) v vrednosti 36.044 evrov, nadgradnja aplikacije za podporo procesom določanja cen in cenovnih standardov zdravil ter analiziranje zdravil v vrednosti 17.199 evrov, namensko orodje Easy VISTA za podporo organizacijskega navodila za pomoč uporabnikom in upravljanju s spremembami v znesku 23.908 evrov, nadzorna programska oprema sistem FSP Network Manager za drugo rezervno lokacijo v vrednosti 16.184 evrov, nakup dodatnih licenc za programsko opremo Microstrategy v znesku 6.274 evrov in nakup dodatnih licenc VMware za virtualizacijo v znesku 7.319 evrov ter nabave ostale programske opreme v znesku 15.140 evrov).

Hkrati se je nabavna vrednost programske opreme zmanjšala za 114.193 evrov predvsem zaradi izločitve programske opreme, vezane na posodobitev centralnega procesorskega kompleksa, in zastarele uporabniške in sistemske programske opreme, ki ne ustreza tehnološkim zahtevam razvoja in uporabe opreme v ZZZS.

Na stanje neodpisane vrednosti programske opreme vpliva še razlika med obračunano amortizacijo in amortizacijo za izločeno programsko opremo v višini 827.896 evrov.

Neodpisana vrednost **nepremičnin**, ki vključuje zemljišča in zgradbe po stanju na dan 31. 12. 2018 znaša 13.312.138 evrov in je za 3,7 % manjša od stanja na dan 31. 12. 2017. V letu 2018 se je vrednost nepremičnin povečala za 439.835 evrov zaradi novih pisarniških prostorov v mansardi nad Jakopičevo dvorano v poslovni stavbi na Miklošičevi 24 v Ljubljani v vrednosti 395.847 evrov, prenosa dela pisarniških prostorov na izpostavi Škofja Loka z Zavoda za zaposlovanje na ZZZS v vrednosti 43.152 evrov in montiranja vrat v poslovni stavbi v Novi Gorici. Hkrati se je nabavna vrednost nepremičnin zmanjšala za 68.580 evrov zaradi prodaje dveh počitniških objektov v Červarju v znesku 12.412 evrov, stanovanja v znesku 10.333 evrov, dela poslovnih prostorov izpostave Grosuplje ter Idrije v znesku 14.549 evrov ter bivših poslovnih prostorov izpostave Sežana v znesku 31.286 evrov.

Razlog zmanjšanja sedanje vrednosti nepremičnin je predvsem razlika med obračunano amortizacijo zgradb in izločeno amortizacijo od prodanih nepremičnin v višini 890.034 evrov.

Neodpisana vrednost **opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev** je na dan 31. 12. 2018 znašala 3.516.879 evrov ter je glede na stanje konec leta 2017 večja za 12,5 % ali za 389.508 evrov.

Povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev za 2.270.837 evrov je rezultat:

- investicije v računalniško opremo v vrednosti 1.911.677 evrov,
- nadomestitev pisarniškega pohištva in birotehnične opreme v vrednosti 217.204 evre,
- nakupa ostale opreme ter drobnega inventarja v vrednosti 97.752 evrov,
- nakupa osebnih avtomobilov v vrednosti 24.250 evrov ter





- nakupa klimatskih naprav ter opreme za ogrevanje v vrednosti 19.954 evrov.

Hkrati se je nabavna vrednost opreme zmanjšala za 1.187.533 evrov predvsem zaradi:

- izločitve računalniške opreme v vrednosti 742.561 evrov, od tega izločitve diskovne enote v vrednosti 65.311 evrov, druge računalniške opreme (aktivna oprema LAN, WAN, tiskalniki idr.) v vrednosti 515.299 evrov ter osebnih in prenosnih računalnikov v vrednosti 161.951 evrov;
- izločitve ostale nefunkcionalne opreme ter drobnega inventarja za 229.727 evrov;
- izločitve pisarniške in birotehnične opreme za 154.002 evra;
- izločitve osebnih avtomobilov v vrednosti 42.764 evrov ter
- izločitve klimatskih naprav ter opreme za ogrevanje v vrednosti 18.479 evrov.

Na stanje neodpisane vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev vpliva še razlika med obračunano amortizacijo in amortizacijo za izločeno opremo v višini 693.796 evrov.

Dolgoročne finančne naložbe znašajo 11.132 evrov in so enake stanju konec leta 2017. Vključujejo naložbe v delnice Pomurke d.d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZS že leta 2004 dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje v postopku prisilne poravnave – in druge kapitalske naložbe v višini 1.256 evrov.

Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 50.585 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 5.572 evrov. Izkazujejo terjatve na osnovi vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZS in za poslovne prostore, v manjšem delu pa še terjatve iz naslova prodanih stanovanj, vračila šolnin zaposlenih in vračila specializacij, ki se odplačujejo obročno. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2019, je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 4.363 evrov.

B). KRATKOROČNA SREDSTVA

Pretežni del sredstev v aktivni bilanci stanja ZZS so kratkoročna sredstva v višini 618.956.176 evrov (96,9 % delež), od teh največji delež predstavljajo kratkoročne terjatve (54,1 %), sledijo pa jim neplačani odhodki (36,3 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 53.260.540 evrov, ki so bila na dan 31. 12. 2018 na transakcijskem podračunu ZZS v sistemu EZRD. Zaradi ničelne obrestne mere za vloge denarnih sredstev ZZS prostih denarnih sredstev ni plasiral kot vloge, temveč so konec leta 2018 ostala na podračunu ZZS. Povečanje stanja denarnih sredstev v primerjavi s stanjem konec leta 2018 je za 42.601.980 evrov, predvsem zaradi realiziranega presežka prihodkov nad odhodki (31.965.318 evrov) ter oblikovanja rezervnega sklada (10.655.106 evrov).

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2018 znašajo 335.028.069 evrov, kar je 2,7 % manj kot glede na stanje konec leta 2017, predvsem zaradi zmanjšanja terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Največji delež (90 %) v kratkoročnih terjativah imajo kratkoročne terjatve iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v znesku 301.615.995 evrov. Izkazano stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vključuje:

- zbirni znesek terjatev, za katere evidenco po posameznem zavezanecu vodi FURS, v višini 286.549.498 evrov, kar predstavlja 95 % vseh izkazanih terjatev iz tega naslova ter
- terjatve po evidenci, ki jo vodi ZZS za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljnjem be-





sedilu zavarovanci – samoplačniki) in znašajo 15.066.497 evrov ali 5 % vseh izkazanih terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Za večino zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vodi FURS¹⁰ evidenco o vplačilih, premalo plačanih ali neplačanih prispevkih ter izterjuje neplačane zapadle prispevke. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov davčnih odtegljajev zavezancev za obračun prispevkov (na t.i. REK obrazcih), izdanih odločb davčnega organa za plačilo prispevkov od dohodka in vplačanih prispevkov na teh podlagah. Iz davčnih knjigovodskih evidenc je FURS pripravila poročilo o terjatvah in obveznostih iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2018. V tem poročilu izkazano stanje terjatev in obveznosti prevzame ZZZS zgolj sintetično stanje (zbirno po vrstah prispevkov) v glavno knjigo in v bilanco stanja. Iz poročila FURS po stanju na dan 31. 12. 2018 je stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 286.549.498 evrov in je za 16.098.019 evrov ali za 5,3 % manjše od stanja na dan 31. 12. 2017. Od teh terjatev je 15,4 % oziroma 44.206.112 evrov pogojno izterljivih terjatev.¹¹ Glede na zapadlost terjatev pa je od izkazanih terjatev 38,5 % ali 110.349.180 evrov že zapadlih. V letu 2018 je FURS izdal za 75.892.751 evrov sklepov o davčni izvršbi, na osnovi davčne izvršbe pa izterjal 26.427.593 evrov ali 34,8 %. Zaradi neizterljivosti je FURS v letu 2018 odpisal skupaj 14.837.532 evrov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (glavnice brez zamudnih obresti), od tega 18.643 fizičnim osebam v višini 4.680.277 evrov in 3.533 pravnim osebam v višini 10.157.255 evrov (odpis pri stečajih in prisilnih poravnava, smrt dolžnika brez premoženja, absolutno zastaranje 10 let ipd.). Po poročilu FURS je v letu 2018 izvedel 803 nadzore davkov in prispevkov od dohodkov fizičnih oseb iz zaposlitve in 147 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 4.789.322 evrov.

V nadzorih prispevkov, za katere je nadzornik sicer FURS, so sodelovali tudi revizorji prispevkov ZZZS. V letu 2018 so opravili 522 revizij. Od vseh opravljenih revizij je bilo 77 % revizij plačevanja prispevkov in 23 % revizij izkazanih osnov za izračun nadomestila plače. Pri 66 % revizij plačevanja prispevkov so bile ugotovljene nepravilnosti. ZZZS je FURS posredoval 128 zapisnikov o opravljenih revizijah z zahtevkom za davčni inšpekcijski nadzor. Na osnovi teh zahtevkov je FURS izvedel nadzor pri 18 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 2018 je ZZZS na ta način povečal pripoznane prihodke od prispevkov za 1.335.366 evrov.

ZZZS samostojno vodi analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev in obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike. Evidenca je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje in plačila prispevkov. Na dan 31. 12. 2018 je teh zavarovancev 45.465. Glede na stanje na dan 31. 12. 2017 se je število teh zavarovancev zmanjšalo za

¹⁰ V skladu z določbami ZZVZZ, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o finančni upravi in Zakona o davčnem postopku.

¹¹ 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 pravomočnosti sklepa o dedovanju.





10,5 %, povečalo pa se je število oseb, ki so v delovnem razmerju (1. do 4. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ) in samozaposlenih oseb (5. točka 1. odstavka 15. člena ZZVZZ). Plačani prispevki od zavarovancev – samoplačnikov predstavljajo 0,5 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje¹². Večina zavarovancev – samoplačnikov je zavarovanih po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (44.929 zavarovancev na dan 31. 12. 2018).

Po evidenci ZZS na dan 31. 12. 2018 so izkazane terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike v znesku 15.066.497 evrov, od tega je 13.925.743 evrov (92,4 %) zapadlih terjatev. Od vseh zapadlih terjatev jih je 9.648.526 evrov ali 69,3 % v postopku izterjave, kar predstavlja 85,3 % vseh zapadlih terjatev z zapadlostjo nad 180 dni.¹³ Od vseh zapadlih terjatev je 8,1 % oziroma 1.123.168 evrov pogojno izterljivih terjatev. V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih pogojno izterljivih prispevkov na dan 31. 12. 2017 so se ti zmanjšali za 19,3 % iz naslova več odpisanih prispevkov zaradi neizterljivosti. Izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zavarovancev – samoplačnikov izvaja FURS. V letu 2018 je bilo s strani izvajalca izvršb izterjanih za 1.323.481 evrov, kar pomeni 8,9 % manj kot v letu 2017. ZZS je v letu 2018 izdal samoplačnikom 55.344 opominov, 21.111 odločb o neplačanih prispevkih, ki predstavljajo izvršilni naslov za izterjavo in predal v izvršbo na FURS okoli 19.100 izvršilnih naslovov. V letu 2018 je ZZS zaradi neizterljivosti odpisal za 472.653 evrov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (od tega je bilo 2.264 zavarovanim osebam odpisanih 471.808 evrov zaradi relativnega ali absolutnega zastaranja ter smrti dolžnika brez premoženja, 845 evrov pa so znašali odpisi po uradni dolžnosti do 1 evra¹⁴). Preko vzpostavljenega klicnega centra na področju informacij o prispevkih samoplačnikov je ZZS v letu 2018 odgovoril na 10.908 klicev.

Drugi največji delež med kratkoročnimi terjatvami (7,7 %) predstavljajo **terjatve do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti** v višini 25.786.841 evrov.

Ostale terjatve v višini 7.625.233 evrov pa so terjatve do:

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

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2018 je že zapadlih 37,8 % terjatev ali 126.663.668 evrov. Večji del zapadlih terjatev so terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (124.274.923 evrov ali 98,1 % vseh zapadlih terjatev), sledijo terjatve iz naslova mednarodnih

¹² Osnova za plačilo prispevkov je določena v višini 25 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec – mesečni prispevek od februarja 2018 tako znaša 24,23 evrov.

¹³ Med zapadlimi terjatvami v postopku izterjave niso vključene terjatve do zavarovancev, ki so v postopku osebnega stečaja; dokler postopek osebnega stečaja ni zaključen, je izvršba terjatev ustavljena. V letu 2018 je bilo v stečajno maso prijavljeno za 198.094 evrov terjatev iz naslova prispevkov 1.220 zavarovancev.

¹⁴ Osnova za odpis po uradni dolžnosti je v 105. členu Zakonu o davčnem postopku (Ur. list RS – 13/2011 in nadaljnje spremembe).





sporazumov (1.338.920 evrov ali 1,1 % vseh zapadlih terjatev), sporne terjatve do farmacevtske družbe, bolnišnic, zdravstvenih domov, zasebnih koncesionarjev in drugih (947.288 evrov ali 0,7 % zapadlih terjatev) in ostale terjatve (102.536 evrov ali 0,1 %).

Dani predujmi po stanju na dan 31. 12. 2018 znašajo 6.005.242 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2017 manjši za 50.345 evrov oziroma za 0,8 %. Med danimi predujmi imajo 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 2018 v višini 4.355.363 evrov (od tega je 3.106.302 evra predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 1.318.993 evrov, po bilateralnem dogovoru z Makedonijo 232.929 evrov, za denarne dajatve 43.681 evrov in za službo 54.276 evrov.

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za priznane, a še neplačane programe in storitve v letu 2018. Stanje neplačanih odhodkov je 224.587.419 evrov in je v primerjavi z letom 2017 večje za 24,2 % ali za 43.710.252 evrov. Večji del neplačanih odhodkov so obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2019 (prejeti računi za zdravstvene storitve, končni obračun zdravstvenih storitev za leto 2018, prejeti obračunski dokumenti po mednarodnih sporazumih, prejeti računi za službo, obračunane bruto plače zaposlenih v ZZZS za december 2018). Podrobneje so razčlenjeni v poglavju 2.1.2.a. Največ neplačanih odhodkov (62 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 23,5 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 14,5 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, davčne odhodke in odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenja v tujini.

Aktivne časovne razmejitve konec leta 2018 izkazujejo stanje 74.906 evrov. Gre v glavnem za vračunane prihodke v znesku 65.632 evrov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na osnovi drugega odstavka 13. člena Zakona o izvrševanju Proračunov Republike Slovenije za leti 2018 in 2019. Ta določa, da se prejemki sredstev na prehodne podračune z oznako 845 in 846 pri FURS, ki so bili vplačani zadnji dan proračunskega leta in razdeljeni po blagajnah javnega financiranja prva dva delovna dneva v letu, ki sledi letu, v katerem so bila sredstva vplačana, štejejo v prihodek blagajne javnega financiranja v leto, v katerem so bili dejansko vplačani na podračun z oznako 845 in 846. V manjšem znesku 9.274 evrov so med aktivnimi časovnimi razmejitvami evidentirani še prejeti predujmi za navitje poštinskih strojev in ostale vrednotnice (urbana in parkirne kartice) ter prejeta varščina za nakup avtomobila.

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. 2018 so lastni viri (**splošni in rezervni sklad**) vir za financiranje vseh dolgoročnih sredstev ZZZS. Po stanju na dan 31. 12. 2018 je iz lastnega vira ZZZS financiranih 11,3 % vseh sredstev aktive, 88,7 % pa iz obveznosti.





A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS imajo kratkoročne obveznosti, znašajo 566.082.157 evrov (88,7 %), od teh pa je največji delež (59,2 %) neplačanih prihodkov.

Neplačani prihodki konec leta 2018 znašajo 334.902.171 evrov in so za 2,7 % manjši glede na stanje konec leta 2017. Med neplačanimi prihodki je izkazano stanje terjatev:

- iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje;
- po obračunih, v pretežni meri iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti;
- neplačanih obveznosti Ministrstva za zdravje iz naslova plačila specializacij zdravnikov;
- od neplačane 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. 2018 znašajo 225.165.680 evrov in so za 24,2 % ali 43.882.570 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- *Obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev* v znesku 139.361.276 evrov (povečanje za 32,4 % oziroma za 34.105.898 evrov glede na preteklo leto) iz naslova zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2018, 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 2018 (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). Povečanje obveznosti izhaja v glavnem iz naslova končnega obračuna zdravstvenih storitev za leto 2018.
- *Obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila* v znesku 52.664.240 evrov, ki so se povečale za 20,5 % ali za 8.964.020 evrov.
- *Obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti* in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 28.810.029 evrov (povečanje za 1,8 % ali za 516.280 evrov).
- *Obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje* v znesku 358.393 evrov po evidenci ZZZS (preveč plačani prispevki).¹⁵
- *Obveznosti iz drugih naslovov* v znesku 3.738.306 evrov, ki zajemajo predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače zaposlenih za december 2018, obveznosti za materialne stroške in investicije ter prenos dela dolgoročnih obveznosti na kratkoročne obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2019, v znesku 255.771 evrov.
- *Obveznosti za prejete predujme* v znesku 233.436 evrov, ki zajema predvsem obveznosti iz naslova prejetega avansa iz proračuna EU za projekt EESSI v znesku 233.226 evrov, ki zapade v letu 2019.

V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2018 kratkoročne zapadle obveznosti predstavljajo 1,1 % vseh obveznosti in znašajo 2.367.320 evrov. Glavnino odprtih zapadlih kratkoročnih obveznosti sestavljajo obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov v znesku 2.348.498 evrov ali 99,2 % vseh zapadlih obveznosti. Obveznosti po mednarodnih sporazumih

¹⁵ Obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po evidenci FURS so evidentirane izvenbilančno – glej pojasnilo poglavja 2.1. Bilanca stanja.





se poravnava po načelu reciprocitete – če niso poravnane terjatve ZZZS, tudi ZZZS odlaša s poravnavo svojih obveznosti.

Pasivne časovne razmejitve so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 6.014.306 evrov, od katerih se 4.355.363 evrov nanaša na v letu 2018 plačane avanse izvajalcem zdravstvenih storitev, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za leto 2018 (glej še točko 2.1.1.b – dani predujmi). Dani predujmi za zdravljenja v tujini so 1.318.993 evrov, 232.929 evrov so predujmi, dani na osnovi mednarodnih sporazumov, 43.681 evrov so predujmi za denarne dajatve, 54.276 evrov za službo ZZZS ter vnaprej vračunani odhodki v višini 9.064 evrov (navitje poštinskih strojev in predplačila parkirnih kartic).

B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava je lastni vir **splošni sklad**, ki je analitično sestavljen iz splošnega sklada za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (19.411.866 evrov), za finančne naložbe (11.132 evrov) in za drugo (34.591.330 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2018 je stanje splošnega sklada 54.014.328 evrov in je za 139,1 % oziroma za 31.426.450 evrov večji glede na stanje konec leta 2017, predvsem zaradi povečanja sklada za drugo iz naslova presežka prihodkov nad odhodki v letu 2018.

Rezervni sklad ZZZS izkazuje stanje v višini 17.953.877 evrov in je večji za 146 % ali za 10.655.106 evrov glede na stanje konec leta 2017. Rezervni sklad se je povečal po sklepu Skupščine ZZZS, sprejetem na 1. izredni seji, dne 12. 1. 2018, ki določa, da se 25 % presežka prihodkov nad odhodki nameni za oblikovanje rezervnega sklada, kot to določa 60. člen Statuta ZZZS.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja in terjatve iz naslova vračil plačanih specializacij. Ti po stanju na dan 31. 12. 2018 znašajo 8.534 evrov.

Dolgoročne obveznosti na dan 31. 12. 2018 so 370.862 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2017 manjše za 40,8 % oziroma za 255.770 evrov zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2018. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 359.589 evrov;
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 11.273 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne, ki zapadejo v plačilo v letu 2019, znaša 488.996 evrov. Zaradi prenosa so se povečale kratkoročne obveznosti za 255.770 evrov za obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS in obveznost iz naslova prejetega avansa iz proračuna EU za projekt EESSI¹⁶ v znesku 233.226 evrov, katerega namen je prilagoditev poslovanja ZZZS na področju mednarodnih zdravstvenih zavarovanj določilom novih Uredb in sprejetih novih sklepov Upravne komisije za socialno varnost delavcev migrantov (sprememba vsebine in organizacije dela tega področja in ustrezna informacijska podpora).

2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2018 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

¹⁶ EESSI – Electronic Exchange of Social Security Information.





poročila na podlagi zakona o računovodstvu, se prihodki in odhodki prepoznajo po načelu denarnega toka.

Prihodki v izkazu prihodkov in odhodkov za leto 2018 znašajo 2.890.493.779 evrov, od tega:

- davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje s strani zavezancev za plačila prispevkov) 2.311.707.181 evrov (80 % delež vseh prihodkov);
- nedavčni prihodki 59.479.503 evre (2 % vseh prihodkov);
- kapitalski prihodki 161.816 evrov;

Tabela 41. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2018 v primerjavi z letom 2017 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2017	31. 12. 2018	Indeks
PRIHODKI	2.683.469.227	2.890.493.779	107,7
A) DAVČNI PRIHODKI	2.152.728.754	2.311.707.181	107,4
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	2.152.728.754	2.311.707.181	107,4
– prispevki zaposlenih	930.416.483	1.003.388.907	107,8
– prispevki delodajalcev	1.039.597.092	1.121.570.343	107,9
– prispevki samozaposlenih	127.596.283	133.706.786	104,8
– ostali prispevki za socialno varnost	54.404.413	54.197.707	99,6
– nerazporejeni prispevki	714.483	-1.156.562	-161,9
B) NEDAVČNI PRIHODKI	52.611.309	59.479.503	113,1
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	422.444	384.600	91,0
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	123.875	145.125	117,2
III. DENARNE KAZNI	447.481	341.101	76,2
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	2.663.495	2.733.370	102,6
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	48.954.014	55.875.307	114,1
C) KAPITALSKI PRIHODKI	139.493	161.816	116,0
D) TRANSFERNI PRIHODKI	477.756.446	519.145.279	108,7
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	477.756.446	519.145.279	108,7
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	68.258.109	98.886.361	144,9
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	18.805.888	17.690.271	94,1
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	390.692.449	402.568.647	103,0
E) PREJETA SREDSTVA IZ EU	233.225	0	0,0
ODHODKI	2.682.454.908	2.858.528.461	106,6
A) TEKOČI ODHODKI	39.007.333	50.207.501	128,7
I. PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	21.553.147	21.674.455	100,6
II. PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.294.078	3.496.958	106,2
III. IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	13.820.817	14.380.631	104,1
IV. PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	1.185	351	29,6
V. REZERVE	338.106	10.655.106	3151,4
B) TEKOČI TRANSFERI	2.639.196.906	2.803.769.260	106,2
I. TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	319.631.250	353.754.604	110,7
– boleznine	311.358.351	344.340.587	110,6
– drugi transferji posameznikom	8.272.899	9.414.017	113,8
II. TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	507.518	48.823	9,6
III. DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	2.286.600.357	2.414.941.426	105,6
– tekoči transferji v sklade socialnega zavarovanja	3.375.932	3.523.292	104,4
– tekoči transferji v javne zavode	1.932.281.956	2.036.035.971	105,4
– tekoči transferji v državni proračun	36.932	38.748	104,9
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	350.905.537	375.343.415	107,0
IV. TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	32.457.781	35.024.407	107,9
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	4.250.669	4.551.700	107,1
I. NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	4.250.669	4.551.700	107,1
PRESEŽEK / PRIMANJKLJAJ PRIHODKOV NAD ODHODKI	1.014.319	31.965.318	3.151,4





- transferni prihodki 519.145.279 evrov (18 % vseh prihodkov) sestavljeni iz prihodkov od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij (449.547.666 evrov) in od povračil državnega proračuna (69.597.613 evrov) za že izplačana sredstva za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializantov po Zakonu o zdravniški službi, za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so upravičene do plačila te razlike v breme državnega proračuna iz razloga socialne ogroženosti (v nadaljnjem besedilu upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov) in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljnjem besedilu priporniki in zaporniki) ter za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu.

Odhodki ZZS v letu 2018 so realizirani v znesku 2.858.528.461 evrov, od tega:

- tekoči odhodki 50.207.501 evro (delež 1,8 % vseh odhodkov),
- tekoči transferji 2.803.769.260 evrov (delež 98,1 %) in
- investicijski odhodki 4.551.700 evrov (delež 0,1 %).

ZZS v letu 2018 izkazuje računovodsko pripoznan presežek prihodkov nad odhodki v višini 31.965.318 evrov.

2.2.2.1 PRIHODKI

Celotni prihodki ZZS v letu 2018 so 2.890.493.779 evrov in so nominalno za 7,7 % ali za 207.024.552 evrov večji v primerjavi z letom 2017. Načrtovane vrednosti presegajo za 0,3 % ali za 8.493.779 evrov, predvsem zaradi večjih prihodkov na podlagi evropske zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami (za 4.103.938 evrov), prihodkov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (za 3.722.328 evrov) in prihodkov od regresnih zahtevkov (za 1.371.805 evrov).

Večji del prihodkov (95,5 %) so **prihodki od plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje** (2.761.254.847 evrov). Prihodki od prispevkov so po ekonomski klasifikaciji razvrščeni v davčne prihodke in transferne prihodke. Oboji skupaj so v primerjavi s preteklim letom večji za 170.209.357 evrov ali za 6,6 %. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 3,2 odstotne točke večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (3,4 % rast povprečne bruto plače v RS v letu 2018) v glavnem zaradi večjega števila prejemnikov plač. Realizirani prihodki od prispevkov so za 3.722.328 evrov večji od načrtovanih.

Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november 2018 (izplačilo v decembru 2018) je bila za 8,1 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2018 (v letu 2017 je bila zabeležena rast 8,4 %). Zvišanje povprečne mesečne plače za november glede na oktober je posledica dodatnih izrednih izplačil plač (trinajstih plač in božičnic). Zvišanje povprečne mesečne plače za mesec november 2018 je bilo izrazitejše v zasebnem sektorju, in sicer za 12,6 %, v javnem pa za 3,1 %. Najvišjo povprečno mesečno plačo za mesec november 2018, kot posledica dodatnih izrednih izplačil plač, so prejeli zaposleni v finančnih in zavarovalniških dejavnostih (za 22,7 %), sledijo zaposleni v predelovalnih dejavnostih (za 17,1 %), zaposleni v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanje z odpadki in odpadki, saniranje okolja (za 16,7 %) ter zaposleni v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro (za 15,6 %).

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

Od vseh prihodkov od prispevkov je 83,7 % oziroma 2.311.707.181 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno





zavarovanje (Tabela 42). V primerjavi z letom 2017 so večji za 7,4 % oziroma za 158.978.428 evrov ter za 0,4 % oziroma za 8.253.600 evrov v primerjavi z načrtovanimi. 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.

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je v letu 2018 znašala 13,45 % in je nespremenjena že od 1. januarja 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 %).

Prispevki zaposlenih, realizirani v višini 1.003.388.907 evrov, imajo delež 36,3 % v strukturi vseh prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. V primerjavi z letom 2017 so večji za 7,8 % oziroma za 72.972.424 evrov in za 0,3 % večji od načrtovanih. Največ vplačanih prispevkov je od zaposlenih pri pravnih osebah (959.646.142 evrov oziroma 95,6 % vseh prispevkov zaposlenih), sledijo prispevki od zaposlenih pri fizičnih osebah (43.078.579 evrov oziroma 4,3 % vseh prispevkov zaposlenih), prispevki od dohodkov iz drugih pravnih razmerij (501.313 evrov) in prispevki zaposlenih pri tujem delodajalcu (162.873 evrov).

Prispevki delodajalcev so bili realizirani v višini 1.121.570.344 evrov in imajo delež 40,6 % v strukturi prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2017 so večji za 7,9 % oziroma za 81.973.252 evrov in so za 0,5 % večji od načrtovanih. Največji delež imajo prispevki za zaposlene pri pravnih osebah (973.313.479 evrov oziroma 86,8 % vseh prispevkov delodajalcev), sledijo prispevki delodajalcev za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (88.427.186 evrov oziroma 7,9 % vseh prispevkov delodajalcev), prispevki za zaposlene pri fizičnih osebah (41.004.142 evrov oziroma 3,7 % vseh prispevkov delodajalcev) in prispevki od dohodkov iz začasnega dela dijakov in študentov (18.825.537 evrov oziroma 1,6 % vseh prispevkov delodajalcev).

Prispevki samozaposlenih so realizirani v višini 133.706.786 evrov in imajo delež 4,9 % v strukturi vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2017 so večji za 4,8 % oziroma za 6.110.503 evre in so za 1,3 % večji od načrtovanih. Največji delež prispevkov samozaposlenih imajo prispevki oseb, ki samostojno opravljajo dejavnost (126.791.681 evrov ali 94,8 % vseh prispevkov samozaposlenih¹⁷). V primerjavi z letom 2017 so večji za 4,8 % oziroma za 5.815.947 evrov, tudi zaradi povečanja števila samozaposlenih v letu 2018 (za 1,3 %). Med prispevke samozaposlenih se štejejo tudi prispevki kmetov. Ti so v letu 2018 plačali 6.915.105 evrov prispevkov oziroma 5,2 % vseh prispevkov samozaposlenih. V primerjavi z letom 2017 so bili večji za 4,4 %.

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 ZZZS neposredno izplačuje upravičencem, prispevki od nadomestil za čas brezposel-

¹⁷ Med temi prispevki niso evidentirani prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni, ki jih plačajo osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost. Ti prispevki so evidentirani na kontu prispevkov za poškodbe pri delu in poklicne bolezni v skupini prispevkov delodajalcev.





nosti, prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij, prispevki oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu, prispevki oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov in prispevki od drugih oseb. Ostali prispevki za socialno varnost, realizirani v višini 54.197.707 evrov, imajo delež 2 % vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2017 so bili manjši za 0,4 %, največ zaradi manjših prispevkov oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov (za 10,3 %), ter prispevkov delojemalcev za zdravstveno zavarovanje od nadomestil za čas brezposelnosti (za 6,1 %). Na zmanjšanje slednjih prihodkov je vplival padec števila brezposelnih oseb ter oseb, ki same plačujejo prispevke oziroma niso zavarovane iz drugih naslovov. Nasprotno pa so prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij večji v primerjavi z letom 2017 za 10,9 %, prispevki od nadomestil za starševski dopust za 5,2 % ter prispevki od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZZS neposredno izplačuje upravičencem, za 3,9 %. Največji delež ostalih prispevkov imajo prispevki od nadomestil za starševski dopust (21.262.372 evrov oziroma 39,2 %), sledijo prispevki oseb, ki niso zavarovani iz drugih naslovov – samoplačniki (12.908.437 evrov oziroma 23,8 %), prispevki od nadomestil za čas brezposelnosti (8.905.727 evrov oziroma 16,4 %), prispevki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni iz drugih pravnih razmerij (6.473.136 evrov oziroma 11,9 %) ter ostali prispevki (8,7 %).

ZZZS v letu 2018 izkazuje tudi negativni znesek nerazporejenih prispevkov v višini 1.156.562 evrov, kar je razvidno na postavki drugih davčnih prihodkov – nerazporejeni prispevki. Nerazporejeni prispevki nastanejo, ker FURS ob prejemu plačila posameznih terjatev še ni imel evidentiranih. Plačilo, ki je bilo ob prejemu evidentirano na konto nerazporejeni prispevki, se v nadaljnjih postopkih ali razporedi na terjatev, če se terjatev poknjiži, ali pa se zaradi pomote pri plačilu vrne plačniku. Če se plačilo razporedi na terjatev, se prejemniku pošlje informacija o popravku razčlenitve, na osnovi katere se evidentira popravek razporejenih prihodkov, in sicer kot zmanjšanje konta nerazporejeni prispevki in povečanje ustreznega konta razporejenih prihodkov od prispevkov za zdravstveno zavarovanje. Poleg nerazporejenih plačil so na kontu nerazporejeni prispevki evidentirana še neidentificirana plačila. To so plačila, ki jih davčni zavezanci plačajo na podračune javnofinančnih prihodkov države, občin, ZPIZ ali ZZZS, na plačilnem nalogu pa ne navedejo pravih podatkov, iz katerih bi lahko določili plačnika oziroma vrsto dajatve.

Saldo na postavki drugih davčnih prihodkov – nerazporejeni prispevki je negativen, ker je v tekočem letu znesek popravkov razčlenitev prejetih plačil v preteklih letih večji od zneska nerazporejenih plačil v tekočem letu.

V Tabeli 42 so razvidna plačila prispevkov za socialno varnost ter prispevki iz drugih javnofinančnih institucij (transforni prihodki) v letu 2018 v primerjavi z načrtovanimi in realiziranimi v letu 2017.

2.2.2.1.2 TRANSFERNI PRIHODKI – PRISPEVKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ

Transfornih prihodkov – prispevkov iz drugih javnofinančnih institucij je 16,3 % vseh prihodkov od prispevkov in znašajo 449.547.666 evrov. V primerjavi z letom 2017 so večji za 2,6 % oziroma za 11.230.929 evrov. Med te so uvrščeni prispevki od pokojnin, ki jih za upokojece 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 transferji od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil in za zapornike ter vojaške obveznike.





Tabela 42. Prihodki od prispevkov za socialno varnost in prispevki iz drugih javnofinančnih institucij za leto 2018 v primerjavi z letom 2017 in rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2018.

v evrih

	Realizacija 2017	RFN 2018	Realizacija 2018	Indeks 18/ RFN18	Indeks 2018/2017
PRIHODKI OD PRISPEVKOV (I+II)	2.591.045.490	2.757.532.519	2.761.254.847	100,1	106,6
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	2.152.728.754	2.303.453.581	2.311.707.181	100,4	107,4
Prispevki zaposlenih	930.416.483	1.000.086.248	1.003.388.907	100,3	107,8
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri pravnih osebah	890.334.897	953.871.746	959.646.142	100,6	107,8
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri fizičnih osebah	39.388.298	45.510.816	43.078.579	94,7	109,4
Prispevek za ZZ od zaposlenih pri tujem delodajalcu	159.106	161.492	162.873	100,9	102,4
Prispevki ZZ iz drugih pravnih razmerij	534.181	542.194	501.313	92,5	93,8
Prispevki delodajalcev	1.039.597.092	1.116.200.310	1.121.570.344	100,5	107,9
Prispevek za ZZ za zaposlene pri pravnih osebah	901.703.478	966.061.593	973.313.479	100,8	107,9
Prispevek za poškodbe pri delu in poklicne bolezni	82.109.828	88.041.442	88.427.186	100,4	107,7
Prispevek za ZZ za zaposlene pri fizičnih osebah	38.996.954	45.058.641	41.004.142	91,0	105,1
Prispevek za ZZ za začasna in občasna dela študentov in dijakov	16.786.831	17.038.634	18.825.537	110,5	112,1
Prispevki samozaposlenih	127.596.283	132.002.713	133.706.786	101,3	104,8
Prispevek za ZZ kmetov, od katastrskega dohodka	109.613	113.997	56.277	49,4	51,3
Prispevek za ZZ kmetov, od osnove za pok. in inv. zav.	6.013.056	6.253.578	6.334.368	101,3	105,3
Prispevek za poškodbe pri delu in poklicna obolenja kmetov	497.882	517.797	524.461	101,3	105,3
Prispevek za ZZ – oseb, ki samost.opr.dejavn. od zavarovalne osnove	63.598.693	65.775.996	66.978.407	101,8	105,3
Prispevek za ZZ oseb, ki samost. opr. dejavn. iz zavarovalne osnove	57.377.041	59.341.346	59.813.273	100,8	104,2
Ostali prispevki za socialno varnost	54.404.413	54.399.283	54.197.707	99,6	99,6
Zamudne obresti iz naslova prispevkov za ZZ	2.398.995	2.434.980	2.504.921	102,9	104,4
Prisp. delojem. za ZZ od starševskih nadomestil	20.206.884	21.183.287	21.262.372	100,4	105,2
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih ZZZS neposredno izplačuje upravičencem	1.574.279	1.731.939	1.635.562	94,4	103,9
Prisp. delojem. za ZZ od nadomestil za čas brezposelnosti	9.483.762	7.748.591	8.905.727	114,9	93,9
Prispevek za ZZ za poškodbe pri delu in pokl. bolezni iz dr. pr. razmerij	5.835.850	5.993.418	6.473.136	108,0	110,9
Prispevek za ZZ oseb, ki plačujejo prispevek v pavšalu	149.682	153.723	139.490	90,7	93,2
Prispevek za ZZ oseb, ki niso zavarovane iz drugih naslovov	14.391.882	14.780.463	12.908.437	87,3	89,7
Prispevek za ZZ od drugih oseb	363.077	372.880	368.064	98,7	101,4
Nerazporejeni prispevki	714.483	765.026	-1.156.562	-151,2	-161,9
II. TRANSFERNI PRIHODKI (PRISPEVKI) IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	438.316.737	454.078.938	449.547.666	99,0	102,6
Prejeta sredstva iz državnega proračuna	28.818.400	27.936.177	29.288.748	104,8	101,6
Prejeta sred. iz drž. prorač. iz naslova prisp. za ZZ določenih oseb	422.268	428.602	396.931	92,6	94,0
Prejeta sredstva iz naslova prisp. delodaj. za ZZ od starš. nadomestil	15.749.943	16.510.985	16.751.053	101,5	106,4
Prejeta sred. iz naslova prisp. delodaj. za ZZ od nadom. za čas brezpos.	9.483.933	7.748.732	8.907.145	114,9	93,9
Prejeta sredstva iz naslova prisp. delodajalca za ZZ vojaških obveznikov	4.549	4.885	6.363	130,2	139,9
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za poškodbe pri delu in poklicne bolezni za vojaške obveznike	169	181	192	106,3	114,2
Prejeta sredstva iz državnega proračuna iz naslova prisp. delod. za ZZ zapornikov	3.157.538	3.242.792	3.227.063	99,5	102,2
Prejeta sredstva iz občinskih proračunov	18.805.888	19.370.064	17.690.271	91,3	94,1
Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	390.692.449	406.772.697	402.568.647	99,0	103,0
Prejeta sredstva iz ZPIZ iz naslova prispevka za ZZ upokojujencev	380.209.548	395.689.453	392.651.797	99,2	103,3
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za ZZ od nadomestil zaradi bolezenske ods., ki jih ZZZS neposred. izplačuje upravičencem	1.406.744	1.547.625	1.444.967	93,4	102,7
Prejeta sredstva iz naslova prispevka delodajalca za ZZ od nadomestil iz invalidskega zavar., ki jih ZPIZ neposred. izplačuje upravičencem	9.076.158	9.535.619	8.471.883	88,8	93,3

Prejeta sredstva iz državnega proračuna znašajo 29.288.748 evrov in predstavljajo 1,1 % vseh prihodkov od prispevkov. Največji delež sredstev iz državnega proračuna imajo sredstva iz naslova prispevkov od starševskih nadomestil (16.751.053 oziroma 57,2 % delež), sledijo sredstva iz naslova prispevkov od nadomestil za čas brezposelnosti (8.907.145 evrov oziroma 30,4 % delež), sredstva iz naslova prispevkov za zavarovanje zapornikov (3.227.063 evrov oziroma 11 % delež) ter sredstva iz naslova prispevkov za zavarovanje določenih oseb (396.931 evrov oziroma 1,4 % delež). V primer-



91





Tabela 43. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2018.

Kategorija zavarovanca	Število zavarovancev	Prispevna stopnja	Mesečni prispevki na zavarovanca v evrih	Plačani prispevki v tisoč evrih
Aktivni *	813.743	13,45 %	219	2.141.532
– od tega delodajalci	813.743	7,09 %	114	1.115.746
– od tega delojemalci	813.743	6,36 %	105	1.025.786
Samostojni podjetniki	75.241	13,45 %	146	131.993
Kmetje	11.579	18,78 % ali 6,36 %	50	6.915
ZPIZ za upokoјence	545.257	5,96 %	60	392.652
Brezposelni **	16.069	11,92 %	92	17.813
Zavarovanci po 20. točki	44.929	5,96 %	24	12.908
Zavarovanci po 21. točki	44.885	2,00 %	33	17.690
Ostalo ***	44.585	različno	74	39.752
Skupaj	1.596.288			2.761.255

* Podatek vključuje tudi prihodke od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti in od nadomestil za starševski dopust.

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

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

javi z letom 2017 so sredstva iz državnega proračuna večja za 1,6 % in za 4,8 % presegajo načrtovane vrednosti.

Prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti znašajo 17.690.271 evrov, kar je 0,6 % vseh prispevkov. V primerjavi z letom 2017 so ta sredstva manjša za 1.115.616 evrov oziroma za 5,9 %. Eden izmed razlogov za upad teh prihodkov je tudi v zmanjševanju števila upravičencev, katerim prispevke za zdravstveno zavarovanje plačujejo občine (za 4 %).

Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja znašajo 402.568.647 evrov, kar je 14,6 % vseh prihodkov od prispevkov. V primerjavi z letom 2017 so večja za 11.876.198 evrov oziroma za 3 %. Največji delež sredstev iz skladov socialnega zavarovanja imajo sredstva od prispevkov za zdravstveno zavarovanje upokoјencev (392.651.797 evrov oziroma delež 97,5 %), sledijo sredstva od prispevkov od nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki jih izplačuje ZPIZ (8.471.883 evrov oziroma delež 2,1 %) ter sredstva od prispevkov za zdravstveno zavarovanje od nadomestil zaradi bolezenske odsotnosti, ki jih izplačuje ZZS (1.444.967 evrov oziroma delež 0,4 %).

V Tabeli 43 so prikazani povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po glavnih kategorijah zavarovancev.

2.2.2.1.3 DRUGI NEDAVČNI IN KAPITALSKI PRIHODKI

Drugi prihodki ZZS so bili v letu 2018 realizirani v višini 129.238.932 evrov in so za 39,8 % oziroma za 36.815.195 evrov večji kot v letu 2017. Glavni razlog za takšen porast so večji transferni prihodki iz Proračuna RS:

- za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializantov, realizirani v višini 40.000.000 evrov, v skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (23.000.000 evrov v letu 2017);
- za sredstva, namenjena skrajševanju čakalnih dob v zdravstvu ter povečanju kakovosti zdravstvene obravnave v višini 15.383.843 evrov (2.765.670 evrov v letu 2017).

Poleg tega pa so v primerjavi z letom 2017 večji tudi prihodki na temelju dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZS sklenil

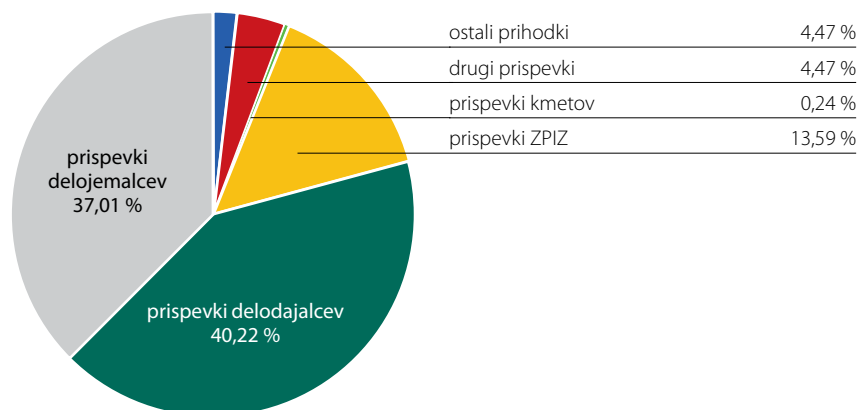




s farmacevtskimi družbami (za 4.586.456 evrov), večji prihodki od regresnih zahtevkov (za 1.472.070 evrov) in večji prihodki na podlagi evropske zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami (za 899.078 evrov). V primerjavi z načrtovanimi prihodki so večji za 3,8 %, predvsem zaradi večjih prihodkov na podlagi evropske zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami.

Med drugimi prihodki ZZZS (nedavčni prihodki, kapitalski prihodki, del transfernih prihodkov, prejeta sredstva iz EU) z deležem 4,5 % vseh prihodkov, izkazujemo naslednje skupine prihodkov:

- *Prejeta sredstva s strani Proračuna RS iz naslova delnega povračila že izplačanih sredstev za plače in nadomestila plač pripravnikov in specializantov* v skladu z Zakonom o zdravniški službi, znašajo 40.000.000 evrov.
- *Prejeta sredstva s strani Proračuna RS iz naslova posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave* znašajo 5.383.843 evrov.
- *Enkratni dodatni program za zmanjševanje števila čakajočih pacientov nad dopustno čakalno dobo* po Sklepu Vlade RS znašajo 10.000.000 evrov.
- *Prihodki iz naslova regresnih zahtevkov* znašajo 21.525.202 evra in za 6,8 % presegajo načrtovane. Na osnovi Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS realiziral za 19.817.036 evrov prihodkov od plačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine, od ostalih regresnih zahtevkov pa 1.708.166 evrov.
- *Prihodki na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami* znašajo 20.103.938 evrov in so za 25,6 % oziroma za 4.103.938 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Avstrija 6.645.992 evrov, Nemčija 4.013.195 evrov, Italija 3.332.878 evrov, Hrvaška 2.770.357 evrov, Velika Britanija 872.033 evrov, Srbija 392.727 evrov, Švica 325.655 evrov, Francija 310.174 evrov, Bosna in Hercegovina 250.426 evrov, Nizozemska 250.391 evrov, Belgija 143.165 evrov, Makedonija 129.680 evrov, Švedska 94.072 evrov in ostale države skupaj 573.192 evrov).
- *Prejeta sredstva iz državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov ter za pripornike in zapornike* v višini 14.213.770 evrov in za 1,2 % presegajo načrtovane vrednosti. Sredstva vključujejo povračila ZZZS za plačila zdravstvenih storitev do polne vrednosti za



Slika 12. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2018.

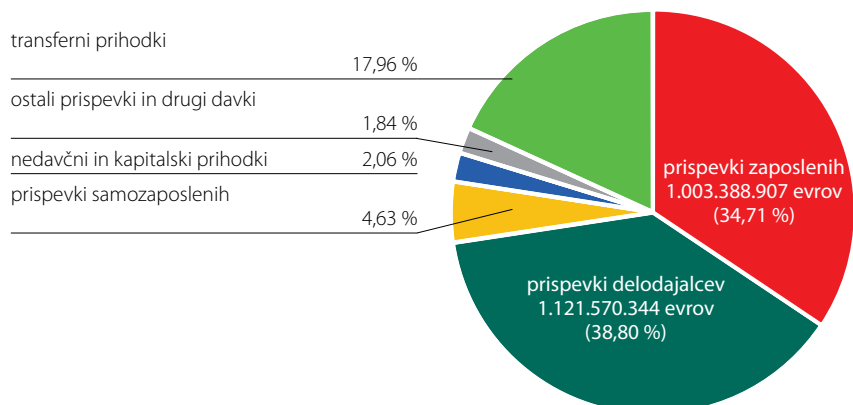




te kategorije zavarovancev za obdobje od novembra 2017 do oktobra 2018.¹⁸

- *Prihodki od prodaje blaga in storitev* znašajo 2.733.370 evrov. V strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem za uporabnino sistema on-line (65 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (25,6 %) ter drugi prihodki – prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja (2,8 %), prodaja počitniških zmogljivosti (2,5 %), prihodki od posredovanja podatkov (1,7 %) ter ostali prihodki (2,4 %).
- *Prihodki iz naslova denarnih kazni* znašajo 341.101 evro (zaračunane pogodbene kazni izvajalcem zdravstvenih storitev).
- *Prihodki od premoženja* (od najemnin poslovnih prostorov in stanovanj) znašajo 370.794 evrov.
- *Prihodki od taks in pristojbin* znašajo 145.125 evrov.
- *Prihodki od obresti* znašajo 13.806 evrov.
- *Prihodki od prodaje osnovnih sredstev* znašajo 161.816 evrov, od tega iz naslova prodaje zgradb in prostorov 156.074 evrov, prodaje prevoznih sredstev 1.630 evrov in prodaje opreme 4.112 evrov.
- *Ostali prihodki* znašajo 14.246.167 evrov, od tega 13.385.171 evrov prejetih sredstev na temelju dogovorov o ceni in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZZS sklenil s farmacevtskimi družbami. Ostali prihodki se nanašajo na vračila preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračila preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2018 v primerjavi z načrtovanimi in realiziranimi v letu 2017 so prikazani v Tabeli 44, struktura teh prihodkov pa v Sliki 12. Največji delež (77,2 %) imajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih (prispevki delodajalcev in delojemalcev), temu sledijo prispevki od pokojnin (13,6 %), drugi prispevki – prispevki samoplačnikov, prispevki delojemalca od raznih nadomestil, zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov – (4,5 %), ostali prihodki (4,5 %), manjši delež pa prispevki od kmetov (0,2 %).



Slika 13. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2018 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).

¹⁸ Glej obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve, poglavje 2.2.2.2.1.



Tabela 44. Prihodki ZZZS v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 in rebalansom finančnega načrta za leto 2018

v evrih

	Realizacija		Rebalans finančnega načrta		Realizacija		Indeks	Indeks
	2017	str.	2018	str.	2018	str.	18/17	18/RFN18
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	2.073.668.295	77,3	2.223.823.072	77,2	2.232.424.082	77,2	107,7	100,4
2. Prispevki ZPIZ	380.209.548	14,2	395.689.453	13,7	392.651.797	13,6	103,3	99,2
3. Prispevki kmetov	6.620.550	0,2	6.885.372	0,2	6.915.106	0,2	104,4	100,4
4. Drugi prispevki	129.832.615	4,8	130.369.596	4,5	130.420.425	4,5	100,5	100,0
5. Nerazporejeni prispevki	714.483	0,0	765.026	0,0	-1.156.562	0,0	-161,9	-151,2
SKUPAJ PRISPEVKI (1–5)	2.591.045.490	96,6	2.757.532.519	95,7	2.761.254.847	95,5	106,6	100,1
6. Prihodki po mednarodnih sporazumih	19.204.860	0,7	16.000.000	0,6	20.103.938	0,7	104,7	125,6
7. Prihodki od naložb	422.444	0,0	428.781	0,0	384.600	0,0	91,0	89,7
8. Prihodki od regresnih zahtevkov	20.053.132	0,7	20.153.398	0,7	21.525.202	0,7	107,3	106,8
9. Prejeta sred. za socialno ogrožene in za pripornike in zapornike	13.674.039	0,5	14.043.238	0,5	14.213.770	0,5	103,9	101,2
10. Prejeta sredstva iz državnega proračuna (pripravniki, specializanti, sekund., za skrajševanje čakalnih dob)	25.765.670	1,0	58.000.000	2,0	55.383.843	1,9	215,0	95,5
11. Ostali prihodki	13.303.592	0,5	15.842.064	0,5	17.627.579	0,6	132,5	111,3
SKUPAJ PRIHODKI (1–11)	2.683.469.227	100,0	2.882.000.000	100,0	2.890.493.779	100,0	107,7	100,3

Na Sliki 13 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti porabo sredstev ZZZS oziroma odhodke izkazujemo in pojasnjujemo po interni klasifikaciji odhodkov (Tabela 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 so odhodki izkazani po kontnem načrtu, ki velja za druge uporabnike enotnega kontnega načrta, med katere sodi tudi ZZZS – po ekonomski klasifikaciji, ki izhaja iz klasifikacije javnofinančnih tokov kot metodološka podlaga za izkazovanje transparentnih in mednarodno primerljivih bilanc javnega financiranja.

Celotni odhodki ZZZS v letu 2018 znašajo 2.858.528.461 evrov in so za 176.073.554 evrov ali za 6,6 % večji kot leta 2017. Največ (74,6 %) rasti odhodkov je bilo namenjenih za zdravstveno dejavnost (zdravstvene storitve, zdravljenje v tujini in plačila po mednarodnih sporazumih, zdravila, medicinski pripomočki), 18,9 % pa za denarne dajatve.

Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :

- **Odhodke zdravstvene dejavnosti**, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, pripravke za hemofilike, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferji v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem služb, ki niso proračunski uporabniki, transferji neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferji posameznikom in tekoči transferji v tujino.
- **Denarne dajatve** (nadomestila, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov, povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena





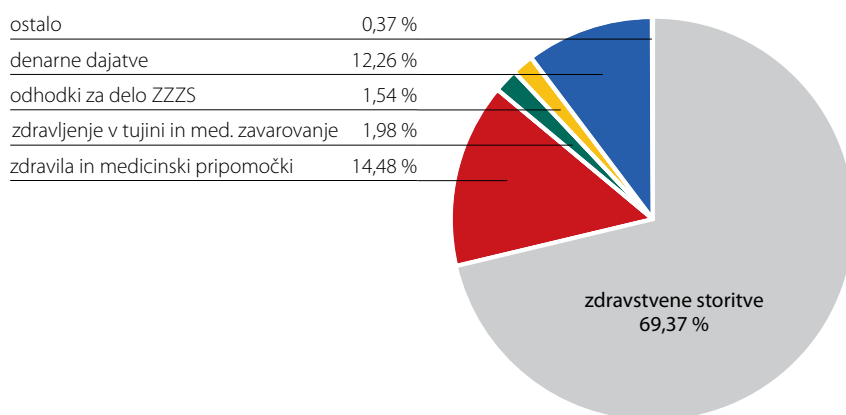
Tabela 45. Odhodki ZZZS v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 in rebalansom finančnega načrta za leto 2018 po namenih porabe.

v evrih

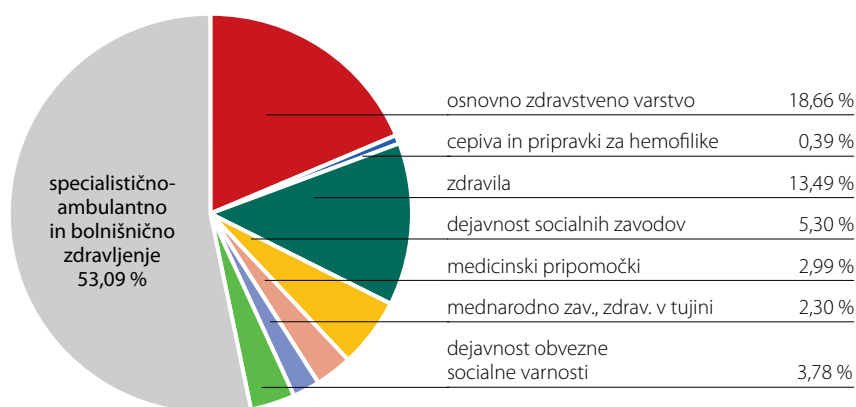
	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		Indeks 18/17	Indeks 18/ RFN18
	2017	str.	2018	str.	2018	str.		
	1		2		3			
1. Osnovno zdravstveno varstvo	419.071.702	15,6	468.322.678	16,2	457.798.593	16,0	109,2	97,8
2. Spec. amb. in bolnišnično zdravljenje	1.241.342.112	46,3	1.330.271.388	46,2	1.302.397.217	45,6	104,9	97,9
3. Dejavnost socialnih zavodov	127.759.292	4,8	134.734.755	4,7	129.993.680	4,5	101,7	96,5
4. Dejavnost obvezne socialne varnosti in transferji neprofitnim organizacijam	86.002.958	3,2	94.803.532	3,3	92.834.277	3,2	107,9	97,9
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–4)	1.874.176.063	69,9	2.028.132.353	70,4	1.983.023.767	69,4	105,8	97,8
5. Zdravila in medicinski pripomočki	395.764.103	14,8	415.209.493	14,4	413.892.578	14,5	104,6	99,7
– za zdravila	311.978.317	11,6	330.037.308	11,5	330.964.130	11,6	106,1	100,3
– za medicinske pripomočke	70.925.953	2,6	74.637.110	2,6	73.479.698	2,6	103,6	98,4
– za cepiva in pripravke za hemofilike	12.859.834	0,5	10.535.075	0,4	9.448.750	0,3	73,5	89,7
6. Zdravljenje v tujini – napotitve	6.581.546	0,2	7.000.000	0,2	7.781.957	0,3	118,2	111,2
7. Mednarodno zavarovanje:	45.518.382	1,7	45.968.008	1,6	48.628.875	1,7	106,8	105,8
– slovenski zavarovanci:	25.947.235	1,0	26.600.000	0,9	27.249.850	1,0	105,0	102,4
– dejanska povračila	15.980.974	0,6	16.383.694	0,6	16.876.502	0,6	105,6	103,0
– pavšalna povračila	9.966.261	0,4	10.216.306	0,4	10.373.347	0,4	104,1	101,5
– tuji zavarovanci	19.571.148	0,7	19.368.008	0,7	21.379.025	0,7	109,2	110,4
SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (5–7)	447.864.032	16,7	468.177.501	16,2	470.303.410	16,5	105,0	100,5
8. Denarne dajatve:	317.156.811	11,8	340.858.940	11,8	350.442.082	12,3	110,5	102,8
– za nadomestila odsotnosti	314.771.215	11,7	338.441.823	11,7	347.902.628	12,2	110,5	102,8
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.199.075	0,1	2.227.798	0,1	2.343.436	0,1	106,6	105,2
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	186.521	0,0	189.319	0,0	196.019	0,0	105,1	103,5
9. Odhodki za delo ZZZS:	42.918.710	1,6	44.826.206	1,6	44.103.744	1,5	102,8	98,4
– plače in drugi izdatki zaposlenih	21.553.147	0,8	21.928.117	0,8	21.674.455	0,8	100,6	98,8
– prispevki delodajalca	3.294.078	0,1	3.538.132	0,1	3.496.958	0,1	106,2	98,8
– izdatki za blago in storitve	13.820.817	0,5	14.766.501	0,5	14.380.631	0,5	104,1	97,4
– investicijski odhodki	4.250.669	0,2	4.593.455	0,2	4.551.700	0,2	107,1	99,1
10. Obresti	1.185	0,0	5.000	0,0	351	0,0	29,6	7,0
11. Rezerve	338.106	0,0			10.655.106	0,4	3151,4	
SKUPAJ ODHODKI (1–11)	2.682.454.908	100,0	2.882.000.000	100,0	2.858.528.461	100,0	106,6	99,2

zavarovanja v zvezi z upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferji 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.
- **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 njihovo oblikovanje dani pogoji – v skladu s 60. členom Statuta ZZZS – priznajo in izkažejo kot tekoči odhodek tega leta (v Tabeli 41 so izkazani pod točko A) – Tekoči odhodki, V – Rezerve).



Slika 14. Struktura odhodkov ZZS v letu 2018.



Slika 15. Struktura odhodkov ZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2018.

Glavne skupine odhodkov za leto 2018 po interni klasifikaciji (po namenih porabe) iz Tabele 45 so prikazane tudi v strukturnem grafu (Slika 14).

Realizirani odhodki v letu 2018 dosegajo 99,2 % načrtovanih. Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 85,8 % vseh odhodkov ZZS in vključujejo odhodke za zdravstvene storitve, za zdravila, za medicinske pripomočke, za pripravke za hemofilike in cepiva, odhodke po mednarodnih sporazumih in odhodke za zdravljenje v tujini. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.453.327.177 evrov in so za 5,7 % večja kot v letu 2017. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana na Sliki 15.

2.2.2.2.1 ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Odhodki za zdravstvene storitve vključujejo sredstva za zdravstvene storitve in programe za: osnovno zdravstveno varstvo, specialističnoambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov ter dejavnost obvezne socialne varnosti in transferje neprofitnim organizacijam. V letu 2018 so znašali 1.983.023.767 evrov, kar je 69,4 % vseh odhodkov ZZS. V primerjavi z letom 2017 so ti odhodki večji za 5,8 % (realno za 4 %). Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2018 znašali 959 evrov (907 evrov v letu 2017).

S splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2018 ter aneksom 1 in 2 k temu dogovoru so bila zagotovljena dodatna sredstva v višini 153 milijonov evrov za zdravstvene programe na prednostnih področjih (večja dostopnost do zdravstvenih storitev) in boljše vrednotenje nekaterih programov. Večji del





teh sredstev je bil izkazan med odhodki leta 2018, manjši del pa bo plačan marca 2019 po končnem obračunu storitev in programov za leto 2018 ter izkazan med odhodki leta 2019.

V odhodkih za zdravstvene storitve so vključeni tudi odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov ter za pripornike in zapornike. V skladu s 24. členom ZZVZZ te izdatke Proračun Republike Slovenije povrne 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 2018 je ZZS za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za te zavarovane osebe prejel račune v višini 14.508.849 evrov; od tega 13.716.912 evrov za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in 791.937 evrov za pripornike in zapornike. Za opravljene storitve specialističnoambulantnega in bolnišničnega zdravljenja je bilo zaračunanih 6.739.600 evrov (46,4 %), za zdravila 4.079.214 evrov (28,1 %), za opravljene storitve v osnovnem zdravstvenem varstvu 3.405.045 evrov (23,5 %), v ostalih dejavnostih (dejavnost socialnih zavodov, medicinski pripomočki, zakonodaja EU) pa 284.990 evrov (2 %). Od skupno zaračunane razlike do polne vrednosti storitev za te upravičence v letu 2018 je ZZS plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 12.180.120 evrov ali 84 % v skladu z roki zapadlosti računov. Preostanek 2.328.729 evrov pa bo plačan ob zapadlosti v letu 2019. V letu 2018 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v znesku 1.928.461 evrov, ki se nanaša še na opravljene in zaračunane storitve za leto 2017 z datumi zapadlosti v letu 2018. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2018 za te upravičence znašala skupaj 14.108.581 evrov (brez povračil zavarovalnicam¹⁹), kar je za 4 % več kot v letu 2017. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2018 ZZS povrnjenih 14.213.770 evrov za račune, ki so se nanašali na opravljene storitve v obdobju november 2017 – oktober 2018 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 ZZVZZ²⁰ in Navodilom o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev.²¹

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

- (1) **Tekoči transferji v javne zavode** so znašali 1.723.904.582 evrov in vključujejo štiri vrste transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cene za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 50 % ali 862.478.544 evrov, sredstva za prispevke predstavljajo 7,4 % oziroma 127.755.411 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo 41,8 % oziroma 720.588.922 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje 0,8 % oziroma 13.081.705 evrov.
- (2) **Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb**, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci), so v letu 2018 znašala 256.901.259 evrov.
- (3) **Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov** predstavljajo izdatki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2018 znašala 2.169.103 evre in so prikazana znotraj skupine drugih transferjev posameznikom.

¹⁹ Glej še denarna povračila, poglavje 2.2.2.4.

²⁰ Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZS ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, so leta 2008 sklenili Protokol.

²¹ Ur. list RS št. 11/2010.





- (4) **Transferji neprofitnim organizacijam in ustanovam znašajo** 48.823 evrov. Predstavljajo stroške šolanja psov, vodnikov slepih.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 87 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13 % pa drugim izvajalcem javne službe – zasebnikom koncesionarjem, neposredno zavarovanim osebam kot povračila stroškov zdravljenja in neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 2,2 % pod načrtovanimi za leto 2018. Končni obračun storitev in programov za leto 2018 bo izveden in plačan v letu 2019.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še po **name-nih porabe** (po t.i. interni klasifikaciji), ki so prikazani v Tabeli 45:

- (1) **Odhodki za osnovno zdravstveno varstvo** znašajo 457.798.593 evrov, so v primerjavi z letom 2017 večji za 9,2 % in so pod načrtovanimi za 2,2 %.
- (2) **Odhodki za specialističnoambulantno in bolnišnično zdravljenje** so znašali 1.302.397.217 evrov, v primerjavi s preteklim letom so večji za 4,9 % in so za 2,1 % pod načrtovanimi.
- (3) **Odhodki za dejavnost socialnih zavodov** so znašali 129.993.680 evrov, v primerjavi z letom 2017 so večji za 1,7 % in so pod načrtovanimi za 3,5 %.
- (4) **Odhodki za dejavnost obvezne socialne varnosti in transferji neprofitnim organizacijam** znašajo 92.834.277 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 (80.362.950 evrov), za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave po posebnem vladnem projektu (5.433.972 evrov²²), za programe skupinske obnovitvene rehabilitacije, ki jih izvajajo za to usposobljene dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ ipd., program pa jim je dodeljen po javnem razpisu (3.149.195 evrov), za sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev (1.504.392 evrov) ter druga sredstva – za doječe matere, sobivanje enega od staršev ob hospitaliziranem otroku, ipd. (2.383.768 evrov). Ti odhodki so za 7,9 % večji kot v letu 2017 predvsem zaradi večjih odhodkov za plače pripravnikov, sekundarijev in specializantov v mreži javne zdravstvene službe in dodatnih odhodkov, namenjenih za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu. Odhodki so za 2,1 % manjši od načrtovanih v glavnem zaradi manjših odhodkov po posebnem vladnem projektu za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave.

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

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike in cepiva so v letu 2018 znašali 413.892.578 evrov in so v okviru načrtovanih. V primerjavi z letom 2017 so večji za 4,6 %. Največji del v teh odhodkih (80 %) predstavljajo odhodki za zdravila. Odhodki te skupine v strukturi celotnih odhodkov ZZS predstavljajo delež 14,5 %, zato je njihov obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomemben v celotnih odhodkih ZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji izkazani v okviru postavke tekoči transferji v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferjih posameznikom.

²² ZZS je za ta namen v letu 2018 prejel sredstva iz Proračuna Republike Slovenije v višini 5.383.843 evrov (glej poglavje 2.2.2.1.3), razlika v višini 50.129 evrov predstavlja naknadno zmanjšanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev za leto 2017, ki je bila poračunana v letu 2018.





- (1) Največji delež teh odhodkov so **odhodki za zdravila**, ki znašajo 330.964.130 evrov in so v primerjavi z letom 2017 za 6,1 % oziroma za 18.985.813 evrov večji ter za 0,3 % presegajo načrtovane vrednosti.²³ Če rast odhodkov za zdravila ne bi bila regulirana z ukrepi ZZS na področju zdravil – izvajanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, pogajanja za nižje cene originalnih zdravil z različnimi vrstami dogovorov z dobavitelji zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, ki prav zaradi nižjih cen in s tem nižjih stroškov zdravljenja omogočajo vključitev najnovejših zdravil na listo, nadzor nad predpisovanjem zdravil – bi bila rast odhodkov za zdravila še višja.

Po ekonomski klasifikaciji so odhodki za zdravila evidentirani v postavkah: tekoči transferji v javne zavode (265.682.733 evrov oziroma 80,3 %), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (62.171.282 evrov ali 18,8 %) in drugi transferji posameznikom (3.110.115 evrov ali 0,9 %).

Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2018 znašal 160 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom nominalno več za 6 %.

- (2) **Odhodki za medicinske pripomočke** so v letu 2018 znašali 73.479.698, evrov in so za 1,6 % manjši od načrtovane porabe. V primerjavi z letom 2017 so večji za 3,6 % ali za 2.553.745 evrov, kar je posledica povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do teh pripomočkov v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, večanja potreb po medicinskih pripomočkih pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj ter širitve pravic po spremembi Pravil OZZ v letu 2018.

Odhodki za medicinske pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferji v javne zavode (18.824.161 evrov oziroma 25,6 %), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (53.067.594 evrov ali 72,2 %) in v postavki drugi transferji posameznikom (1.587.943 evrov ali 2,2 %).

- (3) **Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva** znašajo 9.448.750 evrov. Ti odhodki so za 26,5 % manjši kot leta 2017 in so pod načrtovanimi za 10,3 % zaradi manjših odhodkov za pripravke za hemofilike. Pripravki za hemofilike se po novem predpisujejo tudi na recept in so evidentirani med odhodki za zdravila. Odhodki za cepiva so se povečali zaradi uvedbe cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu za določene skupine zavarovancev.

2.2.2.2.3 ODHODKI IZ NASLOVA MEDNARODNEGA ZAVAROVANJA IN ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

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

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

²³ ZZS je v letu 2018 (glej poglavje 2.2.2.1.3) realiziral tudi prihodke po dogovorih o ceni in povračilu stroškov za zdravila, sklenjenih s farmacevtskimi družbami.





Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini so v letu 2018 znašali 56.410.832 evrov. Po ekonomski klasifikaciji v Tabeli 41 so prikazani v okviru postavke tekoči transferji v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferji v javne zavode in drugi transferji posameznikom.

- (1) **Za zdravljenje v tujini** je bilo porabljeno 7.781.957 evrov, kar je za 18,2 % več kot leta 2017 in za 11,2 % presega načrtovano porabo. Razlog za takšno rast je v povečanem številu napotitev za zdravljenje v tujino zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji (na področju srčne kirurgije, za različne vrste obsevanj, zdravljenje limfedema) in v zviševanju cen zdravstvenih storitev v tujini. Največ odhodkov (4.511.405 evrov) predstavljajo odhodki na podlagi plačanih računov tujim organom za zvezo po mednarodnih sporazumih (večinoma v Avstrijo, Francijo, Italijo in Nemčijo) – v primerjavi z letom 2017 so ti odhodki večji za 22,6 %. Sledijo odhodki napoteni zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino, plačanih po individualnih računih izvajalcem zdravstvenih storitev v tujini (3.263.152 evrov) – v primerjavi z letom 2017 so večji za 15,3 %. Največ sredstev za napotene osebe v tujino je bilo nakazanih v ZDA (664.677 evrov), Veliko Britanijo (632.832 evrov), Nemčijo (605.699 evrov), Avstrijo (354.850 evrov) in Češko (224.260 evrov). Odhodki za prevoze zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino v letu 2018 znašajo 7.400 evrov.
- (2) **Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja** predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve, zdravila in materiale za naše zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferji v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferji v javne zavode). Pravice za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v tujini so med državami Evropske unije urejene z uredbami in direktivami, ki so jih sprejeli pristojni organi Evropske unije, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi o socialni varnosti. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma zavarovancev drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja med državami na temelju sklenjenih mednarodnih sporazumov ali pogodb obračunavajo na dva načina: (1) po dejanskih stroških ali (2) v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2018 znašali 48.628.875 evrov. Od tega je bilo namenjeno 27.249.850 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ teh odhodkov je bilo realiziranih po sporazumu z Bosno in Hercegovino v višini 10.147.358 evrov, s Hrvaško v višini 9.255.387, Nemčijo v višini 3.619.303 evre) ter 21.379.025 evrov za tuje zavarovance, ki so bili na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V primerjavi z letom 2017 so ti odhodki za 3.110.493 evrov oziroma za 6,8 % večji in presega načrtovane vrednosti za 5,8 %. V okviru teh odhodkov so se odhodki slovenskih zavarovancev zaradi zdravljenja v tujini povečali za 5 %, odhodki tujih zavarovancev na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti pa za 9,2 %.

2.2.2.2.4 DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključujejo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z ZZVZZ in Pravili OZZ. Ti odhodki so v letu 2018 realizirani v višini 350.442.082





evrov in so za 2,8 % nad načrtovanimi. V tej skupini odhodkov so izkazana tudi povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s povračili že plačanih računov za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, ki so bili pri njih dopolnilno zdravstveno zavarovani in katerim je bil ta status priznan za nazaj.

V primerjavi z lansko realizacijo so denarna povračila za 10,5 % večja, največ zaradi večjih izdatkov za nadomestila med začasno zadržanostjo od dela. Ti odhodki predstavljajo delež 12,3 % v odhodkih za leto 2018.

(1) Največji delež v denarnih povračilih predstavljajo **nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela** (v nadaljnjem besedilu: nadomestila). V letu 2018 so izplačana nadomestila znašala 347.902.627 evrov, kar je za 10,5 % več v primerjavi z letom 2017. Povečalo se je tako število primerov kot tudi število dni odsotnosti v breme ZZSZ, na kar je vplivalo več različnih dejavnikov, predvsem povečanje števila zaposlenih, podaljševanje delovne dobe, rast plač in drugi delovni, socialni in ekonomski dejavniki.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila je zaradi bolezni in poškodb izven dela (281.769.648 evrov oziroma 81,0 % vseh odhodkov od nadomestil). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege (33.761.284 evrov oziroma 9,7 % vseh odhodkov od nadomestil) in odsotnosti zaradi poškodb pri delu (20.953.511 evrov oziroma 6,0 %). V letu 2018 je imel ZZSZ za 5.267.167 evrov odhodkov povračil plač zaradi začasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 5.158.316 evrov oziroma 2,4 % več kot leta 2017, za recidiv in 121. dan pa 108.851 evrov, kar je za 9,4 % manj kot v letu 2017. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2018 znašali odhodki 60.492 evrov, kar je za 48,7 % manj kot v letu 2017 zaradi uveljavitve ZUJF. Ti odhodki se nanašajo na brezposelne osebe, ki so bolniški stalež začele pred uveljavitvijo ZUJF in so še upravičene do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja do zaključka bolniškega staleža.

(2) **Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov** v zvezi z zdravljenjem znašajo 2.343.436 evrov in so za 6,6 % večja glede na predhodno leto. Zavarovane osebe so po 154. členu Pravil OZZ, če izpolnjujejo pogoje za povračilo potnih stroškov (pri tem pa potujejo z osebnim avtomobilom), upravičene do povračila prevoznih stroškov v vrednosti 10 % cene litra neosvinčenega motornega bencina na kilometer, zmanjšane za 3 % minimalne plače. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov.

(3) **Povračila zavarovalnicam**, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, za že plačane račune za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, katerim je bil ta status priznan za nazaj in je zato razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev tedaj plačala zavarovalnica, pri kateri je bil upravičenec dopolnilno zdravstveno zavarovan,²⁴ so v letu 2018 znašala 196.019 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 ZZSZ.

24 Glej še obrazložitev v poglavju 2.2.2.2.1.





2.2.2.2.5 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 2018, sprejel tudi prerazporeditev načrtovanih odhodkov za delo službe ZZZS. Za 129.899 evrov so se povečali načrtovani investicijski odhodki in za toliko tudi zmanjšali načrtovani izdatki za blago in storitve. Skupna sredstva za delo službe ZZZS so ostala nespremenjena, kot so bila načrtovana z rebalansom finančnega načrta, v višini 44.826.206 evrov.

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

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2018 znašajo 44.103.744 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 1,5 % vseh odhodkov, to je za 0,1 odstotne točke manj kot v letu 2017. V primerjavi z letom 2017 so za 2,8 % oziroma za 1.185.034 evrov večji, v primerjavi z načrtovanimi pa za 1,6 % oziroma za 722.461 evrov manjši.

Delež izdatkov za plače in drugih izdatkov zaposlenim znaša 49,2 %, izdatkov za blago in storitve 32,6 %, investicijskih odhodkov 10,3 %, prispevkov delodajalcev za socialno varnost pa 7,9 % v odhodkih za delo službe.

- (1) **Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost** znašajo 25.171.414 evrov. Povprečno število zaposlenih, ki so jim bile izplačane plače v letu 2018, preračunano na polni delovni čas, je bilo 823. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2018 je znašala 1.980 evrov in je za 0,6 % večja kot leta 2017, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.285 evrov in je za 0,5 % večja kot leta 2017. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost so v letu 2018 za 1,3 % večji kot leta 2017 predvsem zaradi spremenjene vrednosti premij kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja in povečanja regresa za letni dopust za leto 2018.
- (2) **Izdatki za blago in storitve** znašajo 14.380.631 evrov in so pod načrtovanimi za 2,6 %. V primerjavi z letom 2017 so večji za 559.814 evrov ali za 4,1 %.

Izdatki za blago in storitve, ki so se v letu 2018 povečali (skupaj za 1.197.395 evrov), so:

- Drugi operativni odhodki (povečanje za 459.859 evrov) iz naslova večjih stroškov za plačila po podjemnih pogodbah (zaradi težje zaposlitve zdravnikov in daljših bolniških odsotnosti so se povečali stroški za delo po podjemnih pogodbah nadzornih in imenovanih zdravnikov), sodnih stroškov in stroškov odvetnikov ter sodnih izvedencev, za delo prek študentskega servisa, sejin in pripadajočih povračil stroškov.
- Izdatki za pisarniški in splošni material in storitve (povečanje za 403.145 evrov) predvsem zaradi povečanja drugega splošnega materiala in storitev (zamenjava večjega števila kartic zdravstvenega zavarovanja zaradi poteka 5- ali 10-letne veljavnosti ter stroški izvedbe selitve strojne opreme na rezervno lokacijo ZZZS) in računalniških storitev, stroškov čistilnega materiala in storitev ter varovanja zgradb in prostorov in revizorskih storitev.
- Izdatki za energijo, vodo, komunalne storitve (povečanje za 177.208 evrov) predvsem iz naslova povečanja stroškov poštnine in kurirskih storitev zaradi nakupa večjega števila kartic zdravstvenega zavarovanja ter večjega obsega drugih poštnih storitev.





- Izdatki za tekoče vzdrževanje (povečanje za 134.768 evrov) predvsem zaradi tekočega vzdrževanja strojne računalniške opreme, ki je bila v letu 2017 še v garancijski dobi, ter zaradi uvedbe rezervne lokacije ZZZS (povečanje za 577.681 evrov), hkrati pa so se stroški tekočega vzdrževanja licenčne programske opreme v letu 2018 zmanjšali (zmanjšanje za 474.273 evrov) zaradi zamenjave ESSO pogodbe. V letu 2018 so se povečali tudi stroški tekočega vzdrževanja poslovnih objektov ter stanovanjskih objektov in opreme, tekočega vzdrževanja komunikacijske opreme in druge opreme.
 - Izdatki za prevozne stroške in storitve (povečanje za 22.415 evrov) predvsem zaradi večjih drugih prevoznih in transportnih stroškov in večjih stroškov vzdrževanja in popravil vozil.
- Izdatki za blago in storitve, ki so se v letu 2018 zmanjšali (skupaj za 637.581 evrov), pa so:

- Poslovne najemnine in zakupnine za 626.089 evrov zaradi zmanjšanja stroškov najema programske računalniške opreme (nova ESSO pogodba).
- Posebni material in storitve za 7.438 evrov zaradi manjšega obsega zdravniških pregledov zaposlenih in manjših stroškov cenitev premoženja ZZZS.
- Kazni in odškodnine za 2.900 evrov.
- Izdatki za službena potovanja za 1.154 evrov.

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

- *Pisarniški in splošni material in storitve* 2.943.980 evrov – povečanje za 403.145 evrov ali za 15,9 % (pisarniški material, čistilni material in storitve, storitve varovanja zgradb in prostorov, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, stroški oglaševalskih storitev, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve, prevajalske storitve, izdatki za reprezentanco, drugi splošni material in storitve).
- *Posebni material in storitve* v višini 26.650 evrov – zmanjšanje za 7.438 evrov ali 21,8 % (zdravniški pregledi zaposlenih, ceneitev premoženja, drugi posebni material in storitve).
- *Energija, voda, komunalne storitve in komunikacije* 2.989.209 evrov – povečanje za 177.208 evrov ali za 6,3 % (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve, telefon, faks, elektronska pošta, druge storitve komunikacij in komunale).
- *Prevozni stroški in storitve* 142.415 evrov – povečanje za 22.415 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, nakup vinjet in urbane, drugi prevozni in transportni stroški).
- *Izdatki za službena potovanja* 128.509 evrov – zmanjšane za 1.154 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine).
- *Tekoče vzdrževanje* 3.790.774 evrov – povečanje za 134.768 evrov ali za 3,7 % (vzdrževanje poslovnih, stanovanjskih ter počitniških objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske, programske in strojne računalniške opreme, zavarovalne premije za objekte in opremo).
- *Poslovne najemnine in zakupnine* 2.477.147 evrov – zmanjšanje za 626.089 evrov ali za 20,2 % (za poslovne objekte, garaže, strojno in programsko računalniško opremo, komunikacijsko opremo in podatkovne vode, licenčnine, nadomestilo za uporabo stavbnega zemljišča).





- *Kazni in odškodnine* 1.328 evrov – zmanjšanje za 2.900 evrov (povračila po sklepu sodišč).
 - *Drugi operativni odhodki* 1.880.619 evrov – povečanje za 459.859 evrov ali za 32,4 % (stroški konferenc, stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na sejah organov upravljanja, delo prek študentskega servisa, stroški sodnih postopkov, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški plačilnega prometa, članarine, drugi operativni odhodki).
- (3) **Investicijski odhodki** znašajo 4.551.700 evrov in vključujejo izdatke za nakup osnovnih sredstev in za investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so za 7,1 % večji kot leta 2017 in so v okviru načrtovanih vrednosti. **Izdatki za nakup osnovnih sredstev** predstavljajo 76,8 % vseh investicijskih odhodkov in znašajo 3.495.751 evrov. Izkazani so v skupinah odhodkov za:
- *Nakup opreme* 2.203.163 evrov (od tega za nakup aktivne in pasivne mrežne in komunikacijske opreme 1.112.862 evrov, za nakup strojne računalniške opreme, strežnikov in diskovnih sistemov 795.935 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 192.739 evrov, za nakup opreme za tiskanje in razmnoževanje 24.338 evrov, za nakup opreme za hlajenje in ogrevanje 19.843 evrov, nakup opreme za varovanje 10.372, za nakup ostale opreme 47.074 evrov).
 - *Nakup nematerialnega premoženja* 506.513 evrov (licence in programi).
 - *Novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije* 385.275 evrov od tega največ za rekonstrukcijo in adaptacijo poslovne stavbe na Miklošičevi 24 v Ljubljani (382.495 evrov).
 - *Nakup zgradb in prostorov* 253.828 evrov (finančni najem poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani).
 - *Za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring* 85.375 evrov.
 - *Nakup drugih osnovnih sredstev* 37.347 evrov.
 - *Nakup prevoznih sredstev* 24.250 evrov.
- Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove** predstavljajo 23,2 % vseh investicijskih odhodkov in znašajo 1.055.949 evrov.

Tržna dejavnost ZZZS zajema prodajo storitev ali blaga, ki ni opredeljena kot javna služba z zakonom in aktom o ustanovitvi. V letu 2018 je ZZZS izvajal naslednje tržne dejavnosti: dejavnost, povezana s počitniškimi zmogljivostmi in oddajanjem stanovanj v najem, dejavnost oddaje poslovnih prostorov in opreme v najem in uporabo ter ostale tržne dejavnosti.

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

Sodila za razporejanje so določena za posamezno vrsto posrednih stroškov:

- a) Sodila za posredne stroške dela so: število izdanih računov, ure/minute dela, ki se porabijo za posamezno aktivnost, število objektov, počitniških zmogljivosti, število stanovanj, število prostorov, predvidenih za najem oziroma uporabo, število avtomatov (v odvisnosti od vrste tržne dejavnosti).
- b) Sodila za posredne stroške pisarniškega materiala in poštne predstavljata število izdanih računov in povprečni strošek pisarniškega materiala in poštnih storitev.





- c) Sodila za posredne stroške storitev so: število izdanih računov, ure/minute dela, ki se porabijo za posamezno dejavnost, povprečni strošek ostalih storitev (elektrika, voda, varovanje ...).
- d) Sodila za posredne materialne stroške se nanašajo le na dejavnosti, povezane z oddajo poslovnih prostorov v najem in uporabo ter ostale tržne dejavnosti in so: število najemnikov v poslovni zgradbi, m² prostora v najemu, m² konferenčnega prostora in število ur uporabe prostora.

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti, so v letu 2018 realizirani v znesku 550.393 evrov in so za 12.273 evrov ali za 2,2 % manjši kot v preteklem letu. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, so znašali 283.434 evrov in so za 17.363 evrov ali za 5,8 % manjši v primerjavi s preteklim letom. ZZZS je tako v letu 2018 realiziral za 266.959 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova tržne dejavnosti, kar je za 1,9 % več kot v letu 2017.

2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

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

Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2018 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (Tabela 46).

Tabela 46. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2018 v evrih.

	2018
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

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. 2018 ne izkazuje dolga, se je pa med letom likvidnostno zadolževal (glej poglavje 1.4.). Vse likvidnostne kredite je ZZZS vrnil do konca leta 2018, zato račun financiranja ne izkazuje stanja (Tabela 47).

Tabela 47. Račun financiranja v letu 2018 v evrih.

	2018
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 2018 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 31.965.318 evrov (Tabela 48). Prihodki so bili realizirani v znesku 2.890.493.779 evrov, odhodki pa v znesku 2.858.528.461 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja v letu 2018 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. 2018 stanje sredstev na računih ZZZS 53.260.540 evrov, ki so bila po stanju na dan 31. 12. 2018 na transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. V bilanci stanja ZZZS so izkazana na aktivni strani bilance stanja v postavki denarna sredstva. Izkazano povečanje sredstev na računih ZZZS v letu 2018 povečuje lastne vire ZZZS.

Tabela 48. Prihodki in odhodki ter izid poslovanja v letu 2018.

	2018
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.890.493.779
odhodki	2.858.528.461
presežek	31.965.318
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	0
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	0
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	0
odplačilo dolga	0
neto zadolževanje	0
POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH (A+B+C)	31.965.318

2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Leto 2018 je peto zaporedno leto gospodarske rasti, kar se je odrazilo tudi v večjih prihodkih ZZZS, ki so bili za 207 milijonov evrov večji kot leta 2017. Ti so omogočili več sredstev za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – ponovno je bilo zagotovljeno povečanje programov in storitev za zavarovane osebe nad obsegom leta poprej. Sredstva, ki so bila namenjena za povečan obseg zdravstvenih storitev v letu 2018, niso v celoti bremenila odhodkov leta 2018, kar se je odrazilo v presežku prihodkov nad odhodki v letu 2018. Del teh sredstev bo izkazan kot odhodek v letu 2019 po izvedenih plačilih obveznosti iz naslova končnega obračuna zdravstvenih storitev za leto 2018. Razlogi za manjšo porabo v letu 2018 so v relativno pozno sprejetih pravnih podlagah za povečano financiranje programov.

ZZZS je leto 2018 zaključil finančno uspešno, saj je:

- realiziral globalni cilj iz Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2014 do 2019, da se zagotovi uravnoteženo poslovanje ZZZS tako, da je poraba sredstev v okviru finančnih zmožnosti ZZZS;
- izpolnil obveznost iz Programa stabilnosti Vlade RS in Zakona o fiskalnem pravilu ter dosegel letni cilj, da ZZZS ob koncu leta ne izkazuje dolga;
- v rokih izpolnjeval pogodbene in zakonske obveznosti;
- realiziral presežek prihodkov nad odhodki, ki je povečal splošni sklad ZZZS za 31.965.318 evrov;
- povečal stanje rezervnega sklada za 10.655.106 evrov, kar predstavlja 25 % presežka prihodkov nad odhodki, v skladu s 60. členom Statuta ZZZS.







3

VIDIK NOTRANJIH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Za izboljševanje učinkovitosti dela službe ZZZS, pretočnosti notranjih procesov in prilagajanje organizacije so ključnega pomena naslednji globalni cilj SRP: uveljaviti elektronsko poslovanje (GC 3), optimizirati poslovne procese (GC 7) in izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov (GC 8). Iz Poslovnega plana za leto 2018 pa kaže izpostaviti naslednje cilje: prilagoditi organizacijo zahtevam procesov, nadaljevati digitalizacijo poslovanja, širiti elektronsko komuniciranje z okoljem, zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema, zagotoviti pregledno, pravočasno in točno obveščanje javnosti, uspešno reševati sodne spore in druge pravne postopke, zagotoviti splošne pogoje za delo ZZZS in druge cilje.

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

Ključni notranji dejavnik posodabljanja poslovnih procesov so aktivnosti, ki se jih izvaja na različnih področjih dela ZZZS za uveljavljanje razvojnih oziroma strateških usmeritev za informatizacijo in avtomatizacijo procesov, boljšo izrabo podatkov in nadaljnje uveljavljanje elektronskih storitev ZZZS. Drugačno organizacijo in prenovljene procese pa terjajo tudi vse bolj zahtevne zunanje spremembe – gre predvsem za spremembe predpisov na nacionalni, evropski in tudi svetovni ravni, ki se nanašajo na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V decembru 2017 so bile na Upravnem odboru sprejete spremembe in dopolnitve Pravilnika o notranji organizaciji, ki so bile uveljavljene 1. marca 2018. S sprejeto novelo Pravilnika o notranji organizaciji so bile uvedene spremembe predvsem pri izvajanju podpornih nalog: pravnih, splošnih in kadrovske nalog ter nalog sekretarja ZZZS, da bi se vzpostavila optimalna organizacija na področju navedenih podpornih nalog. Spremembe sledijo izhodišču za spremembe v smeri optimalne centralizacije podpornih nalog.

Ob koncu leta 2018 je bila izvedena centralizacija obračuna dohodkov iz delovnega razmerja zaposlenih na ZZZS. Mesečni obračun dohodkov iz delovnega razmerja, ki je pred tem potekal na 10 območnih enotah ZZZS, se po novem izvaja le na 3 območnih enotah za vse delavce ZZZS. Za ta namen je bila nadgrajena aplikacija Plače in zagotovljena informacijska podpora za urejeno evidentiranje in zbiranje dokumentov, kot so potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, administrativne prepovedi in drugi, ki jih je treba upoštevati pri obračunu dohodkov iz delovnega razmerja. Uvedena je bila



tudi novost, da zaposleni plačilne liste dobijo po elektronski pošti in nič več v papirni obliki.

Omeniti velja tudi pripravo novih ali spremembe notranjih aktov s področja organizacije in kadrovanja, in sicer Pravilnika o notranji organizaciji, Pravilnika o povrnitvi stroškov službenih potovanj, Pravilnika o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Politiko zaposlovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

3.2 ZAGOTAVLJANJE INFORMACIJSKE PODPORE

Prednostne usmeritve pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema ZZZS v letu 2018 so bile uvajanje elektronskega poslovanja kot prevladujočega načina poslovanja, zagotavljanje informacijske podpore poslovnim procesom, izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov ter vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra. Informacijski center ZZZS je v ta namen pripravil večje število novih informacijskih rešitev. Za izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov so potekale intenzivne aktivnosti pri razvoju analitskega sistema ZZZS. V uporabi so že prve aplikacije, razvite v novi arhitekturi, pri kateri je strežni del aplikacij razvit v obliki javanskih zrn in teče na aplikacijskem strežniku, odjemalski del pa je razvit v obliki spletne aplikacije in teče znotraj brskalnika na delovni postaji uporabnika.

Zaradi zahtev po večji varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema je bilo v letu 2018 izvedenih več nadgradenj informacijskega sistema. Razpoložljivost informacijskega sistema za interne uporabnike je bila 99-odstotna, kar je v skladu z načrtovano. Če ne bi prihajalo do ponavljajočih se težav pri dostopu do spletnih storitev drugih institucij, na kar ZZZS nima vpliva, bi bila razpoložljivost 99,55-odstotna. Razpoložljivost sistema on-line pa je bila boljša od načrtovane: kar devet mesecev je bila razpoložljivost 100-odstotna. Interni uporabniki so bili zadovoljni s kakovostjo informacijskih rešitev, saj so podali oceno zadovoljstva z informatiko 4,49.

Vzpostavljen je bil rezervni podatkovni center in dodatna lokacija za shranjevanje zaščit podatkov. S tem so se zmanjšala tveganja za izgubo podatkov in povečala razpoložljivost informacijskega sistema zaradi lokalnih izpadov in naravnih nesreč.

ZZZS je v letu 2018 nadaljeval tudi politiko aktivnega vključevanja v različne nacionalne projekte, s katerimi se širi ponudba e-storitev v zdravstvenem sistemu.

3.2.1 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM IN KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

Za delovanje temeljnih storitev informacijskega sistema je ključnega pomena delovanje centralnega računalniškega sistema v režimu visoke razpoložljivosti. Za zagotovitev stabilnega in odzivnega okolja so bile v letu 2018 izvedene številne nadgradnje strojne in programske opreme, prilagoditve arhitekture ter operativnih postopkov:

Nadgradnje strojne opreme:

- nadgradnja centralnega mrežnega okolja za potrebe vzpostavitve rezervne lokacije,
- zamenjava diskovnih sistemov in centralnih strežnikov za okolje X86,





- vzpostavitev novih diskovnih sistemov za ščitenje podatkov, ki se nahajajo na centralnih strežnikih za okolje X86.

Nadgradnje programske opreme:

- nadgradnje osnovnega operacijskega sistema centralnega računalniškega sistema in nadgradnja virtualizacijskega operacijskega sistema na zadnje verzije;
- zaključek posodobitev portalskega okolja in migracija produkcijskih portalskih sistemov v okolje zLinux;
- zaključek nadgradnje baz podatkov in pripadajočih orodij na centralnem sistemu;
- uvedba novega podatkovnega pospeševalnika v produkcijska okolja;
- nadgradnja razvojnega okolja za sisteme ZAS;
- nadgradnja orodij za spremljanje, nadzor in upravljanje sistema;
- nadgradnja aplikacijskih strežniških okolij na zadnje verzije.

Neprekinjeno poslovanje:

- vzpostavitev rezervne lokacije, ki vključuje pripravo lokacije in vzpostavitev omrežnih povezav;
- izvedena fizična selitev polovice opreme centralnega računalniškega sistema na rezervno lokacijo (selitev je bila izvedena brez prekinitve delovanja ključnih aplikacijskih okolij).

Na Sliki 16 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.

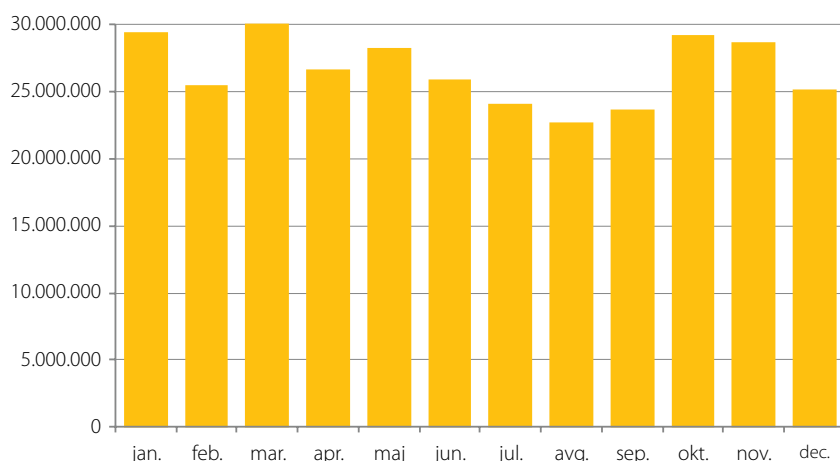
V informacijski sistem ZZZS so poleg notranjih vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovane osebe, zavezanci za prijavo v zavarovanje in za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji, državni organi in drugi subjekti. Zato je bilo za omogočanje poslovanja treba zagotoviti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

Izvedene so bile naslednje izboljšave na področju varnosti:

- Menjava zastarele mrežne opreme zaradi izteka podpore s strani proizvajalca in zahtev po novih varnostnih funkcionalnostih (požarne pregrade sistema on-line za zdravstveno zavarovanje, nadgrajene z modulom za odkrivanje in preprečevanje okužb s škodljivo kodo).
- Izveden je bil pilotni projekt posodabljanja operacijskega sistema na računalnikih na območni enoti Kranj, v teku je posodabljanje na



111



Slika 16. Število zalednih on-line transakcij po mesecih v letu 2018.



preostalih računalnikih. Starejši operacijski sistem Windows 7 namreč proizvajalec podpira le še do konca leta 2019.

- Stalno posodabljanje operacijskih sistemov na strežnikih in delovnih postajah. Stalno posodabljanje mrežnih naprav, na katerih so bile odkrite ranljivosti.

Izvedene so bile naslednje izboljšave na področju komunikacijskega omrežja:

- podvojitev zmogljivosti podatkovnih povezav do območnih enot in izpostav;
- izgradnja rezervnega komunikacijskega vozlišča na rezervni lokaciji.

Izvedene so bile naslednje izboljšave na področju podatkovnega centra:

- najem lokacije rezervnega centra, nakup opreme in vzpostavitev podatkovnih povezav med primarnim in rezervnim podatkovnim centrom ter do območnih enot in izpostav;
- premestitev obstoječe redundančne mrežne opreme na rezervno lokacijo ter vzpostavitev medsebojnih povezav kot na centralni lokaciji;
- podvojitev zmogljivosti in razpoložljivosti diskovnega, strežniškega ter virtualnega okolja;
- predstavitev naprav za oddaljeno shranjevanje varnostnih kopij za centralni računalnik in strežniški sistem na območno enoto Maribor.

Izvedene so bile naslednje izboljšave na področju zniževanja stroškov lastništva:

- preselitev SAP iz centralnega računalnika na strežniško platformo Intel.

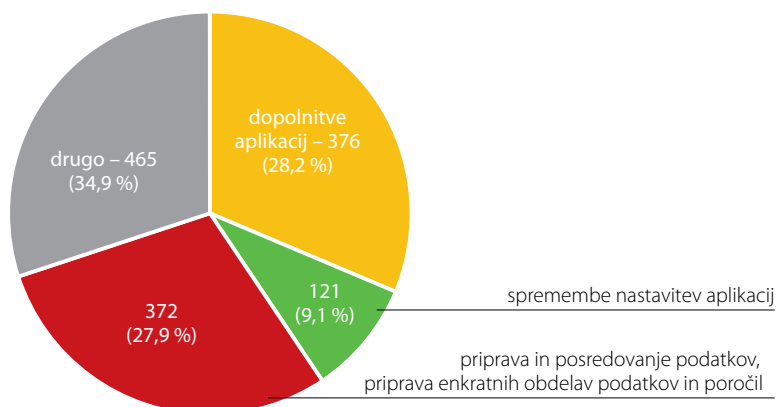
ZZZS s preventivnimi akcijami skrbi za preprečevanje prenosa in izvajanja škodljive kode, ki je vedno bolj prisotna na internetu in ji je ZZZS vedno bolj izpostavljen. Da je preprečevanje tovrstne škode uspešno, govori podatek, da v letu 2018 ZZZS ni imel težav z izsiljevalskimi virusi, ki so trenutno največja nadloga v svetu in tudi v Sloveniji.

3.2.2 PROGRAMSKA OPREMA IN VEČJE SKRBNišKE INFORMACIJSKE NALOGE

V letu 2018 je bilo v uporabi več kot 200 informacijskih rešitev oziroma aplikacij, ki omogočajo učinkovito izvajanje procesov v ZZZS in elektronsko poslovanje z zavarovanimi osebami, izvajalci zdravstvenih storitev, zavezanci in drugimi partnerji ZZZS. Aplikacije vsebujejo obsežne funkcionalnosti, ki so prilagojene potrebam poslovnih procesov, in številne kontrole, s katerimi se zagotavlja enotno izvajanje poslovnih pravil in visoka kakovost podatkov v zbirkah ZZZS. Vsakoletna anketa o zadovoljstvu delavcev s storitvami informacijske dejavnosti ZZZS kaže, da so bili uporabniki zadovoljni z aplikacijami, ki so jih uporabljali pri delu. Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih za leto 2018 je bila 4,49.

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





Slika 17. Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2018.

V letu 2018 je bilo izvedenih 1.334 takšnih nalog. Na Sliki 17 je razvidna struktura teh nalog po vrstah.

Najobsežnejše skrbniške naloge v letu 2018 so bile:

- Več nadgradenj aplikacije Izdatki ZS, ki se uporablja za kontrolo in obravnavo dokumentov za obračun zdravstvenih storitev in materialov. Z nadgradnjami so bile dopolnjene avtomatske kontrole in pripravljene dopolnitve glede na spremembe navodil izvajalcem za sporočanje podatkov (npr. podpora novemu modelu obračunavanja v dermatologiji).
- Dopolnitev aplikacije Evidence OZZ za avtomatično pošiljanje obvestil otrokom, družinskim članom in upokojujencem, ki nimajo več veljavnega potrdila o šolanju in avtomatično pošiljanje obvestil osebam o prenehanju delovnega razmerja, če zamudijo rok za odjavo. S temi obvestili ZZZS sproti obvešča zavarovane osebe o pričakovanih ali nastalih spremembah v urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, da zavarovane osebe lahko pravočasno poskrbijo za nadaljnjo urejenost zavarovanja.
- Nadgradnja rešitve za eVloge za potrdila A1, da je delodajalcem na portalu e-VEM, ki ga vodi Ministrstvo za javno upravo, omogočeno elektronsko vlaganje zahtevkov za izdajo potrdil A1 po 13. členu Uredbe (ES) št. 883/2004 za delavce, ki v drugih državah EU izvajajo naloge montaže, servisiranja ali avtoprevoznitva. Pripravljena je bila tudi spletna rešitev na portalu za zavarovane osebe, ki delavcu, ki mu je delodajalec vročil potrdilo A1, omogoča, da preveri, ali je potrdilo A1 veljavno.
- Nadgradnja sistema on-line, da so pooblaščenim zdravstvenim delavcem dostopni podatki o zdravilih iz seznamov A in B, ki so bila aplicirana posamezni zavarovani osebi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Nadgradnja Portala za zavarovane osebe, da na varovanem delu portala zavarovana oseba lahko varno vpogleda v lastne podatke o prejetih zdravilih iz seznamov A in B.
- Nadgradnja aplikacij Administracija kartice zdravstvenega zavarovanja in Administracija profesionalne kartice za vzpostavitev varne avtomatske izmenjave podatkov s personalizatorjem kartic zdravstvenega zavarovanja in profesionalnih kartic, ki poteka z uporabo spletnih storitev. Obe aplikaciji sta bili nadgrajeni tudi z avtomatskim postopkom za pripravo podatkov za izdajo novih kartic po poteku veljavnosti starih. V letu 2018 je namreč potekla veljavnost prvih kartic zdravstvenega zavarovanja in profesionalnih kartic nove generacije, ki jih je ZZZS začel izdajati jeseni 2008.
- Nadgradnja aplikacije Izbira osebnega zdravnika za mesečno objavo podrobnejših podatkov o številu opredeljenih oseb po izvajalcih in zdrav-





nikih ter doseganju načrtovanega števila opredeljenih oseb (prej so se podatki objavljali trimesečno).

V letu 2018 so potekale tudi večje razvojne naloge za pripravo novih informacijskih rešitev.

APLIKACIJA NAČRTOVANO ZDRAVLJENJE V TUJINI

Ekipe informatikov v območni enoti Nova Gorica je razvila novo aplikacijo, ki podpira postopke odločanja o pravici do načrtovanega zdravljenja v tujini na podlagi členov 44a, 44b in 44c ZZVZZ in omogoča celovito spremljanje izdatkov ZZZS za zagotavljanje te pravice. Aplikacija je bila dokončana ob koncu leta in se je začela uporabljati z začetkom leta 2019. Sočasno s pripravo te aplikacije so bile za namen evidentiranja izdatkov, povezanih z načrtovanimi zdravljenji v tujini, dopolnjene aplikacije:

- Prejeti računi, ki se uporabljajo za evidentiranje in obravnavo računov za službo – tudi računov tujih izvajalcev zdravstvenih storitev.
- Mednarodno zdravstveno zavarovanje za beleženje zahtevkov tujih nosilcev zavarovanj.
- Povračila za beleženje izdatkov za povračila stroškov zavarovanih oseb v zvezi z načrtovanimi zdravljenji v tujini.

Z uvedbo nove aplikacije bodo postopki odločanja o pravici do načrtovanega zdravljenja v tujini potekali še bolj učinkovito. Zagotovljeni bodo pravočasni celoviti podatki o tovrstnih izdatkih, ki se iz leta v leto povečujejo.

APLIKACIJA POGODBE Z IZVAJALCI

Informatiki Zavoda so razvili novo aplikacijo Pogodbe z izvajalci, ki podpira postopke sklepanja in spremljanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. Oktobra 2018 je bil uveden prvi sklop aplikacije za urejanje podatkov o izvajalcih – pogodbenih partnerjih ZZZS in šifrantov. V letu 2019 bodo po sklenitvi splošnega dogovora uvedeni ostali sklopi aplikacije: za urejanje izhodišč za pogodbe, za pripravo finančnih načrtov, valorizacijo elementov pogodb, pripravo cenikov, izračun avansov in obdobjnih obračunov. V letu 2019 se bo nova aplikacija uporabljala vzporedno z obstoječo aplikacijo, s čimer bo omogočeno podrobno preverjanje pravilnosti vodenja podatkov in izračunov v novi aplikaciji.

Razvite so bile tudi rešitve na portalu ZZZS za izvajalce, s katerimi bodo izvajalci pošiljali ZZZS podatke in dokumente, ki so priloge k pogodbam ter poročila o izvajanju pogodbenih obveznosti v nekaterih dejavnostih. Znotraj aplikacije Pogodbe z izvajalci je bila pripravljena podpora za pregled teh podatkov in dokumentov ter potrjevanje njihove ustreznosti. Izvajalci na portalu vidijo informacijo, ali je ZZZS podatke in dokumente potrdil ali pa jih morajo dopolniti.

Navedene informacijske rešitve bodo omogočale še učinkovitejše izvajanje postopkov sklepanja in spremljanja pogodb z izvajalci ter poročanja izvajalcev o uresničevanju pogodbenih obveznosti.

APLIKACIJA NADZORI

Informatiki Zavoda so pripravili tudi novo aplikacijo Nadzori, s katero bodo podprti postopki nadzorne dejavnosti ZZZS. Aplikacija se bo začela uporabljati v letu 2019 za izvajanje najpogostejših vsebin finančno-medicinskih nadzorov (nadzor storitev v bolnišničnih in zunajbolnišničnih dejavnostih, nadzor zdravil iz seznamov A in B ter nadzor izdaje zdravil v lekarnah). Dokumenti, ki nastajajo med nadzornimi postopki (odredba, najava nadzora, zahteva za posredovanje dokumentacije, zapisnik ...), bodo izdani v elektronski obliki in digitalno podpisani.





Na portalu ZZZS za izvajalce je bila pripravljena rešitev za dostop izvajalcev do dokumentov, ki jih ZZZS izda in naslovi na izvajalce, pri katerih izvaja nadzor. S pomočjo te rešitve bodo izvajalci zdravstvenih storitev ZZZS na varen način tudi pošiljali različne dokumente, kot so zdravstvena dokumentacija, ugovor na osnutek zapisnika in pojasnila izvajalca.

Nova aplikacija in rešitve na portalu bodo omogočile še bolj učinkovito izvajanje nadzornih postopkov. Uvedla se bo elektronska izmenjava dokumentov med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev.

POROČANJE O PODATKIH O CENAH ZDRAVIL

Pripravljena je bila rešitev, ki omogoča izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim zavezancem, ki jih določa Pravilnik o centralni bazi zdravil, da ZZZS pošiljajo podatke o cenah zdravil, ki se shranijo v Centralni bazi zdravil. S pomočjo te rešitve lahko izvajalci tudi dostopajo do zbranih podatkov in jih uporabijo za smotrno nabavo zdravil.

ZAVODOV ANALITSKI SISTEM – ZAS

Analitski sistem omogoča analiziranje podatkov obračunanih zdravstvenih storitev in podatkov iz drugih področij za spremljanje izdatkov, ugotavljanje napak in sumov goljufij, odkrivanje možnosti za uvedbo dodatnih pravil in samodejnih kontrol, pripravo podatkov za notranje in zunanje poročanje ter oblikovanje nadaljnjih korakov razvoja zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2018 je bil uveden nov sklop »Povračila«, ki omogoča analiziranje podatkov o izdatkih za povračila potnih stroškov v zvezi s uveljavljanjem zdravstvenih storitev in povračila drugih stroškov (nakup zdravil in medicinskih pripomočkov, zdravstvene storitve v tujini idr.).

V letu 2018 je potekal tudi razvoj sklopa »KRON-OS«, ki bo omogočal analiziranje podatkov vseh vrst izdatkov (za storitve, zdravila, medicinske pripomočke, nadomestila plač in povračila) po značilnostih zavarovanih oseb.

ELEKTRONSKO POTRDILO O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA

V letu 2018 so potekale priprave koncepta, navodil in razvoj informacijske rešitve, ki bo podlaga za uvedbo elektronskega potrdila o upravičeni zadržanosti od dela. Elektronsko potrdilo, ki bo digitalno podpisano s strani zdravnika, bo izvajalec zdravstvenih storitev z uporabo sistema on-line posredoval na ZZZS. Izdana elektronska potrdila bodo zavarovanci lahko na varen način spremljali na portalu za zavarovane osebe. Preko sistema e-VEM bodo do elektronskih potrdil svojih delavcev dostopali delodajalci. ZZZS bo podatke o izdanih elektronskih potrdilih uporabil pri kontroli zahtevkov za refundacijo nadomestil plač, s čimer se bodo poenostavili postopki vlaganja teh zahtevkov pri zavezancih, saj jim k zahtevkom ne bo več treba priložiti kopij potrdil. ZZZS bo podatke iz elektronskih potrdil zagotovil Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje, zato izvajalcem zdravstvenih storitev ne bo več treba pošiljati teh podatkov NIJZ. ZZZS bo podatke iz elektronskih potrdil zagotovil tudi Finančni upravi RS, kar bo omogočilo poenostavitev postopkov pri obračunu nadomestil plač za samostojne podjetnike.

Rešitve bodo predvidoma uvedene v letu 2019. Prinesle bodo pridobitve za zavarovane osebe, saj jim zgolj zaradi pridobitve potrdila ne bo treba obiskati zdravnika. Pri delodajalcih bo ukinjen ročni vnos podatkov iz potrdil pri obračunu nadomestil plač in pripravi zahtevkov za refundacijo nadomestil. Na ZZZS bo ukinjeno ročno preverjanje skladnosti podatkov iz zahtevkov za refundacijo nadomestil plač in priloženih kopij potrdil ter nadomeščeno z avtomatičnimi kontrolami. Zdravniki bodo imeli dostop do podatkov o preteklih izdanih potrdilih posameznega zavarovanca – tudi če je potrdilo izdal drug zdravnik (npr. pediater za nego otroka).





VRSTOMATI

Pripravljene so bile nadgradnje sistema on-line, s katerimi je izvajalcem zdravstvenih storitev omogočen varen dostop do podatkov o zavarovanih osebah z uporabo digitalnih potrdil, ki se glasijo na izvajalca. Rešitev je bila pripravljena za namen dostopa do podatkov iz t. i. vrstomatov, s katerimi se pri izvajalcih vodi vrstni red pacientov v čakalnicah. Ob vstopu v čakalnico zavarovana oseba vstavi svojo kartico zdravstvenega zavarovanja v čitalnik in s tem sproži prenos njenih osnovnih osebnih podatkov, podatkov o urejenosti obveznega in dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj ter podatkov o izbranih osebnih zdravnikih iz zbirk ZZZS in zavarovalnic za prostovoljna zdravstvena zavarovanja v informacijski sistem izvajalca. S to rešitvijo se pri izvajalcih zdravstvenih storitev poenostavijo postopki vstopa zavarovanih oseb v obravnavo, saj teh podatkov ni več treba pridobiti v ambulantni. Rešitev je v svoj vrstomat vgradilo podjetje SRC Infonet. Rešitev bodo vgradili tudi drugi večji ponudniki aplikacij za zdravstvo.

eDAROVALEC

ZZZS za Slovenija Transplant vodi zbirko podatkov opredelitev oseb za posmrtno darovanje organov in tkiv in omogoča pooblaščenim koordinatorskim v bolnišnicah varen dostop do podatkov v tej zbirki. V letu 2018 je ZZZS sodeloval pri pripravi informacijske rešitve, s katero je mogoče podati elektronsko opredelitev glede darovanja organov. Rešitev je dostopna na portalu eUprava. ZZZS je za ta namen pripravil spletno storitev, s katero se na elektronski način izražena volja osebe zapiše v omenjeno zbirko.

PORTAL ZA ZAVEZANCE

Namenskimi portalom za zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev, ki so bili vzpostavljeni v preteklih letih, se je v letu 2018 pridružil namenski portal za zavezance za prijavo oseb v socialna zavarovanja in plačilo prispevkov. Nov portal je dostopen na naslovu <https://zavezanec.zzzs.si>. Na njem so objavljene informacije in navodila, ki jih zavezanci potrebujejo za poslovanje z ZZZS ter predstavljene elektronske storitve ZZZS, ki so namenjene zavezancem.

CENTRALIZACIJA OBRAČUNA DOHODKOV IZ DELOVNEGA RAZMERJA

Ob koncu leta 2018 je bila uresničena centralizacija obračuna dohodkov iz delovnega razmerja zaposlenih na ZZZS. Mesečni obračun dohodkov iz delovnega razmerja, ki je pred tem potekal na 10 območnih enotah ZZZS, se po novem izvaja le na 3 območnih enotah za vse delavce ZZZS. Za ta namen je bila nadgrajena kupljena aplikacija Plače in zagotovljena informacijska podpora za urejeno evidentiranje in zbiranje dokumentov, kot so Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, administrativne prepovedi in drugi, ki jih je treba upoštevati pri obračunu dohodkov iz delovnega razmerja. Uvedena je bila tudi novost, da zaposleni plačilne liste dobijo po elektronski pošti in nič več v papirni obliki.

PRENOS SAP NA DRUGO INFORMACIJSKO INFRASTRUKTURO

Zavod uporablja sistem SAP za finančno planiranje, vodenje računovodskih evidenc, pripravo podatkov za nakazila ter notranje in zunanje poročanje. Večina poslovnih dogodkov se v SAP knjiži samodejno na podlagi podatkov, ki nastajajo v aplikacijah, ki podpirajo ključne procese Zavoda.

V novembru 2018 je bil, po celovitih pripravah, uspešno izveden zahteven prenos sistema SAP z informacijske infrastrukture centralnega računalnika na infrastrukturo Microsoft Server in Microsoft SQL Server. Ob tem bodo ostale v uporabi vse funkcionalnosti sistema SAP kot pred prehodom. Poskrbljeno je bilo tudi za primerljivo zanesljivost delovanja sistema. Večino tehničnih nalog so izvedli informatiki ZZZS sami.





S prenosom sistema SAP so se sprostile zmogljivosti informacijske opreme centralnega računalnika za nove ključne elektronske storitve kot so elektronsko potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela in druge. Ker so stroški Microsoftove infrastrukture nižji od stroškov infrastrukture centralnega računalnika, izveden prenos zmanjšuje prihodnje stroške informacijske infrastrukture za delovanje sistema SAP.

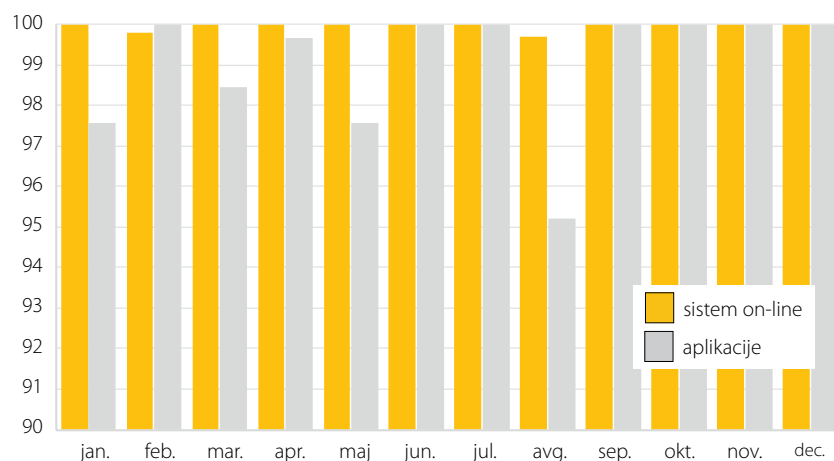
3.2.3 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN NEPREKINJENO POSLOVANJE

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

V letu 2018 je bila dosežena 90,03-odstotna razpoložljivost storitev za notranje uporabnike. Če ne upoštevamo izpadov, katerih vzroki so zunanje narave, na katere nimamo vpliva, je bila razpoložljivost 99,55-odstotna. Razpoložljivost storitev neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, ki deluje v režimu 365/24, je bila 99,976-odstotna. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih je prikazana na Sliki 18.

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

V letu 2018 smo na področju varovanja osebnih podatkov dobili vrsto novih zakonskih aktov. Poudariti velja predvsem Splošno uredbo o varstvu podatkov ali na kratko GDPR (General Data Protection Regulation), ki se je v državah članicah EU začela uporabljati 25. maja 2018. ZZZS je pravočasno zagotovil vse potrebno za skladnost z GDPR. Med drugim je, v skladu z GDPR, imenoval tudi osebo za varstvo osebnih podatkov (v nadaljnjem besedilu DPO-Data Protection Officer).



Slika 18. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih v letu 2018.



Opažamo, da se zavarovane osebe, izvajalci in zavezanci vedno bolj zavedajo pomembnosti podatkov, ki jih upravlja ZZZS. Število vprašanj zunanjih subjektov s področja informacijske varnosti se iz leta v leto povečuje.

Za potrebe skladnosti z novo zakonodajo na področju varstva osebnih podatkov in z novimi zahtevami uredbe EU se pri varovanju osebnih in občutljivih osebnih podatkov redno posvetujemo tudi s predstavniki Informacijskega pooblaščenca. Neskladnosti na tem področju nismo zabeležili.

Odvisnost poslovanja ZZZS od informacijskega sistema in hitre spremembe na področju informatike spodbujajo tudi uporabnike informacijskega sistema, da se redno izobražujejo. Hitre spremembe na področju informatike nas silijo tudi v redno posodabljanje e-vsebin s področja informacijske varnosti, ki sodi v sklop obveznega e-učenja za vse delavce, ki uporabljajo informacijski sistem ZZZS. Strokovni delavci se redno izobražujejo in stalno spremljajo varnostne dogodke in izvajajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, pri čemer sodelujejo tudi neodvisni zunanji strokovnjaki.

Varnostni pregledi se izvajajo kontinuirano vsako leto in so nujno potrebni za zagotavljanje varnega in neprekinjenega delovanja informacijskega sistema. Varnostni preizkusi ranljivosti informacijskega sistema so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in ustrezno preprečujejo vdor v informacijski sistem.

Ena od aktivnosti, ki sodi v sklop varnostne politike ZZZS, je tudi spremljanje varnostnih dogodkov. Tudi v letu 2018 je bilo zabeleženo večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZZS. Vsi poskusi so bili pravočasno zaznani in onemogočeni. Nepooblaščenih dostopov do informacijskega sistema ZZZS in podatkov, ki jih upravljamo, nismo zaznali.

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

ZZZS je po vrsti opravljenih analiz in večletnih pripravah vzpostavil rezervno lokacijo informacijskega sistema. Z vzpostavitvijo celotne infrastrukture in informacijske opreme na rezervni lokaciji smo zagotovili ustrezno varnost podatkov, ki jih upravlja ZZZS, in pričakovanja okolja po neprekinjenem poslovanju ZZZS, katerega ključni del je neprekinjeno delovanje informacijskega sistema v režimu 24/7/365.

3.2.4 KARTIČNO POSLOVANJE

Na dan 31. 12. 2018 so bile v uporabi 2.248.303 kartice zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2018 je bilo izdanih 154.733 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 51.442 kartic prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, novorojenčke in priseljene osebe). Kartic drugega izvoda smo izdali 103.291, kar je več kot v preteklih letih (Tabela 49). Do povečanja je prišlo zaradi začetka samodejne zamenjave kartic druge generacije, ki jim je potekla življenjska doba. Digitalno potrdilo na pametni kartici ima namreč življenjsko dobo deset let. Nadomestno kartico pošljemo samodejno en mesec pred potekom digitalnega potrdila, za zavarovance je postopek brezplačen. Leta 2018 smo zaradi poteka življenjske dobe izdali 20.585 kartic. Zaradi okvar in poškodb je bilo v letu 2018 zamenjanih 52.924 kartic, kar znaša 2,35 % vseh kartic v uporabi. Od kartic, izdanih v 2018, jih je bilo 24.191 naročenih prek spleta, kar predstavlja 29,2 % vseh kartic.





Tabela 49. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2018 v primerjavi z letom 2017.

	2017	2018
redna izdaja – 1. izvod	42.215	51.442
redna izdaja – 2. izvod	77.631	103.291
SKUPAJ	119.846	154.733
ukradene kartice	2.228	1.962
izgubljene kartice	15.781	15.564
okvarjene kartice – čip	5.648	5.396
poškodovane kartice	3.907	3.816
sprememba vidnih podatkov	5.950	7.585
potekla življenjska doba	41.238	43.712
nadomestne kartice	0	20.585
ostalo	2.879	4.671

Na dan 31. 12. 2018 je bilo aktivnih 30.980 rednih profesionalnih kartic in 31.088 rezervnih profesionalnih kartic. V letu 2018 je bilo izdelanih 7.824 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic v predpisanem 21-dnevem roku. Preklicanih je bilo 3.806 profesionalnih kartic, največ zaradi preteka njihove veljavnosti in blokiranega gesla. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek je bil v preteklem letu sprožen 314-krat.

Na dan 31. 12. 2018 je bilo v uporabi 865.855 evropskih kartic (EU-KZZ), od teh jih je bilo v letu 2018 izdanih 673.105. Referenti so dobili 117.279 zahtevkov za izdajo, 534.652 zahtevkov je bilo oddanih na spletu, 22.244 pa je bilo naročenih z mobilnimi napravami. Ob zahtevkih pri referentih so referenti izdali 95.964 certifikatov.

Služba za poslovanje s karticami zagotavlja zavarovancem in izvajalcem zdravstvenih storitev servis pri uporabi kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice. V okviru tega daje informacije predvsem po telefonu in elektronski pošti. V letu 2018 je bilo v klicnem centru obdelanih 21.152 telefonskih klicev s področij kartic zdravstvenega zavarovanja, profesionalnih ali evropskih kartic. Poleg tega v službi za poslovanje s karticami odgovarjajo tudi na klice s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja za območni enoti Maribor in se vključujejo v klicni center Oddelka nadzornih zdravnikov.

3.3 OBVEŠČANJE

3.3.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

ZZZS z izvajanjem odnosov z javnostmi zagotavlja javnost dela organov upravljanja ZZZS in 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 2018 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 5 sporočil za javnost ter 344 vsebinsko različnih pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 4 seje Skupščine





ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 8 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o aktualnem finančnem poslovanju ZZZS, o trendih na področju bolniškega staleža in njegovem obvladovanju, o vsebinskem izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018, o predlogih ZZZS za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev v letu 2018, ki jih je pripravil v okviru Aneksa št. 1 in št. 2 k Dogovoru 2018, o urejanju zdravstvenega zavarovanja pred odhodom v tujino zlasti z nasveti glede uporabe evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na Hrvaškem, o pobudi za spremembo Odloka Državnega zbora RS, ki bi zagotovil namensko porabo dodatnih prostih sredstev ZZZS za izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu, o uvedbi 3 novih terapevtskih skupin zdravil in izvajanju programa farmacevtskega svetovanja v 35 zdravstvenih domovih za boljše obvladovanje polifarmakoterapije in o izvajanju novega zdravstvenega programa celovite rehabilitacije slepih in slabovidnih v UKC Ljubljana. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 59 sporočil za regionalne medije ter izvedlo 3 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2018 objavil skupno 16 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2018, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo obvezno zdravstveno zavarovanje in ZZZS deležno nekoliko manjše pozornosti kot pretekla leta (za 14 % nižje od povprečja zadnjih 15 let). Najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz Tabele 50. V letu 2018 je tako 113 slovenskih medijev objavilo skupno 2.990 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 8,2 takšne objave. V letu 2018 je bila zlasti zaradi sanacije preteklih izgub bolnišnic s strani državnega proračuna, trenda neugodnega finančnega poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev zaradi naraščajočih in nepokritih stroškov dela v zdravstvu ter zaradi prizadevanj za skrajševanje čakalnih dob, deležna največje medijske pozornosti tema »Odnosi izvajalci zdravstvenih storitev« (34 %), katere število objav se je povečalo za 5 % v primerjavi s predhodnim letom. Sledi tema "Poslovanje ZZZS" (21,5 %), ki je bila deležna pomembno višje pozornosti, saj se je število objav povečalo za 61,5 % v primerjavi s predhodnim letom, in sicer predvsem zaradi prizadevanj organov upravljanja ZZZS, da bi Vlada RS in Državni zbor RS s pravočasno spremembo odloka za leto 2018 in tudi za leto 2019 dvignila najvišjo dovoljeno porabo za ZZZS ter s tem zlasti omogočila dodatno financiranje programov za skrajševanje čakalnih dob. Tudi tema "Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja" (15,5 %) je bila deležna občutno večje medijske pozornosti, saj se je njen delež glede na preteklo leto povečal za 45 %, število objav pa za 48 %, in sicer predvsem zaradi postopka sprejemanja in uveljavitve sprememb in dopolnitev Pravil OZZ, ki so po 4 letih uvedle številne spremembe, po drugi strani pa je še vedno pomembne pozornosti deležna tudi uveljavljanje zdravstvenih storitev z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja zlasti na Hrvaškem, načrtovano zdravljenje v drugih državah članicah EU ter pravica do medicinskih pripomočkov v Sloveniji.

Sledi tema »Zdravstvena politika« (10,8 %), katere število objav se je razpolovilo v primerjavi s predhodnim letom, saj so z zaključkom mandata Vlade RS in Državnega zbora RS prenehale tudi aktivnosti za spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Tema "Zdravila" (4,6 %) je bila deležna pomembno višje medijske pozornosti kot





Tabela 50. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2018 po temah.

tema	delež objav
Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	34,0
Poslovanje ZZZS	21,5
Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	15,5
Zdravstvena politika	10,8
Zdravila	4,6
Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov	3,7
Zdravstveni absentizem	3,7
Prispevki za obvezno zdravstveno zaavrovanje	1,6
Prostovoljno zdravstveno zaavrovanje	1,1
Drugo	3,5
SKUPAJ	100,0

predhodno leto, predvsem zaradi spremembe ureditve osebnih receptov za zdravnike, uvedbe 3 novih terapevtskih skupin zdravil ter zaradi uvajanja novih dragih zdravil v sistem financiranja. Tema "Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov" (3,7 %) je bila deležna pomembno nižje medijske pozornosti v primerjavi s predhodnim letom, saj v letu 2018 ni bil posebej izrazito izpostavljen status oziroma položaj nobene skupine bolnikov ali skupin prebivalcev. Sledi tema, ki je v primerjavi z lanskim letom deležna približno enake pozornosti, "Zdravstveni absentizem" (3,7 %) predvsem zaradi naraščajočih odhodkov za bolniška nadomestila in zaradi povečevanja obolevnosti delavcev zaradi podaljševanja delovne dobe in pokojninske reforme ter dolgotrajnih staležnikov. Tema "Prispevki" (1,6 %) je bila deležna podobno velike medijske pozornosti kot predhodno leto, predvsem zaradi aktivnosti, ki jih na tem področju izvaja Finančna uprava RS. Nekoliko večje pozornosti pa je bila deležna tema "Prostovoljno zdravstveno zavarovanje" (1,1 %) predvsem zaradi dviga premij za dopolnilno zdravstveno zavarovanje v letu 2018.

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 0,64 % (19) objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je za 61 % nižji delež, kot znaša povprečje v zadnjih 15 letih, odkar ustrezno spremljamo ta podatek. Ta podatek izkazuje na eni strani ugodnejše finančno poslovanje ZZZS, izvedbo nekaterih širitev programov za skrajševanje čakalnih dob, uvajanje novih zdravil in nekaterih za zavarovane osebe bolj ugodnih sprememb v noveli Pravil OZZ ter uspešnost na področju informiranja in odnosov z javnostmi, zlasti ob dejstvu, da so bile nekatere vsebine medijskega poročanja tudi v letu 2018 negativne: trend negativnega finančnega poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev zaradi naraščajočih stroškov dela v zdravstvu zaradi sprostitev nekaterih varčevalnih ukrepov na področju plačne politike v javnem sektorju, uveljavitev manj ugodne spremembe v ureditvi pravice do prevoznih stroškov ter nenujnih prevozov do najbližjega izvajalca ter zaradi uresničevanja nekaterih pravic medijsko izpostavljenih konkretnih zavarovanih oseb.

ZZZS je tudi v letu 2018 zagotavljal svojim strankam informacije na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01 30 77 300, kjer je prejel 10.136 klicev. Marca je ZZZS celovito vsebinsko in tehnično prenovil te informacije zaradi optimizacije. ZZZS zagotavlja strankam informacije po telefonu tudi z različnimi državnimi klicnimi centri, kot so Služba za poslovanje s karticami zdravstvenega zavarovanja na tel. št. 01 30 77 466, ki je v letu 2018 prejela 21.152 klicev (poglavje 3.2.4), Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo na tel. št. 01 30 77 222, ki je prejela





1.898 klicev (poglavje 1.4.5.3), klicni center za informacije o prispevkih, ki jih obračunava ZZZS, na tel. št. 01 30 77 666, ki je prejel 13.375 klicev (poglavje 2.2.1.1) ter na avtomatskem odzivniku, ki na tel. št. 01 30 77 440 zagotavlja informacije o delovanju sistema neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, ki je prejel 418 klicev (poglavje 3.2.3). Z uporabo sodobne, računalniško podprte telefonije ZZZS postopno razvija in povezuje tudi posamezne delavce območnih enot in izpostav v enotno skupino prostih operaterjev, ki istočasno odgovarjajo na vse klice, ki vstopajo prek ene same vstopne telefonske številke, s čimer je razbremenil najbolj klicano številko telefonske centrale na sedežu ZZZS v Ljubljani, ki prejme največ klicev (198 klicev/delovni dan). V letu 2018 smo namreč zabeležili 242.701 klic oziroma v povprečju okoli 971 klicev na en delovni dan. Z uvajanjem različnih klicnih centrov in avtomatskih telefonskih odzivnikov ter z objavo neposrednih kontaktnih podatkov kontaktnih delavcev ZZZS na internetu in z uvajanjem ter spodbujanjem spletnih elektronskih rešitev ZZZS učinkoviteje razbremeni enotno vstopno telefonsko točko ter izboljšuje dostopnost svojih strank do informacij in storitev.

ZZZS je tudi v letu 2018 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani www.zzs.si, saj je na spletu objavil 181 novih ali posodobljenih pravnih aktov, navodil, okrožnic, publikacij ali podatkov. Število registriranih internetnih uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejema elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je v primerjavi s preteklim letom povečalo za 4 %, in sicer na 5.447 uporabnikov. Februarja je ZZZS uvedel novo elektronsko storitev, ki omogoča delavcem elektronsko preverjanje veljavnosti potrdil A1 za napotene delavce v tujino (Slika 19). Junija 2018 je ZZZS vzpostavil nov spletni portal za zavezanca za prijavo v zavarovanje in za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje, kjer so zdaj na enem mestu zbrane vse informacije in storitve za te ključne stranke ZZZS (Slika 20). Oktobra pa je ZZZS na portalu za zavarovane osebe prenovil informacije o nekaterih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi sprememb Pravil OZZ. Spletne strani ZZZS (www.zzs.si) so bile v letu 2018 obiskane 932.748-krat, to je v povprečju 2.555 obiskov vsak dan.



Slika 19. Februarja 2018 je ZZZS na portalu za zavarovane osebe (<https://zavarovanec.zzs.si/>) omogočil delavcem preverjanje veljavnosti potrdil A1 za napotitev na delo v tujino.



Slika 20. Junija 2018 je ZZZS vzpostavil nov spletni portal za zavezanca za prijavo v zavarovanje in za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje na naslovu <https://zavezanec.zzs.si/>.



V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2018 prejel 27 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 23 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 7 pa je delno ali v celoti zavrnil. Zoper odločitve ZZZS je bila vložena 1 pritožba, Informacijski pooblaščenec je na tej podlagi 1 zadevo vrnil ZZZS v ponovno odločanje. V zvezi s temi postopki je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2018 in ga januarja 2019 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z dolgoletnim povprečjem (2004–2017) je bil obseg tovrstnih vloženi zahtev v letu 2018 višji za 59 % (10 zahtev).

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 323 oseb ZZZS, ki strankam posredujejo splošne informacije, so objavljeni na spletni strani, ki so bile lani obiskane 127.873-krat, to je v povprečju 350 obiskov na dan.

3.3.2 PROMOCIJSKE MEDIJSKE AKTIVNOSTI

ZZZS je zaradi zaskrbljujočih trendov na področju bolniškega staleža kot posledice zadnje pokojninske reforme in staranja delovne sile februarja javnosti predstavil celovito analizo bolniške odsotnosti z dela z akcijskim načrtom za njihovo obvladovanje, in sicer neposredno po seji Upravnega odbora ZZZS. Z nadaljnjim celoletnim izvajanjem odnosov z mediji je ZZZS opozoril, da je učinkovito obvladovanje bolniškega staleža moč zagotoviti le v okviru sistema z medsektorskimi ukrepi v celotni družbi in sistemskimi rešitvami, ki bodo po vzoru najrazvitejših evropskih držav zagotavljale bolnim ali poškodovanim delavcem hitro okrevanje in vrnitev na delovno mesto, zaradi zmanjšane delazmožnosti pa učinkovito prekvalifikacijo in pre zaposlitev delavca ter učinkovitejšo poklicno rehabilitacijo.

ZZZS je tudi v letu 2018 javno predstavil številne predloge za izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ter za sistemsko povečanje obsega programov zdravstvenih storitev v letu 2018 in 2019. Predstavil je številne predloge za Aneks št. 1 in Aneks št. 2 k Dogovoru 2018 pred sprejemom na Vladi RS. V povezavi s tem je ZZZS javno opozarjal in spodbujal tudi k pravočasni spremembi odloka na Vladi RS in v Državnem zboru RS o najvišji dovoljeni porabi sredstev javne zdravstvene blagajne.

V mesecu maju je ZZZS obeležil 20. obletnico uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja, ko je v okviru pilotne uvedbe v posavski regiji razdelil prve kartice zdravstvenega zavarovanja vsem zavarovanim osebam, profesionalne kartice zdravstvenim delavcem ter vzpostavil elektronsko mrežo samopostrežnih terminalov za potrjevanje veljavnosti kartic zdravstvenega zavarovanja. Ta pomemben mejnik v informatizaciji zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja je ZZZS obeležil na slavnostni prireditvi v Krškem.

Pred poletno turistično sezono je ZZZS tudi lani izvedel tiskovno konferenco ter druge odnose z mediji v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev v tujini na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, zlasti zaradi preprečevanja težav na Hrvaškem.

Za bolj kakovostno predpisovanje zdravil ter varno in pravilno rabo zdravil je ZZZS oktobra tudi na tiskovni konferenci predstavil izvajanje programa farmacevtskega svetovanja, ki ga v Sloveniji izvaja že 35 zdravstvenih domov. V ta namen je ZZZS izdal tudi posebno tematsko zloženko za zavarovane osebe (Slika 21) ter jo posredoval vsem zdravstvenim domovom, ki izvajajo ta program. S ciljem podajanja nasvetov zavarovanim osebam za dostop do zdravil brez doplačil pa je ZZZS septembra na tiskovni konfe-





Slika 21. Širjenje programa farmacevtskega svetovanja po zdravstvenih domovih v Sloveniji je ZZZS pospremil tudi z izdajo nove tematske zloženke.

renci predstavil tudi širitev sistema najvišjih priznanih vrednosti na 3 nove terapevtske skupine zdravil.

ZZZS je na skupni nacionalni tiskovni konferenci oktobra 2018 v UKC Ljubljana predstavil tudi izvajanje novega zdravstvenega programa celovite rehabilitacije slepih in slabovidnih, katerega cilj je zagotavljanje bolj celovite in kakovostne obravnave slepih in slabovidnih oseb v Sloveniji in njihovo uspešno vključevanje v družbo. S tem je ZZZS v sodelovanju z UKC Ljubljana spodbudil njegovo intenzivnejše izvajanje in širšo prepoznavnost tega novega programa.

3.3.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2018 je ZZZS izdal 2 številki modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov ter drugih partnerjev ZZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal 1 številko zelenega Občasnika Novice & Obvestila, internega glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju delavcev ZZZS in predstavnikov v organih upravljanja ZZZS.

Februarja 2018 je ZZZS izvedel vsebinsko dopolnitev in izdajo brošure »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« v elektronski obliki v skladu s poslovnimi spremembami. Marca in aprila 2018 pa je izvedel ponatis 8 zloženek in 1 obrazca:

- »Podatke o svojem zdravstvenem zavarovanju preverite na spletu ali z mobilnim telefonom« (10.500 izvodov),
- »Pojmovnik pogostih izrazov v zobozdravstvu« (4.500 izvodov),
- »Vrste in obseg pravic iz OZZ« (4.500 izvodov),
- »Naročanje na zdravstvene storitve z napotnico, čakalne dobe in vodenje čakalnih seznamov« (2.500 izvodov),
- »Varstvo pravic iz OZZ« (1.400 izvodov),
- »Načrtovano zdravljenje v tujini« (2.500 izvodov),





- »Kaj je dobro vedeti o zdravstvenem zavarovanju pred odhodom v tujino« (10.000 izvodov),
- »Pravica do specialističnoambulantne dejavnosti« (1.400 izvodov),
- obrazec »Moj dnevnik jemanja zdravil« (15.000 izvodov).

Julija je ZZZS izdal novo tiskano zloženko »Kdo je farmacevt svetovalec?« za promocijo farmacevtskega svetovanja v nakladi 161.000 in jo poslal vsem zdravstvenim domovom, ki izvajajo tovrstno svetovanje (Slika 21). Zgolj v elektronski obliki pa je ZZZS izdal 2 vsebinsko posodobljeni zloženki:

- »Pravica do potnih stroškov«,
- »Pravica do osnovne ambulantne dejavnosti.

V tiskani obliki je bila izdana tudi nova, kratka predstavljena publikacija »ZZZS se predstavi« za leto 2017 v slovenskem in angleškem jeziku.

ZZZS je v letu 2018 izdal 1 številko biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel pred oktobrsko uveljavitvijo 3 novih terapevtskih skupin zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščenost o politiki cen zdravil in živil, razvrščanju na listo zdravil in živil, oblikovanju seznama medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, seznama terapevtskih skupin zdravil in seznama bolnišničnih zdravil, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2018 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih kazalnikov 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 2018 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 21 izdanih naslovov publikacij ZZZS deponirani v knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2018 je bilo vpisanih in dokumentiranih 3.850 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 145.137 enot (Tabela 51).

Tabela 51. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2018 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
Knjige	56	8.485
Serijske publikacije	611	57.085
Dokumenti	145	8.078
Av gradivo	1	447
Objave "kliping"	2.990	67.303
Objave "bibliografija"	47	3.739
SKUPAJ	3.850	145.137





V letu 2018 je bilo nabavljenih 24 knjig od skupaj 56 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi ustanovami. Vpisanih je bilo 611 novih številkih serijskih publikacij, 1 novi izvod avdio-vizualnega gradiva ter 145 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 47, objav v medijih v zvezi z delom ZZZS pa 2.990 enot.

V letu 2018 so si uporabniki izposodili 76 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (43 enot). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 434 zahtevkov oziroma naročil za izposojajo gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (59 zunanjih in 375 internih) ter izvedena 3 medbibliotečna naročila za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

3.4 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

Med pravnimi in splošnimi nalogami so bile v letu 2018 v ospredju aktivnosti vključevanja ZZZS v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (gl. 1.2.1.), aktivnosti zagotavljanja usklajenosti aktov ZZZS s predpisi, zastopanje ZZZS v postopkih pred sodnimi, upravnimi in drugimi organi, izvajanje regresnih postopkov ter izvajanje javnih naročil, investicij in investicijskega vzdrževanja.

3.4.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

ZZZS je v letu 2018 poleg splošnih aktov za izvajanje OZZ sprejel vrsto drugih aktov, ki urejajo njegovo poslovanje, med drugim:

1. Sklep o določitvi območij območnih enot in izpostav Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 62/18);
2. Pravilnik o imenovanju predstavnikov v organe upravljanja javnih zavodov;
3. Navodilo o povračilu in plačilu stroškov vrednosti zdravil in živil;
4. Sprememba Poslovnika o delu imenovanih zdravnikov, zdravstvenih komisij in zdravnikov izvedencev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
5. Pravilnik notranjega revidiranja;
6. Pravilnik o javnem naročanju;
7. Pravilnik o občasni uporabi konferenčnih prostorov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
8. Pravilnik o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
9. Pravilnik o povrnitvi stroškov službenih potovanj;
10. Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti Zavoda;
11. Pravilnik upravljanja varnostnih dogodkov in incidentov v zvezi z varovanjem informacijskih virov in delovanjem informacijskega sistema ZZZS;
12. Politika neprekinjenega delovanja informacijskega sistema ZZZS;
13. Politika upravljanja kriznih situacij.

Poleg tega je Sektor za pravne in splošne zadeve v okviru svojih nalog tudi v letu 2018 s pravnim pregledom zagotavljal usklajenost in zakonitost pogođb, ki jih Zavod sklepa s poslovnimi partnerji.





3.4.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

TOŽBE ZOPER ZZZS

Zoper ZZZS je bilo v letu 2018 vloženi 342 tožb, kar je 12 tožb (3,6 %) več kot leta 2017. Večina tožb (292 oziroma približno 86 %) se je nanašala na uveljavljanje pravic in drugih zahtev iz OZZ, ki so predmet socialnih sporov. Med njimi se je največ tožb (173 oziroma približno 59 %) nanašalo na ugotavljanje začasne zadržanosti od dela zaradi uveljavljanja pravice do nadomestila plače. Predmet drugih socialnih sporov (119 tožb) je bilo uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravljenja v tujini, medicinskih pripomočkov ter drugih pravic in zahtev iz OZZ. Preostalih 50 tožb se je nanašalo na razmerja med ZZZS in izvajalci zdravstvene dejavnosti. Izpostaviti velja tožbe, ki so jih domovi za starejše vložili zaradi domnevnih kršitev pogodb o izvajanju zdravstvenih storitev, s tem, ko naj bi ZZZS ne plačal vseh obveznosti v skladu s pogodbo in Dogovorom 2018. Po mnenju tožečih strank bi se morale dogovorjene spremembe v kolektivnih pogodbah, ki vplivajo na plače delavcev pri tožečih strankah, avtomatično upoštevati pri cenah zdravstvenih storitev kot enem od kalkulativnih elementov za določanje cen zdravstvenih storitev.

V letu 2018 je bilo pravnomočno rešenih 248 sporov, v katerih je bil ZZZS tožena stranka, od teh 241 socialnih sporov. V pravnomočno rešenih socialnih sporih je sodišče v 96 primerih tožbo zavrglo oziroma ustavilo postopek (približno 40 % pravnomočnih odločitev), v 84 primerih izdalo zavrnilno sodbo (približno 35 % pravnomočnih odločitev) in v 61 primerih izdalo ugodilno sodbo (približno 25 % pravnomočnih odločitev). Večina od teh ugodilnih sodb (47 sodb oziroma 77 %) se je nanašala na ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, v katerih je sodišče na podlagi izvedenskih mnenj ugotovilo drugačno dejansko stanje in je zato spremenilo odločitev organov ZZZS. Glede na vse pravnomočno končane socialne spore zaradi ugotavljanja začasne zadržanosti od dela (173 sporov) je tako delež ugodilnih sodb iz tega razloga 34,3 %. Poleg navedenih socialnih sporov so bili v letu 2018 pravnomočno rešeni štirje spori z izvajalci (tri zavrnilne sodbe in en zavržen zahtevek oziroma ustavljen postopek), dva odškodninska spora (zavrnilni sodbi) in en spor iz drugega naslova (zavrnilna sodba).

TOŽBE ZZZS

ZZZS je v letu 2018 vložil 176 tožb, od teh 112 tožb zoper pravne osebe (v glavnem zaradi regresnih zahtevkov in zoper izvajalce) in 64 tožb zoper fizične osebe (v glavnem delovni spori za vračilo šolnin, spori zoper specializante in v manjšem številu spori zaradi neplačila prispevkov za OZZ).

V letu 2018 je bilo pravnomočno rešenih 109 sporov, v katerih je bil ZZZS tožeča stranka, večina iz naslova regresnih zahtevkov in uveljavljanja pogodbenih kazni zoper izvajalce. V teh sporih je sodišče izdalo ugodilno sodbo v 83 primerih (približno 76 % pravnomočnih odločitev), zavrnilno sodbo v 10 primerih (približno 9 % pravnomočnih odločitev), medtem ko je tožbo zavrglo oziroma ustavilo postopek v 16 primerih (približno 15 % pravnomočnih odločitev).

REGRESNI IN DRUGI POSTOPKI ZA POVRAČILO SREDSTEV

Na podlagi ZZVZZ ima ZZZS pravico zahtevati odškodnino od odgovornega povzročitelja. Odškodnina obsega stroške za zdravstvene in druge storitve ter zneske denarnih nadomestil in drugih dajatev, ki jih plačuje ZZZS. S tem se želi na področju OZZ doseči polno uveljavitev temeljnega načela odškodninskega prava, naj škodo (v celoti) povrne tisti, ki jo je povzročil.





Tabela 52. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2017 in 2018.

v evrih

Območna enota	Realizacija 2017	Realizacija 2018	Indeks 2018/2017
Celje	75.801	302.909	400
Koper	241.114	125.066	52
Kranj	100.172	22.036	22
Krško	98.805	150.791	151
Ljubljana	191.064	526.268	275
Maribor	265.321	285.963	108
Murska Sobota	54.999	61.759	112
Nova Gorica	40.540	48.802	120
Novo mesto	98.890	106.735	108
Ravne na Koroškem	159.424	77.838	49
Skupaj območne enote	1.326.130	1.708.166	129
Direkcija	18.727.001	19.817.036	106
Skupaj ZZZS	20.053.131	21.525.202	107

Vir: podatki ZZZS.

ZZZS na tej podlagi in v skladu z ZOZP²⁵ tako prejme vnaprejšnjo pavšalno odškodnino za škodo, ki mu je nastala zaradi plačila pravic iz OZZ za zavarovane osebe, ki so bile poškodovane v prometnih nesrečah. Poleg tega ZZZS uveljavlja odškodnino od drugih oseb, ki škodo povzročijo namera ali iz malomarnosti. V primeru uveljavljanja odškodnine od odgovornega delodajalca se s tem posredno delodajalci spodbujajo tudi k višji stopnji varnosti in zdravja pri delu.

Prihodki ZZZS v letu 2018 iz naslova vnaprejšnje pavšalne odškodnine in drugih regresnih zahtevkov so znašali 21.525.202 evra, kar je dobrih 7 % več kot leto prej (Tabela 52). Nekaj več kot 92 % teh sredstev predstavlja znesek vnaprejšnje pavšalne odškodnine v višini 19.817.036 evrov, kar je slabih 6 % več kot leta 2017. Iz povračila škod zaradi poškodb pri delu, poškodb v pretepih, zastrupitev s hrano in drugih razlogov je ZZZS v letu 2018 izterjal 1.708.166 evrov, kar je slabih 29 % več kot leto prej.

INSOLVENČNI POSTOPKI

V skladu z ZFPPIPP je ZZZS v letu 2018 prijavil terjatve v 843 insolvenčnih postopkih v skupni višini 1.691.802 evra, pri čemer je bilo zaključenih 2.555 postopkov, kar je 34,9 % več kot preteklo leto (Tabela 53). Glede na preteklo leto se je bistveno zmanjšalo število vloženih zahtevkov (za skoraj 60 %) in bistveno znižal znesek vloženih terjatev (za 88 %). Razlog za to spremembo je posledica dejstva, da v statistiko ZZZS niso vključene prijave terjatev, ki jih vlaga Državno odvetništvo Republike Slovenije, ki na podlagi Zakona o državnem odvetništvu zastopa ZZZS v postopku zaradi insolventnosti pri prijavi in uveljavljanju terjatev iz naslova OZZ, za katere zakon določa, da jih pobira FURS.

3.4.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZZS je v letu 2018 pripravil letni plan javnih naročil ter v skladu z ZJN-3 in novim Pravilnikom o javnem naročanju izvedel skupaj 1.209 postopkov oddaje javnih naročil v skupni vrednosti 13.302.567 evrov (Tabela 54).

²⁵ V skladu z ZOZP so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 8,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovanih oseb v prometnih nesrečah.





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

območna enota	Število začelih postopkov – vloženih zahtevkov					Znesek vloženih terjatev za insolvenčne postopke		
	2018				Indeks 2018/2017	2017	2018	Indeks
	2017	pravne osebe	fizične osebe	skupaj				
Celje	231	16	99	115	49,8	1.356.582	308.026	22,7
Koper	144	13	60	73	50,7	722.672	238.856	33,1
Kranj	128	10	44	54	42,2	642.534	92.890	14,5
Krško	56	2	19	21	37,5	972.182	9.166	0,9
Ljubljana	709	29	181	210	29,6	5.658.000	343.758	6,1
Maribor	482	18	200	218	45,2	2.510.703	459.966	18,3
Murska Sobota	101	2	52	54	53,5	777.855	18.518	2,4
Nova Gorica	58	5	20	25	43,1	268.589	63.687	23,7
Novo mesto	71	5	30	35	49,3	822.062	97.226	11,8
Ravne na Koroškem	89	5	33	38	42,7	581.081	59.709	10,3
SKUPAJ	2.069	105	738	843	40,7	14.312.260	1.691.802	11,8

Vir: evidence ZZS.

Na portalu javnih naročil je ZZS v letu 2018 objavil 25 javnih naročil, za katera so bile v letu 2018 tudi sklenjene pogodbe v skupni vrednosti 10.438.431 evrov. Osem postopkov javnih naročil, začelih v letu 2018, bo zaključenih v letu 2019.

Za potrebe Področne enote Informacijski center je bilo v letu 2018 oddanih 13 javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 6.244.946 evrov, od teh naslednja večja javna naročila za:

1. nakup strežniške in mrežne opreme;
2. vzdrževanje različnih programskih oprem in sistemov;
3. nakup računalniške opreme;
4. vzdrževanje infrastrukturne opreme;
5. najem lokacije za rezervni podatkovni center.

Od drugih 12 zaključenih javnih naročil, izvedenih za potrebe organizacijskih enot ZZS v skupni pogodbeni vrednosti 4.193.485 evrov so bila izvedena naslednja večja javnih naročil za:

1. prenovo, adaptacijo in rekonstrukcijo poslovnih prostorov sedežev območnih enot;
2. nakup pisarniške opreme;
3. vzdrževanje naprav in sistemov;

Tabela 54. Javna naročila ZZS, oddana v letu 2018.

Vrsta naročil		Št. javnih naročil	Pogodbena vrednost z ddv
I. Evidenčna naročila	evidenčna naročila z naročilnico	1.017	793.139
	evidenčna naročila s pogodbo	46	503.327
	SKUPAJ evidenčna naročila	1.063	1.296.465
II. Velika javna naročila	odprti postopek	9	8.015.441
	postopek s pogajanjem brez predhodne objave	1	267.939
	postopek naročila male vrednosti	15	2.155.051
	SKUPAJ velika javna naročila	25	10.438.431
III. Posebne socialne in druge storitve	posebne socialne in druge storitve z naročilnico	101	99.992
	posebne socialne in druge storitve s pogodbo	20	1.467.679
	SKUPAJ posebne socialne in druge storitve	121	1.567.671
SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II. + III.)		1.209	13.302.567

Vir: evidence ZZS.





4. storitve varovanja in s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom;
5. storitve tiskanja in distribucije listin.

Med posebnimi socialnimi storitvami so bile v preteklem letu naročene predvsem storitve izdajanja izvedenskih mnenj, izvajanja finančnomedicinskih nadzorov ter odločanja v postopkih za uveljavljanje pravic iz OZZ in storitve izobraževanja zaposlenih.

3.4.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZZS je v letu 2018 realiziral investicije in investicijsko vzdrževanje v višini 4,552 milijona evrov, od česar odpade na investicije 78,38 % oziroma 3,568 milijona evrov, na investicijsko vzdrževanje pa 21,62 % oziroma 0,984 milijona evrov.

ZZZS je tudi v letu 2018 zaradi izjemnega pomena informacijske tehnologije za nemoteno delovanje informacijskega sistema zdravstvenega zavarovanja 56,65 % vseh investicijskih sredstev namenil posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije.

V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2018 (Tabela 55) imajo največje deleže:

- potrebe Področne enote Informacijskega centra z deležem 56,65 % v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, za nakup strojne računalniške opreme, licenčne programske in razvojne opreme, ki je nujno potrebna zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZZS ter opreme za tehnično varovanje, kar vključuje:
 1. nakup pisarniškega pohištva in druge opreme pri prenovi severnega trakta tretjega nadstropja poslovne stavbe na Miklošičevi 24,
 2. nakup strojne računalniške in programske opreme ob uvedbi rezervnega podatkovnega centra:
 - nakup strojne računalniške opreme za centralno in rezervno lokacijo za centralni računalniški sistem (nadgradnja IBM sistema s 13, IBM SAN stikala, ADVA DWDM – koncentradorji optičnih povezav, nadzorna oprema za DWDM, Juniper ethernet stikala);

Tabela 55. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2018.

v evrih

	Plan 2018	Skupaj realizacija – plačila v letu 2018	Indeks realizacija / plan	Strukturni delež po organizacijskih enotah
	1	2	3=2/1	4
Direkcija	300.880	296.120	98,42	6,51
Informacijski center	2.593.931	2.578.629	99,41	56,65
Celje	26.605	17.833	67,03	0,39
Koper	143.300	142.722	99,60	3,14
Kranj	12.203	12.195	99,93	0,27
Krško	29.551	29.586	100,12	0,65
Ljubljana	1.221.300	1.219.112	99,82	26,78
Maribor	130.355	129.681	99,48	2,85
Murska Sobota	51.500	51.511	100,02	1,13
Nova Gorica	24.020	21.431	89,22	0,47
Novo mesto	19.400	15.558	80,20	0,34
Ravne na Koroškem	40.410	37.387	92,52	0,82
Skupaj ZZZS	4.593.455	4.551.767	99,09	100,00

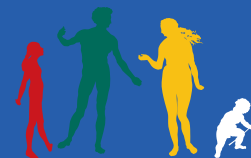




- nakup aktivne mrežne strojne računalniške opreme za rezervno lokacijo,
 - nakup strežnikov X86 in pripadajočih diskovnih sistemov,
 - 3. redna menjava namizne računalniške opreme,
 - 4. montaža in zagon klimatske naprave – plinski medij za prostor robota,
 - 5. nakup opreme za varovanje zaradi prestavitve virtualne tračne knjižnice iz prostora robota na drugo lokacijo – lokacija Območne enote Maribor,
 - 6. nakup drugih osnovnih sredstev,
 - 7. nakup sistemske programske opreme po ESSO pogodbi o nakupu, najemu, vzdrževanju IBM programske opreme in tehnični pomoči IBM laboratorijev,
 - 8. nakup Microsoft programske opreme – zagotovitev licenčne skladnosti za strežnike na centralni lokaciji in za strežnik na rezervni lokaciji,
 - 9. nakup programske opreme za zaščito spletnih strežnikov pred nezaželenimi vdori s strani interneta (produkt BIG-IP ASM),
 - 10. nadgradnja aplikacije za podporo procesom določanja cen in cenovnih standardov zdravil ter analiziranje zdravil,
 - 11. nakup ostale manjše razvojne in operativne programske opreme;
- potrebe Območne enote Ljubljana kot največje območne enote v ZZZS, z deležem 26,78 % v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je zajemala:
- 1. rekonstrukcijo in spremembo namembnosti neizkoriščenega dela podstrešja nad Jakopičevo dvorano in rekonstrukcijo strehe južnega atrija poslovne stavbe Miklošičeva 24 – 2. faza,
 - 2. prenavo prostorov severnega trakta v 3. nadstropju in sanitarij v 3., 2. in 1. nadstropju severnega trakta poslovne stavbe Miklošičeva 24,
 - 3. najbolj nujno potrebno minimalno investicijsko vzdrževanje poslovnih stavb na Miklošičevi cesti in Mali ulici v Ljubljani ter izpostav Območne enote Ljubljana,
 - 4. 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 z deležem 6,51 % v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje za:
- 1. odplačevanje nakupa poslovnih prostorov za potrebe delovanja zdravstvene komisije, imenovanih zdravnikov in oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje Območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani leasingodajalcem po pogodbi z dne 25. 2. 2004. Pogodba se izteče 1. 6. 2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS,
 - 2. redno menjavo iztrošene mobilne telefonske opreme in pnevmatik za službena vozila,
 - 3. nakup fotokopirnih naprav;
- potrebe Območne enote Koper z deležem 3,14 % v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, predvsem za prenavo sprejemne pisarne OZZ in stopnišča stavbe vključno z 2. hodnikoma;
- potrebe Območne enote Maribor z deležem 2,85 % v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje predvsem za prenavo hodnikov in pisarn 4. nadstropja sedeža Območne enote Maribor.

Vsi deleži porabljenih investicijskih sredstev drugih osmih organizacijskih enot ZZZS v letu 2018 predstavljajo le delež 4,08 % 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

Z vidika učenja in rasti je bil v SRP opredeljen le en dolgoročni/globalni cilj: krepiti kadrovske potencialne službe ZZZS (GC 9). Tudi v Poslovnem planu za leto 2018 je bil opredeljen samo en letni cilj: učinkovito upravljati s kadri.

V nadaljevanju so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti, ki jih je ZZZS v letu 2018 izvedel za doseganje obeh opisanih ciljev pri upravljanju kadrov, izobraževanju, razvoju zaposlenih in širjenju kulture odličnosti. Poleg tega so podane tudi osnovne informacije 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.

Oceni doseganja dolgoročnega in letnega cilja, ki se nanašata na vidik učenja in rasti, sta prikazani tudi v poglavjih 5.1. in 5.2.



133

4.1 KADRI IN IZOBRAŽEVANJE

ZZZS se je tudi v letu 2018 pri kadrovske politiki moral soočiti z omejitvami dovoljenega števila zaposlenih, določenega v Kadrovskem načrtu, ki ga je potrdila Vlada Republike Slovenije. Zaradi zahtev iz zunanjega okolja in povečanega obsega dela ZZZS z obstoječimi kadrovskimi viri, kljub vloženemu naporu, vse težje uresničuje vse planirane naloge v celoti in v rokih.

ZZZS je v letu 2018 nadaljeval z določenimi strukturnimi spremembami in drugimi ukrepi, kjer so bile v ospredju strateške usmeritve za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, boljšo izrabo znanja in drugi cilji, saj je dobre rezultate mogoče doseči le z zavzetimi in usposobljenimi zaposlenimi.

4.1.1 UPRAVLJANJE S KADRI

Načrtovanje in razporejanje zaposlenih ter usposabljanje je potekalo v okviru zahtev in pogojev na področju upravljanja s kadri oziroma danih stroškovnih omejitev v preteklem letu. Da bi uresničil zahtevne cilje, je ZZZS tudi v letu 2018 iskal notranje rezerve in optimiziral delovne procese.

ZZZS vodi kadrovske politiko, ki je prilagojena dovoljenemu številu zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovske načrt osebe javnega prava, sprejet s strani Vlade Republike Slovenije, že od leta 2007 dalje povzroča negativno stopnjo rasti zaposlovanja, tako da se je dovoljeno število zaposlenih v ZZZS od leta 2012 do 2017 zmanjšalo za 3,3 %. Kadrovske načrt ZZZS za leto 2018 se je s sklepom Vlade RS, št. 10001-23/2017/11, z



dne 19. 4. 2018, povečal za 2 delovni mesti in za leto 2018 znašal 859 delovnih mest. Dodatni dve delovni mesti sta se dodelili območnima enotama Maribor in Nova Gorica zaradi centralizacije obdelave obrazcev A1.

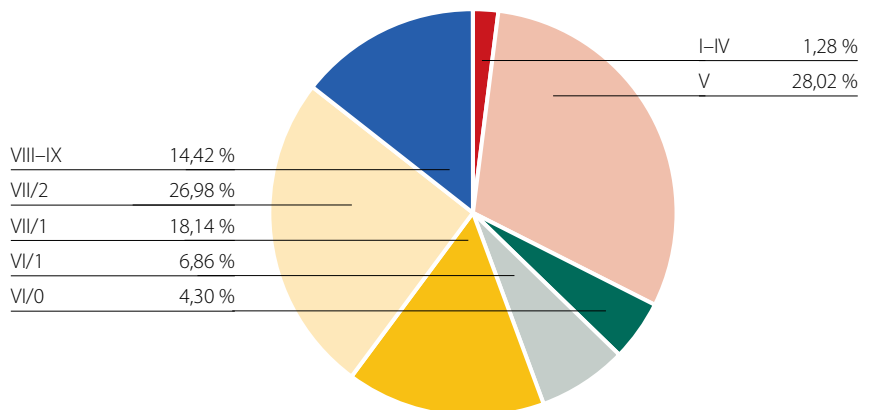
Zaradi kadrovskih omejitev je bilo v zadnjih letih zelo malo novih zaposlitev, praktično samo v primerih upokojitev v okviru dovoljenega števila zaposlenih. V letu 2018 se je ZZZS prvič srečal tudi z odhodi delavcev, ki so predstavljali ključne kadre, k drugim delodajalcem. Zato je bilo pri zelo dinamičnem zaposlovanju pridobljenih poleg nekaterih novih, mladih sodelavcev, tudi nekaj starejših kadrov, tako da je povprečna starost delavcev ZZZS še vedno dokaj visoka, in sicer 47,9 leta.

Ob koncu leta 2018 je bilo v ZZZS zaposlenih 843,4 delavca, poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 161 delavcev za določen čas. Število zaposlenih ob koncu leta je manjše od dovoljenega števila zaradi večjega števila upokojitev ob koncu leta in še nezaključenih kadrovskih postopkov za nadomestne zaposlitve. Delavci, ki nadomeščajo začasno odsotne delavce, se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravilnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskih načrtov in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. ZZZS je imel tudi v letu 2018 težave z zaposlovanjem zdravnikov, zaradi česar je imel nezasedena zdravniška delovna mesta.

4.1.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA

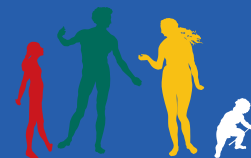
V letu 2018 se je izobrazbena struktura zaposlenih ponovno izboljšala in znašala povprečno 6,43. Rast izobrazbene strukture je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, upokojitev delavcev, tudi tistih, ki niso imeli zahtevane stopnje izobrazbe in prestrukturiranja delovnih mest. ZZZS ne zaposluje delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe, niti ne delavcev z nižjo kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

V letu 2018 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2017 povečal za 0,78 odstotne točke in je ob koncu leta 2018 znašal skupaj 70,7 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2017 znižal za 0,55 odstotne točke, za 0,23 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 2017 znižal za 0,78 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2018 znašal 29,3 % (Slika 22).



Slika 22. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2018.





V letu 2018 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,3 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal le še 2,5 %.

4.1.3 IZOBRAŽEVANJE IN RAZVOJ ZAPOSLENIH

S sistematičnim vlaganjem v znanje in razvoj vseh zaposlenih ZZZS omogoča razvoj zaposlenih na strokovnem in osebnem področju. Na področju izobraževanja je bil v letu 2018 cilj višati usposobljenost zaposlenih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS s poudarkom na pridobivanju znanj za čim večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za razširjanje pozitivne organizacijske kulture.

Število dni za usposabljanje v letu 2018 znaša 2,61 dneva na zaposlenega (indeks 78,94). V letu 2017 je število dni za usposabljanje znašalo 3,30 dni na zaposlenega. Usposabljanje v okviru internih izobraževalnih programov je v letu 2018 znašalo 1,36 dneva na zaposlenega v primerjavi z 1,79 dneva na zaposlenega v letu 2017. Udeležba na zunanjih izobraževanjih v letu 2018 je znašala 1,25 dneva na zaposlenega (1,51 dneva v letu 2017).

V letu 2018 je bilo izvedenih 69 internih izobraževalnih programov v skupaj 113 različnih izvedbah, od tega 53 programov za različne vsebine dejavnosti ZZZS ter 16 za pridobivanje različnih veščin. Skupaj je bilo zabeleženih 3.463 udeležb zaposlenih na različnih internih izobraževalnih programih (v letu 2017 3.416 udeležb). Razmerje števila udeležb po vsebinah izobraževanja je bilo 89:11 v korist pridobivanja funkcionalnih znanj (različne vsebine dejavnosti ZZZS). Največ udeležb zaposlenih (836) je bilo pri vsebinah, ki so bile pripravljene zaradi sprememb zakonodaje (ZZdej, ZPacP), Pravil, za enotno izvajanje postopkov (vodenje upravnega postopka, regresni postopki). Za delo z novimi oziroma spremenjenimi aplikacijami se je usposabljal 211 sodelavcev (spremenjene in nove aplikacije: Načrtovana zdravljenja v tujini, Pogodbe z izvajalci, potni nalogi, EESSI in centralizacija plač). Zamudniki in novo zaposleni so se udeležili e-učenja informacijske varnosti (460 udeležb).

V okviru Zavodovega analitskega sistema je bilo organizirano izobraževanje ob uvedbi aplikacije ZAS Povračila v podatkovno skladišče (26 udeležb). Organizirana sta bila tudi tečaja za uporabo orodja Microstrategy Web osnovni in z dodatnimi možnostmi (67 udeležb).

Za boljšo uporabo »pisarniških« programov (Word, Power-Point, Excel, idr.) se je usposabljal 141 delavcev. Izvajala so se tudi periodična usposabljanja za izvajanje Zakona o varnosti in zdravju pri delu, požarne varnosti, evakuacije ter začetno gašenje (skupaj 645 udeležb).

Zelo so se v preteklem letu okrepile tudi različne aktivnosti na področju promocije zdravja zaposlenih. Izvedena so bila izobraževanja na teme, kot so samopregledovanje dojk, oživljanje in uporaba defibrilatorja, zdrava hrbtenica, zdravilni učinki gibanja, delavnica o stresu, zdrav življenjski slog, tehnike sproščanja, zdravlilna moč samomasaže, joga smeha, tečaj teka, zaščita kože, tehnike sproščanja in druge, ki se jih je udeležilo 917 udeležencev.

Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 394 udeležencev. Vsebine teh programov so bile v letu 2018 oblikovane s poudarkom na krepitvi organizacijske kulture in klime, za boljše vodenje, boljšo komunikacijo s strankami, poleg tega pa so vključevale še teme s področja medosebnih odnosov, zaupanja ter odgovornosti: Tanka črta odgovornosti, Samopodoba posameznika in delovno okolje, Reševanje nerešljivega, Z dobro organizacijo časa hitreje do ciljev, Tečaj hitrega branja, Mojstrsko reševanje ugovorov in konfliktnih situacij, Vrhunska komunikacija z zahtevnimi strankami, Evritmija na delovnem mestu in druge sorodne teme. Poseben poudarek pa je bil dan tudi izobraževanju o veščinah vodenja: Najbolj učinkoviti pristopi





in praktična orodja vodenja, Fenomenalni vodja, Vodenje letnih pogovorov, Tečaj sodobne retorike, Učinkovito nastopanje v medijih.

Za udeležbo na internih izobraževalnih programih in ostalih internih izobraževanjih je bilo porabljenih skupno 1.196 delovnih dni. Eksternih izobraževanj se je udeležilo 572 zaposlenih, od tega je bilo 387 udeležb v Sloveniji in 185 v tujini. Za udeležbo na zunanjih izobraževanjih tako doma kot v tujini smo porabili 1.096 dni, od tega informatiki 479 dni, ostali zaposleni na območnih enotah in direkciji pa 617 dni.

4.1.4 LETNI POGOVORI

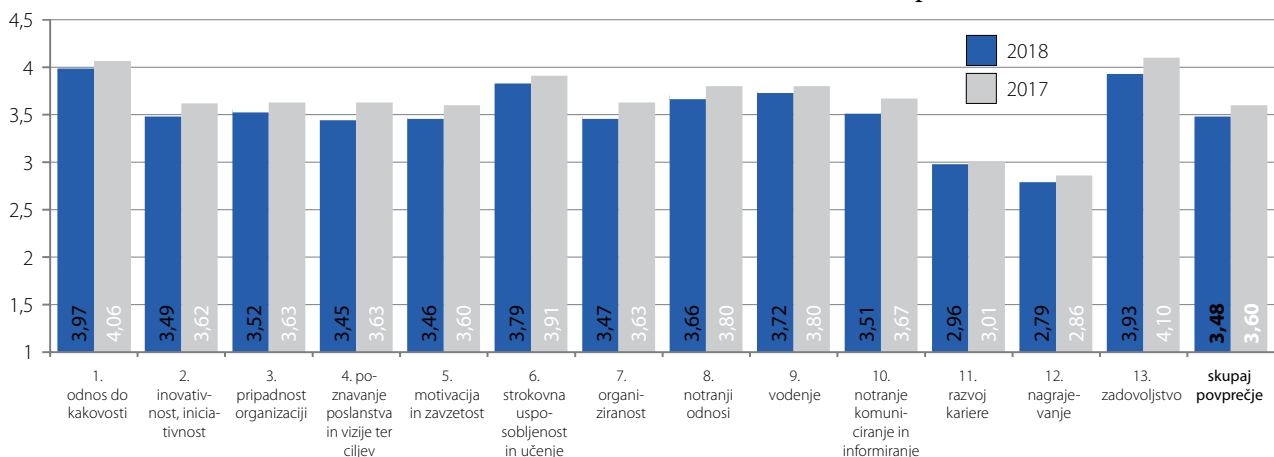
Letni pogovori so pomembno orodje za vodenje in razvoj sodelavcev. So osnova za vrednotenje elementov, ki vplivajo na razvoj in na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih ter s tem na uspešnost ZZZS. V letu 2018 so vodje zaključili 97,3 % načrtovanih letnih pogovorov s sodelavci. Ostali niso bili realizirani zaradi daljših odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhodov sodelavcev v tem obdobju.

Pri izvajanju letnih pogovorov so vodje ocenili delovno uspešnost za napredovanje. Enako kot v predhodnem letu so bila 1. aprila 2018 izvedena napredovanja javnih uslužbencev v višji plačni razred ob izpolnjevanju pogojev za napredovanje po veljavnem pravilniku, in sicer za 330 delavcev ZZZS. V skladu s predpisi so javni uslužbenci pravico do plače na podlagi napredovanja ponovno pridobili z zamudo, to je s 1. decembrom 2018.

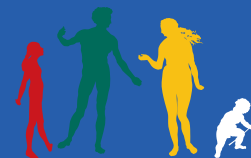
4.1.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

V letu 2018 je bilo izvedeno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih z interno aplikacijo Zadovoljstvo zaposlenih (Slika 23). Anketiranja se je v letu 2018 udeležilo 487 zaposlenih, kar predstavlja 55 odstotno udeležbo (v letu 2017 je bila udeležba 47 %).

V primerjavi z letom 2017 je bil v letu 2018 zaznan določen upad skupne organizacijske klime (s 3,60 na 3,48) in zadovoljstva zaposlenih (s 4,10 na 3,93). Med posameznimi kategorijami organizacijske klime so zaposleni v letu 2018 najbolj ocenili odnos do kakovosti (3,97), strokovno usposobljenost in učenje (3,79) in vodenje (3,72), najslabše pa nagrajevanje (2,79) ter razvoj kariere (2,96). Če primerjamo podatke po območnih enotah, področni enoti in Direkciji, je bil upad organizacijske klime najbolj opazen v območnih enotah Koper (s 3,54 na 3,21), Novo mesto (s 3,72 na 3,46) in Ljubljana (s 3,59 na 3,37). Porast pa je bilo mogoče zaznati le v območni enoti Nova Gorica (s 4,08 na 4,10). Sicer pa sta med območnimi enotami



Slika 23. Organizacijska klima ZZZS v letih 2017 in 2018.



imeli najboljšo klimo Nova Gorica (4,10) in Krško (3,97), najnižja pa je bila na direkciji (3,13) in v Kopru (3,21).

Največjo rast zadovoljstva zaposlenih je bilo v primerjavi z letom 2017 v letu 2018 mogoče zaznati v področni enoti Informacijski center (s 3,80 na 3,90) in v območni enoti Maribor (s 3,92 na 4,01). Padec na področju zadovoljstva je bilo zaznati v območnih enotah Koper (s 4,11 na 3,61), Ljubljana (s 3,98 na 3,66) in Novo mesto (s 4,06 na 3,77). Zaposleni so bili najbolj zadovoljni v območnih enotah Nova Gorica (4,52), Krško (4,33) in Murska Sobota (4,24). Najmanj zadovoljni so bili v območnih enotah Koper (3,61), Ljubljana (3,66) in na direkciji (3,71).

4.2 SODELOVANJE STROKOVNJAKOV ZZZS PRI NACIONALNIH PROJEKTIH IN MEDNARODNO SODELOVANJE

Poleg rednega dela so strokovnjaki ZZZS sodelovali tudi pri številnih projektih in aktivnostih na nacionalni in mednarodni ravni, česar ZZZS v svojem Poslovnem planu za leto 2018 ni načrtoval. Kljub pomanjkanju kadrov so bile vse te aktivnosti opravljene tako v količinskem kot kakovostnem smislu. V letu 2018 so predstavniki ZZZS sodelovali v naslednjih aktivnostih :

1. aktivnosti na nacionalni ravni:

- sodelovanje v različnih delovnih skupinah ali telesih na ravni Vlade Republike Slovenije ali medresorskih delovnih skupinah:
 - v delovni skupini Vlade Republike Slovenije za usklajevanje projekcij javnih izdatkov, ki so posledica staranja prebivalstva;
 - v sosvetu za nacionalne račune, finančne in monetarne statistike, ki ga je imenoval Statistični urad Republike Slovenije;
 - v sosvetu za statistiko zdravja, ki ga je imenoval Statistični urad Republike Slovenije;
 - v svetu za invalide Republike Slovenije, ki ga je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v Komisiji za spremljanje Akcijskega programa za invalide 2014 – 2021, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v okviru nacionalne mreže EU-OSHA, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v medresorski delovni skupini za implementacijo Zakona o čezmejnem izvajanju storitev, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v medresorski delovni skupini za spremljanje dolgotrajne oskrbe, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v delovni skupini za enotni sistem evidenc na področju socialnih zavarovanj, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v komisiji za spremljanje akcijskega programa za invalide, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v komisiji za odločanje o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj, ki jo je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - v strokovnem svetu Zveze delovnih invalidov Slovenije, ki ga je imenovalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
 - idr.
- sodelovanje v različnih delovnih skupinah na ravni Ministrstva za zdravje Republike Slovenije:





- v koordinacijskem odboru Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni;
- v koordinacijskem odboru Nacionalnega programa za duševno zdravje oziroma delovni skupini za pripravo akcijskega načrta za obvladovanje demence;
- v koordinacijskem odboru Nacionalnega programa paliativne oskrbe;
- v usmerjevalnem odboru in delovni skupini Nacionalne stroškovne analize;
- v usmerjevalnem odboru nacionalnega projekta EPHO; projekt izvaja NIJZ in mednarodni eksperti; namen projekta je pripraviti podlage za oblikovanje strategije razvoja javnega zdravja v Sloveniji in modela za spremljanje uspešnosti strategije;
- v usmerjevalnem odboru nacionalnega projekta HSPO; projekt izvaja NIJZ in mednarodni eksperti; namen projekta je oblikovati model in kazalce za vrednotenje delovanja zdravstvenega sistema oziroma uresničevanja ciljev Plana zdravstvenega varstva;
- v usmerjevalnem odboru nacionalnega projekta PREMS in PROMS; projekt izvaja NIJZ in mednarodni eksperti; namen projekta je oblikovati kazalce uspešnosti zdravstvenega sistema na osnovi izkušenj pacientov;
- v usmerjevalnem odboru nacionalnega projekta SOPA; projekt izvaja NIJZ in mednarodni eksperti; namen projekta je preprečevanje oziroma obvladovanje alkoholizma;
- v projektne svetu in usmerjevalnem odboru projekta eZdravje;
- v projektne svetu projekta Referenčne ambulante;
- v strateškem svetu za zdravila;
- v delovni skupini za načrtovanje mreže javne zdravstvene službe;
- v delovni skupini za ureditev področja dejavnosti nenujnih reševalnih prevozov in financiranja dispečerske službe zdravstva;
- idr.

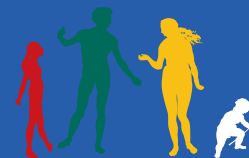
2. aktivnosti na mednarodni ravni:

- sodelovanje v (tehničnih) organih in telesih na ravni EU ter sodelovanje v mednarodnih organizacijah in/ali mrežah:
 - v Revizijskem odboru Upravne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti Evropske Komisije;
 - v Tehnični komisiji Upravne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti Evropske Komisije (CASSTM/EU) in različnih delovnih skupinah te Tehnične komisije za pripravo ustreznih rešitev v okviru projekta EESSI;
 - v stalni evropski strokovni delovni skupini MEDEV (Medicines evaluation group) za vrednotenje politik EU na področju zdravil;
 - v delovni skupini »Socialna politika in zdravje« v okviru meddržavne komisije Slovenije in Dežele Furlanije in Julijske krajine za uveljavitev posameznih načel t. i. čezmejnega zdravstva;
 - v evropskem združenju izvajalcev obveznih oziroma socialnih zdravstvenih zavarovanj ESIP;
 - v evropski mreži za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu EHFCN;
 - v evropski zvezi izvedenske oziroma zavarovalniške medicine EUMASS;
- mednarodni obiski: ZZZS so v letu 2018 obiskale delegacije iz Črne Gore (april), Evropskega združenja bolnišnic HOPE (maj) in nacionalnega fonda za zdravstveno zavarovanje J. Koreje (november).

4.3 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

V letu 2018 je ZZZS v skladu z ZVPoz izvajal vse potrebne in načrtovane aktivnosti za zagotavljanje varstva pred požarom.





ZZZS je z izbranimi izvajalci s področja varstva pred požarom v letu 2018 opravil pregled gasilnih aparatov, pregled in preskus varnostne razsvetljave na 25 lokacijah ZZZS in pregled javljalnikov požara na 11 lokacijah. Izvedene so bile meritve strelvodnih naprav na 6 lokacijah in pregled 66 notranjih hidrantov. Prav tako so bile v letu 2018 izvedene meritve ustreznosti prezračevanja in izveden tlačni preizkus gasilnikov na eni lokaciji.

ZZZS je v letu 2018 organiziral usposabljanje iz varstva pred požarom za 401 zaposlenega in usposabljanje 51 odgovornih oseb za začetno gašenje in evakuacijo ter praktično usposabljanje zaposlenih za izvajanje evakuacije iz objekta na 15 lokacijah.

ZZZS ima za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varstva pred požarom in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc vzpostavljeno posebno informacijsko podporo, ki jo uporabljajo vse organizacijske enote ZZZS. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v organizacijskih enotah ZZZS vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varstvo pred požarom pomembne podatke.

Vsem zaposlenim v ZZZS je v elektronski knjižnici omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov in ocene požarne ogroženosti za vsak objekt posebej.

ZZZS v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. V letu 2018 so bili opravljeni vsi načrtovani zdravstveni pregledi, in sicer 29 predhodnih zdravstvenih pregledov in 164 obdobjnih preventivnih pregledov zaposlenih. Iz Tabele 56 je razvidno, da je bila v letu 2018 v ZZZS ena nezgoda pri delu.

V letu 2018 je bil v ZZZS sprejet letni načrt ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu, katerega poglobitveni namen je prispevati k boljšemu počutju in zdravju delavcev. Poleg izobraževanj na temo promocije zdravja, ki jih omenjamo v podpoglavju 4.1.3, so bile v ZZZS izvedene tudi druge aktivnosti. To so: aktivni krajši odmori med delovnim časom, izvedbe fizioterapevtskih delavnic s predstavitvijo vaj, aktivna udeležba 2 tekaških ekip ZZZS na 4. promocijskem teku gorenjskih bolnišnic, Dan ZZZS, spodbujanje vožnje s kolesom na delo, izvedba 1-urnega pohoda (hoje) v bližini sedeža območne enote ZZZS, trikrat v lanskem letu pa je bilo na voljo tudi sezonsko sadje, da bi zaposlene spodbudili k bolj zdravemu prehranjevanju. Skupina za promocijo zdravja je poskrbela tudi za ozaveščanje zaposlenih o pomenu zdravja s prispevki, ki so bili vneseni v Lotus Notes aplikacijo Promocija zdravja.

Tabela 56. Nezgode delavcev ZZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2018.

	Nezgode pri delu	Predhodni preventivni pregledi	Usmerjeni obdobjni preventivni pregledi
Direkcija	0	5	28
Informacijski center	1	2	8
Celje	0	6	27
Koper	0	2	13
Kranj	0	0	3
Krško	0	0	2
Ljubljana	0	6	68
Maribor	0	3	2
Murska Sobota	0	2	5
Nova Gorica	0	3	4
Novo mesto	0	0	2
Ravne na Koroškem	0	0	2
SKUPAJ	1	29	164

Vir: evidence ZZZS.







5 DOSEGANJE CILJEV IN NADZOR POSLOVANJA

V tem poglavju je na podlagi ustreznih mednarodnih primerjav in pregleda izvajanja razvojnih projektov in razvojnih nalog v preteklem letu podana ocena doseganja globalnih ciljev ZZZS oziroma uresničevanja SRP. Sledita pregled in ocena doseganja letnih ciljev poslovanja, kot so bili opredeljeni v Poslovnem planu in Finančnem načrtu ZZZS za leto 2018. Na koncu sta podani revizijski poročili, ki izhajata iz notranjega (interna revizija) in zunanjega nadzora (Računsko sodišče) v letu 2018 ter izjava o oceni notranjega nadzora.



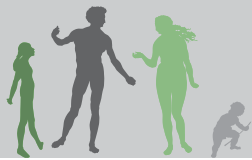
5.1 URESNIČEVANJE STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

5.1.1 SPLOŠNA OCENA IN MEDNARODNE PRIMERJAVE

Za spremljanje uresničevanja SRP so med drugimi opredeljeni tudi izbrani mednarodno primerljivi kazalci, ki se na ravni EU uporabljajo za ocenjevanje učinkovitosti in uspešnosti financiranja zdravstvenih sistemov. Če hočemo evropske zdravstvene sisteme med seboj primerjati, je treba upoštevati razlike med posameznimi sistemi.²⁶

Za primerjanje uspešnosti financiranja zdravstvenih sistemov v posameznih državah je bila pred leti vzpostavljena enotna metodologija t. i. nacionalnih zdravstvenih računov (OECD), na podlagi katerih se izvaja večina mednarodnih primerjav finančnega poslovanja na področju zdravstvenih sistemov. V Sloveniji smo to metodologijo začeli poskusno uporabljati v letih 2005–2007, od 2008 dalje pa tovrstne izračune nacionalnih zdravstvenih računov uradno izdeluje in objavlja SURS (na podlagi podatkov ZZZS in drugih nosilcev pooblastil na področju financiranja zdravstva). Zaradi pomembnosti teh podatkov za notranje in mednarodne primerjave ZZZS

²⁶ V državah EU zdravstveno varnost prebivalcem zagotavljajo javni zdravstveni sistemi, kar pomeni, da države sredstva za zdravstvo v pretežni meri zagotavljajo z javnimi viri – bodisi s proračunskimi sredstvi (t. i. proračunski ali »Beveridge« model financiranja) bodisi s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. socialni ali »Bismarckov« model financiranja). Osnovna modela sta v zadnjih desetletjih doživela vrsto sprememb, tako da 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. Kljub konvergiranju zdravstvenih sistemov so razlike med posameznimi državami zaradi specifičnega zgodovinskega razvoja sorazmerno velike in jih je pri primerjanju treba upoštevati.



od 2008 dalje v sodelovanju s predstavniki SURS in UMAR izdeluje in v poslovnem poročilu objavi t. i. predhodno oceno tekočih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji, ki omogoča ustrezne preliminarne primerjave uspešnosti financiranja zdravstvenega sistema.

RAZPOLOŽLJIVA SREDSTVA ZA ZDRAVSTVO

Podatki o javnih in zasebnih izdatkih za zdravstvo v Sloveniji so prikazani v Tabeli 57. Pri uporabi podatkov iz tabele je treba upoštevati, da gre pri podatkih za leti 2017 in 2018 za oceno ZZZS, saj v času priprave tega poročila (začetek leta 2019) niso na voljo vsi končni vhodni podatki. Prav tako je treba upoštevati, da so od leta 2014 dalje zaradi revidirane metodologije zdravstvenih računov prikazani le podatki o tekočih izdatkih za zdravstvo (brez investicij). Na podlagi metodologije so v okviru nacionalnih zdravstvenih računov v Sloveniji iz javnih izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzeti tudi izdatki za denarna nadomestila (za odsotnost od dela), v javne

Tabela 57. Tekoči izdatki (brez investicij) za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za obdobje 2015–2016 in ocena izdatkov za leti 2017 in 2018, v tekočih cenah in v % BDP.

Vir in vrsta izdatkov	2015*		2016*		2017**		2018**	
	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	2.185,10	5,62	2.276,08	5,64	2.333,37	5,43	2.463,47	5,39
izdatki za zdravstvene storitve	1.807,89	4,65	1.881,44	4,66	1.898,94	4,42	2.009,93	4,39
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	340,02	0,87	357,33	0,89	395,76	0,92	413,89	0,90
delo ZZZS	37,20	0,10	37,32	0,09	38,67	0,09	39,65	0,09
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	79,06	0,20	81,31	0,20	82,86	0,19	83,94	0,18
dodatek za pomoč in postrežbo	79,06	0,20	81,31	0,20	82,86	0,19	83,94	0,18
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	63,67	0,16	93,31	0,23	75,09	0,17	76,07	0,17
4. LOKALNA DRŽAVA	40,98	0,11	36,93	0,09	38,65	0,09	39,15	0,09
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	2.368,81	6,10	2.487,64	6,16	2.529,97	5,88	2.662,63	5,82
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE	477,89	1,23	480,46	1,19	497,77	1,16	504,24	1,10
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	417,95	1,08	436,01	1,08	446,83	1,04	452,64	0,99
obratovalni stroški	59,93	0,15	44,45	0,11	50,93	0,12	51,60	0,11
7. GOSPODINJSTVA	412,68	1,06	410,80	1,02	433,82	1,01	439,46	0,96
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	42,41	0,11	43,82	0,11	44,00	0,10	44,57	0,10
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7+8)	932,98	2,40	935,09	2,32	975,58	2,27	988,27	2,16
10. SKUPAJ (5+9)	3.301,79	8,50	3.422,72	8,48	3.505,56	8,15	3.650,89	7,98
11. BDP***	38.863		40.357		43.000		45.742	

Opombe

* Podatki za obdobje 2015–2016 so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune (vir: SURS, nacionalni zdravstveni računi).

** Podatki za leti 2017 in 2018 pa so v večji meri ocenjeni, in sicer:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje so podatki na podlagi končnih rezultatov poslovanja ZZZS za leto 2017 in preliminarnih podatkov ZZZS za leto 2018;
- v skladu z metodologijo NZR podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje vključujejo tudi izdatke za plače in nadomestila plač za pripravnike in sekundarije, ki jih obveznemu zdravstvenemu zavarovanju refundira centralna država;
- podatki o dodatku za pomoč in postrežbo iz naslova ZPIZ so za leto 2017 iz Letnega poročila 2017 (Vir: ZPIZ, Letno poročilo 2017), za leto 2018 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom rasti števila uživalcev dodatka za pomoč in postrežbo (Vir: ZPIZ, Mesečni statistični pregled, december 2018);
- podatki o izdatkih centralne države za zdravstvo so za leti 2017 in 2018 ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za leto 2016, in sicer, za 2017 s stopnjo rasti proračunskih sredstev države za zdravstvo 2017/2016 (vir: Ministrstvo za zdravje), za 2018 pa z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2018 glede na leto 2017 (vir: SURS, indeksi cen). Podatki v obdobju 2010–2015 (Kurativno zdravljenje; Sektor država/Centralna država) so bili revidirani, in sicer zaradi enkratnega transferja iz državnega proračuna v letu 2017 za pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki 15 bolnišnic iz preteklih let (v skupni višini 135,685 milijona evrov; sredstva so porazdeljena po letih; del teh sredstev je bil izkazan tudi za leto 2016);
- podatki o izdatkih lokalne države za zdravstvo za leti 2017 ter 2018 so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za leto 2016, in sicer, za 2017 s faktorjem rasti teh izdatkov za leto 2017 iz zaključnih računov občin (brez upoštevanja investicijskih odhodkov in transferjev) (vir: Ministrstvo za zdravje), za 2018 pa z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2018 glede na leto 2017 (vir: SURS, indeksi cen);
- v okviru izdatkov centralne in lokalne države so prikazani tudi izdatki za storitve osebne oskrbe, ki so sicer uvrščeni v kategorijo dolgotrajna oskrba – zdravstveni del; ta vključuje medicinsko oskrbo ali zdravstveno nego in storitve osebne oskrbe (t. i. storitve ADL oziroma pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih – ang. "Activities of Daily Living", kot npr. pomoč pri oblačenju, umivanju itn.) Poleg tega so v okviru centralne države prikazani še nekateri izdatki za zdravstvo Ministrstva za obrambo;
- podatki za gospodinjstva so za leto 2017 ocenjeni na osnovi podatkov iz nacionalnih računov (končna potrošnja gospodinjstev za zdravstvo), za leto 2018 pa so podatki ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2018 glede na leto 2017 (vir: SURS, indeksi cen);
- za družbe in NPISG so podatki za leti 2017 in 2018 ekstrapolirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2017 glede na leto 2016 ter 2018 glede na leto 2017 (vir: SURS, indeksi cen).

*** Podatki o vrednosti BDP za leta od 2015 do 2017 so podatki SURS-a, objavljeni dne 31. 8. 2018 (<https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/7625>), podatek o vrednosti BDP za leto 2018 pa je ocena UMARja iz Jesenske napovedi gospodarskih gibanj v letu 2018 (http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/napovedi/jesen/2018/JesenskaNapoved2018-22okt.pdf).



zdravstvene izdatke pa so vključeni dodatki za pomoč in postrežbo (izdatki ZPIZ, centralne in lokalne države), izdatki za zdravstvo Ministrstva za obrambo, izdatki za storitve osebne oskrbe ter tudi nekatere dajatve, in sicer kot izdatki za dolgotrajno oskrbo, čeprav so ti dodatki in dajatve v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja in drugih področij socialne varnosti, ne pa iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podrobnejša metodološka pojasnila so dodana k Tabeli 57.

Ocena celotnih (tekočih) izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2018 je 3.650,89 milijona evrov ali 7,98 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP). Po teh ocenah je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v BDP nižji od preteklega leta (za 0,17 odstotne točke), predvsem zaradi hitrejši rasti BDP od rasti sredstev za zdravstvo. Javnih izdatkov za

Tabela 58. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU v letu 2017¹.

	PPP € na prebivalca			% od BDP
	javni	zasebni	celotni	
Avstrija	2.924	1.021	3 945	10,3
Belgija	2.753	740	3 493	10,0
Bolgarija	626	607	1 234	8,4
Ciper	728	994	1 722	6,8
Češka	1.535	338	1 873	7,1
Danska	3.223	608	3 831	10,2
Estonija	1.173	378	1 551	6,7
Finska	2.244	769	3 013	9,2
Francija	2.961	611	3 572	11,5
Grčija	1.030	649	1 678	8,4
Hrvaška	1.056	311	1 367	7,5
Irska	2.832	1.098	3 930	7,1
Italija	1.900	651	2 551	8,9
Litva	979	484	1 463	6,3
Latvija	684	568	1 252	6,3
Luksemburg	3.814	899	4.713	6,1
Madžarska	976	497	1 473	7,2
Malta	1.626	943	2 568	8,9
Nemčija	3.520	641	4 160	11,3
Nizozemska	3.146	739	3 885	10,1
Poljska	984	425	1 409	6,7
Portugalska	1.371	695	2 066	9,0
Romunija	770	213	983	5,2
Slovaška	1.312	313	1 625	7,1
Slovenija	1.470	553	2 023	8,0
Španija	1.742	703	2 446	8,8
Švedska	3.376	643	4 019	10,9
Velika Britanija	2.422	623	3 045	9,6
EU 28²	1.899 <i>(2.135)</i>	633 <i>(638)</i>	2.532 <i>(2.773)</i>	8,3 <i>(9,6)</i>

Opombi: 1 – 2017 ali zadnji razpoložljiv podatek,
2 – podatki za EU 28 so navadno povprečje. Določeni viri (OECD, Health at a Glance) objavljajo tudi tehtana povprečja (podatek v oklepaju), kjer imajo večjo težo podatki večjih držav EU.

Vir: Health at a Glance: Europe 2018.



zdravstveno varstvo v letu 2018 je bilo 2.662,63 milijona evrov ali 5,82 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (zgolj za storitve, zdravila in medicinske pripomočke ter delo službe ZZZS) predstavljala 5,39 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo je ocenjen na 2,16 % BDP, od česar so sredstva za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po teh ocenah 1,10 % BDP ali skupno 504,24 milijona evrov, neposredna plačila gospodinjestev 0,96 % BDP ali 439,46 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev pa 0,10 % BDP oziroma 44,57 milijona evrov.

Pretežni del sredstev, namenjenih zdravstvu v Sloveniji, se je v letu 2018, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih sredstev (72,9 % vseh sredstev). Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (67,5 % vseh sredstev). Preostale javne izdatke v višini 5,4 % vseh sredstev so predstavljala proračunska sredstva za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo (dodatek ZPIZ za pomoč in postrežbo ter sredstva državnega in občinskih proračunov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo).

Zasebna sredstva za zdravstveno varstvo so v letu 2018 predstavljala 27,1 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d. v. z., Adriatic Slovenica d. d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile sredstva na ravni 13,8 % vseh izdatkov. Največji del teh je šel na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Posamezniki (neposredna plačila) in družbe so z zasebnimi sredstvi prispevali skupno okoli 13,3 % vseh izdatkov.

Primerjavo glede porabe sredstev za zdravstvo na prebivalca med Slovenijo in najbolj razvitimi državami EU prikazuje Tabela 58, ki temelji na zadnjih razpoložljivih mednarodnih podatkih za leto 2017 (vir: OECD – Health at a Glance: Europe, 2018). Tudi v teh podatkih so upoštevani samo tekoči izdatki za zdravstvo in ne investicije. V Sloveniji so izdatki za zdravstvo v letu 2017 znašali 8,0 % BDP. Najmanjši delež izdatkov za zdravstvo v BDP so namenili v Romuniji (5,2 %), največjega pa v Franciji (11,5 %). Podatek o porabi na prebivalca pa kaže, da je bilo v letu 2017 v Sloveniji na prebivalca porabljen 2.023 PPP evrov. Po tem podatku se Slovenija lahko primerja s Portugalsko (2.066 PPP evrov) in Češko (1.873 PPP evrov). Največ sredstev za zdravstvo na prebivalca so namenili v Luksemburgu (4.713 PPP evrov), v Nemčiji (4.160 PPP evrov) in na Švedskem (4.019 PPP evrov).

DOSTOP DO PRAVIC IZ JAVNEGA NASLOVA

V zdravstvenih sistemih držav EU je razmerje med javnimi in zasebnimi izdatki za zdravstvo odraz prenašanja določenega dela finančnih bremen na posameznike oziroma na zasebna sredstva (t. i. "cost-sharing"), bodisi z uvajanjem različnih doplačil za zdravstvene storitve, zdravila in druge pravice iz javnega naslova, bodisi prenašanjem bremen plačevanja določenih storitev na zavarovane osebe ali njihove prostovoljne zdravstvene zavarovalnice. 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 2016 zagotovili 72,7 % vseh sredstev za zdravstvo. V primerjavi z ostalimi evropskimi državami je imela Slovenija v javnih sredstvih izrazito nizek delež proračunskih virov, ki je znašal le 3,8 % vseh sredstev za zdravstvo (prim. z ostalimi državami EU v stolpcu 1 Tabele 59). V državah s podobnim socialnim modelom



Tabela 59. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih izdatkov¹ za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU v letu 2016 (v %).

	Javni		Zasebni		Ostalo	Vsi izdatki skupaj
	država ²	OZZ ³	PZZ ⁴	neposredna plačila ⁵		
Avstrija	30,0	44,1	5,2	18,9	1,7	100
Belgija	17,8	61,0	5,1	15,9	0,2	100
Bolgarija	9,3	41,4	0,4	48,0	0,9	100
Ciper	41,9	0,3	6,4	44,9	6,4	100
Češka	12,3	69,7	0,1	15,0	2,9	100
Danska	84,1	0,0	2,1	13,7	0,1	100
Estonija	10,7	65,0	0,3	22,7	1,4	100
Finska	62,0	12,5	2,3	20,4	2,9	100
Francija	5,1	77,8	6,7	9,8	0,6	100
Grčija	31,2	30,1	3,9	34,3	0,5	100
Hrvaška	2,2	75,0	7,9	14,8	0,0	100
Irska	71,8	0,3	12,3	13,0	2,6	100
Italija	74,2	0,3	1,7	23,1	0,8	100
Litva	9,9	57,0	0,7	32,3	0,1	100
Latvija	54,6	0,0	0,6	44,6	0,2	100
Luksemburg	8,6	72,3	5,4	11,2	2,4	100
Madžarska	8,2	58,0	2,1	29,7	1,9	100
Malta	63,0	0,3	1,8	34,9	0,0	100
Nemčija	6,8	77,8	1,4	12,4	1,6	100
Nizozemska	6,1	74,8	6,1	11,5	1,4	100
Poljska	10,0	59,8	5,4	22,9	1,8	100
Portugalska	65,1	1,2	5,0	27,8	0,9	100
Romunija	13,1	65,2	0,5	20,8	0,4	100
Slovaška	4,3	76,5	0,0	17,8	1,4	100
Slovenija	3,8	68,9	14,0	12,0	1,3	100
Španija	66,5	4,8	4,6	23,8	0,4	100
Švedska	83,5	0,0	0,6	15,2	0,6	100
Velika Britanija	79,4	0,1	3,3	15,1	2,1	100
EU 28⁶	33,4 <i>(36,1)</i>	39,1 <i>(41,0)</i>	3,8 <i>(3,5)</i>	22,4 <i>(18,2)</i>	1,3 <i>(1,2)</i>	100

Opombe: 1 – tekoči izdatki brez investicij,
 2 – izdatki državnega in lokalnih proračunov,
 3 – izdatki socialnih (obveznih zdravstvenih) zavarovanj,
 4 – izdatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj,
 5 – izdatki za neposredna plačila iz žepa,
 6 – podatki za EU 28 so navadno povprečje. Določeni viri (OECD, Health at a Glance) objavljajo tudi tehtana povprečja (podatek v oklepaju), kjer imajo večjo težo podatki večjih držav EU.

Vir: Health at a Glance: Europe 2018.

zdravstvenega zavarovanja (Avstrija, Belgija, Češka, Francija, Luksemburg, Nizozemska, Nemčija, Slovaška) so povprečno iz državnega proračuna namenjali okoli 11,4 % vseh sredstev za zdravstvo. Tudi zato je delež zasebnih sredstev v vseh sredstvih za zdravstvo v Sloveniji (27,3 %) nad deleži zasebnih sredstev v večini ostalih držav EU.

Na finančno dostopnost do zdravstvenih storitev vplivajo predvsem neposredni izdatki iz žepa, ki jih morajo osebe (do)plačevati za storitve v javnem sistemu in ki lahko za ekonomsko šibkeje predstavljajo visoko finančno breme.

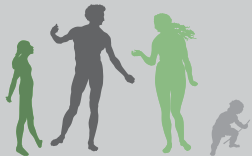


Tabela 60. Čakalne dobe za operacijo sive mreine in zamenjavo kolka v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2016.

v dnevih

	Operacija sive mreine		Zamenjava kolka	
	povprečje	mediana	povprečje	mediana
Nizozemska	36		45	
Velika Britanija	74	59	104	84
Danska	69	41	52	37
Portugalska	120	106	133	105
Finska	91	85	104	90
Španija	109	89	158	130
Estonija	283	142	326	211
Poljska	484	420	444	276
Slovenija	137	117	329	268

Vir: OECD, Health at a Glance 2018 in NIJZ.

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 sorazmerno 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 2016 znašal okoli 12,0 %, kar je znatno manj kot v večini ostalih držav EU.

Podatki o fizični dostopnosti do zdravstvenih storitev oziroma o čakalnih dobah v posameznih državah EU za posamezne storitve so zaradi razlik v sistemih težko primerljivi, četudi so primerjave osredotočene na elektivne storitve, kjer so razlike pri izvajanju najmanjše. Zadnja OECD primerjalna analiza zdravstvenih sistemov držav EU²⁷ se tako osredotoča na podatke o čakalnih dobah za operacijo sive mreine in artroplastiko kolka (Tabela 60). Podatki za izbrana posega so razpoložljivi le za 9 držav EU, navedeni posegi pa predstavljajo le okoli 4–5 % vseh elektivnih kirurških posegov.

Zato so primerjave čakalnih dob s Slovenijo v veliki meri le orientacijske. Groba ocena kaže, da so čakalne dobe na operacije sive mreine v Sloveniji precej višje od čakalnih dob v razvitih državah EU (Nizozemska, Danska, Velika Britanija, Finska), primerljive s čakalnimi dobami na Portugalskem in v Španiji ter znatno nižje od čakalnih dob na to operacijo v Estoniji in na Poljskem. Čakalne dobe za zamenjavo kolka pa so primerljive z Estonijo in Poljsko, pri čemer utegnejo vzbujati skrb poleg samega trajanja čakanja tudi razmeroma visoka vrednost mediane v Sloveniji, ki je zgolj nekoliko krajša kot mediana čakalne dobe na Poljskem.

NIJZ od leta 2014 izdaja mesečna poročila o čakalnih dobah v Sloveniji, kjer so poleg drugih navedeni tudi podatki o čakalnih dobah za operacijo sive mreine in zamenjavo kolka. Trend naraščanja ali padanja čakalnih dob za omenjena posega se tako lahko prikaže za leta, ki v poročilih OECD niso predstavljena. Če je za leto 2016 povprečna čakalna doba za operacijo sive mreine znašala 137 dni, se leta 2017 podaljšala na 164,17 dni, je leta 2018 že kazala 196,7 dneva. Po drugi strani je povprečna čakalna doba za zamenjavo kolka v letu 2016 znašala 329,0 dneva, se v letu 2017 zmanjšala na 300,69 dneva, v letu 2018 pa ponovno povečala na 309,7 dneva.

Vrednosti mediane v podatkih za oba posega čakajočih v kategorijah »nujno«, »hitro«, »redno« in kasneje »zelo hitro« in vseh čakajočih na seznamu ni bilo mogoče pridobiti. Razlaga stanja in razvoja sprememb čakalnih dob

27 Health at a Glance – Europe (OECD, 2018).



je zato zapletena, saj je iz dosedanjih proučevanj jasno, da so se povprečne čakalne dobe večale v različnih skupinah, tako v skupini z oznako »hitro«, kot tudi ali še posebej v skupini z oznako »redno«. Zato je mogoče sklepati, da se izvajalcem zdravstvenih storitev z opisanim sistemom kategoriziranja v skupine »nujno«, »hitro«, »redno« in dodatno tudi z oznako »zelo hitro« dopušča preveč manevrskega prostora. Hkrati pa k temu lahko prispeva tudi do sedaj veljavni Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah, ki za ortopedske operativne posege predvideva najdaljšo dopustno čakalno dobo v trajanju 12 mesecev. Prav zato se morda zdijo čakalne dobe, zlasti za zamenjavo kolka (in kolena) v Sloveniji relativno dolge v primerjavi z drugimi državami, članicami OECD.

5.1.2 RAZVOJNE NALOGE IN RAZVOJNI PROJEKTI

SRP je za obdobje 2014–2019 predvidel izvedbo 34 razvojnih nalog (v nadaljnjem besedilu RN) in 5 razvojnih projektov (v nadaljnjem besedilu RP), ki so različnega obsega ter imajo planiran začetek in zaključek. V letih od 2014 do 2018 je bil planiran začetek vseh 34 razvojnih nalog in 5 razvojnih projektov.

Iz Tabele 61 je razviden opis in potek posamezne razvojne naloge ali razvojnega projekta glede na plan v SRP. V letu 2018 je ZZZS zaključil 3 razvojne naloge (RN-15, RN-16 in RN-28).

Zastoji v izvedbi posameznih razvojnih nalog nastajajo predvsem zaradi drugih nujnih nalog, kadrovske omejitve, slabše odzivnosti sodelujočih zunanjih deležnikov, zakasnitve v sprejemanju (sprememb ali nove) zakonodaje.

Izmed aktivnosti, ki so se v letu 2018 izvajale v sklopu razvojnih nalog in projektov, velja povzeti naslednje:

- sprejete so bile nujne spremembe in dopolnitve Pravil OZZ ter pripravljen že nov predlog sprememb in dopolnitev (RN-4);
- pripravljene so bile predloge sprememb zakonodaje (za ZZVZZ-1) v zvezi z uveljavljanjem večje odgovornosti zavarovanih oseb v času bolniške odsotnosti, ki čakajo na nadaljnje postopke za sprejem (RN-7);
- nadaljevala so se prizadevanja in aktivnosti za vzpostavitev novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov (določanje zahtev kakovosti, cenovnih standardov in cen, Pravilnik o seznamu medicinskih pripomočkov, itd.), vključno z razvojem informacijske podpore temu področju – v okviru novele Pravil OZZ je bil pripravljen predlog Sklepa o določitvi osnovnih zahtev kakovosti za medicinske pripomočke, ki pa še ni bil obravnavan in sprejet na UO, ki je podlaga za nadaljnje aktivnosti na tem področju (RN-9 in RN-30);
- uvedena je bila informacijska podpora novega spletnega portala za vezance za prijavo v zavarovanje in plačilo prispevka ter izvedene druge nadgradnje portalov za izvajalce in zavarovane osebe (RN-14);
- na področju kazalnikov za spremljanje ponudbe in povpraševanja je bil opredeljen nabor podatkov za oceno vplivov starosti na število in vrednost zdravstvenih storitev (RN-15);
- v sodelovanju z MZ je bil pripravljen prvi nabor kazalnikov kakovosti izvajalcev ter načrt nadaljnjega spremljanja in razvoja (RN-16);
- na podlagi sprejetih vsebinskih podlag so se izvajale aktivnosti za uvedbo elektronskega spremljanja zadržanosti od dela (nadgradnja programskih knjižnic za sistem on-line, programiranje, tehnično navodilo, vsebinsko navodilo za izvajalce itd.) (RN-20);
- v skladu z možnostmi so se nadaljevale aktivnosti prenove obračunskih modelov v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti (pripravljeni pred-

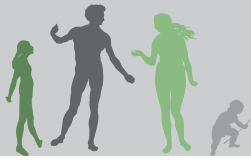


Tabela 61. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2018.

Naziv RN/RP	ZAČETEK		ZAKLJUČEK		
	predviden po SRP	dejanski	predviden po SRP	dejanski	
RN-1	Izmenjava podatkov z uradnimi registri – nadgradnja povezav na uradne registre	2014	2015	2015	2016
RN-2	Nove kategorije zavarovancev – oblikovanje preglednejšega sistema kategorij zavarovancev	2014	2016	2017	2017
RN-3	Prenova sistema pritožb in pohval – spremljanje zadovoljstva strank ZZS	2015	2015	2016	2017
RN-4	Prenova Pravil OZZ	2014	2014	2016	2017
RN-5	NKT – razvoj nacionalne kontaktne točke za informiranje o pravici do zdravljenja v tujini	2014	2014	2014	2014
RN-6	Dolžnosti zavarovanih oseb pri preventivnih programih – priprava podlag za spodbujanje odgovornega ravnanja oseb pri izvajanju preventivnih programov	2015	2015	2016	2016
RN-7	Dolžnosti zavarovancev pri bolniškem staležu – uveljanje večje odgovornosti zavarovancev za ravnanje v času bolniške odsotnosti	2014	2014	1 leto po pravni podlagi	2017
RN-8	Kakovostno predpisovanje zdravil II	2014	2014	2019	2015
RN-9	Vzpostavitev seznama MP – določiti minimalne tehnične standarde, cenovne standarde in cene MP in jih uvrščati v seznam	2014	2014	2017	2019
RN-10	eVEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte	2014	2014	odvisno od prist. min.	2015
RN-11	eZahtevek za nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela	2014	2014	2014	2016
RN-12	e-POIZVEDBE – širitev sistema na zasebni sektor	2015	NE	2017	NE
RN-13	e-VLOGE za razvrstitev zdravil in živil na liste	2016	2019	2017	2019 (1. faza)
RN-14	Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZS	2014	2014	2019	2019
RN-15	Kazalniki za spremljanje ponudbe in povpraševanja	2015	2015	2016	2018
RN-16	Kazalniki kakovosti izvajalcev	2014	2014	2017	2018
RN-17	Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic iz OZZ	2014	2016	z reformo ZS	2017
RN-18	Učinkovito pobiranje prispevkov s strani FURS	2015	2015	2018	2018
RN-19	Prodaja izbranih storitev – izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZS	2014	2014	2015	2017
RN-20	Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela – nadgradnja sistema on-line	2014	2017	1 leto po pravni podlagi	2019
RN-21	Prenova obračunskih modelov v zunajbolnišničnih dejavnostih – specialističnih ambulantnih in drugih dejavnostih	2014	2014	2019	2019
RN-22	Prenova obračunskih modelov na primarni ravni – v splošni (vključno z RA), v otroški in šolski ambulanti	2015	2014	2018	2019
RN-23	Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP	2014	2014	2016	2019
RN-24	Posodobitev modela nadzorne dejavnosti	2014	2014	2015	2019
RN-25	Preprečevanje goljufij	2014	2015	2019	2016
RN-26	Metodika načrtovanja ZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila	2014	2014	2014	2016
RN-27	Nadgradnja procesov računovodenja – vpeljava centralizacije določenih postopkov in uveljavitev poročanja po načelu obračunane realizacije	2014	2016	2016	2019
RN-28	Nadgrnja procesov mednarodnega zavarovanja	2014	2014	2017	2018
RN-29	Spremljanje pogodb z izvajalci – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci	2014	2014	2016	2019
RN-30	Spremljanje pogodb z dobavitelji MP – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z dobavitelji MP	2014	2015	1 leto po vzpostavitvi seznama	2019
RN-31	Zagotavljanje informacijske infrastrukture	2014	2014	2019	2019
RN-32	Širitev podatkovnega skladišča ZAS	2014	2014	2016	2019
RN-33	Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije informacijskega centra ZZS	2014	2014	2014	2017
RN-34	Ključni kadri – opredelitev politike ključnih kadrov	2016	2017	2016	2017
RP-1	Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (EU projekt)	2014	2014	2015	2015
RP-2	eZdravje – prevzem določenih modulov	2014	2014	2014	2017
RP-3	Določitev diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu	2015	2017	2018	NE
RP-4	Ureditev elektronskega arhiva ZZS	2016	2017	2019	2019
RP-5	EESSI ZZS – uveljavitev uredb EU o koordinaciji sistemov socialne varnosti.	2016	2017	2018	2019



- logi nekaterih novih modelov obračunavanja, pripravljene katalogi storitev s cenami) (RN-21);
- na primarni ravni se je na podlagi določil SD 2018 začelo evidenčno beleženje storitev v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (RN-22);
 - intenzivno so se nadaljevale aktivnosti za izvedbo stroškovne analize za prenavo obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi skupin primerljivih primerov (RN-23);
 - na podlagi posodobljenega modela nadzorne dejavnosti se je nadaljeval intenzivni razvoj kompleksne nove aplikacije Nadzori, uvedene so bile prve rešitve: za vodenje nadzornih postopkov, rešitve na portalu za izvajalce, razviti in uvedeni prvi moduli (RN-24);
 - uvedena je bila centralizacija obračuna dohodkov iz delovnega razmerja ter proučena vloga revizorjev zavarovanja s predlogom drugačne organizacije dela na tem področju (RN-27);
 - nadaljevale so se aktivnosti za informatizacijo procesov na področju mednarodnega zavarovanja (RN-28), vključno z izvajanjem projekta EESSI (RP-5), ki pomeni uveljavitev Uredbe ES o koordinaciji sistemov socialne varnosti in vključitev ZZZS v evropsko omrežje EESSI (prva produkcijska izmenjava dokumentov v okviru novega sistema se je začela med R Slovenijo in Avstrijo v začetku leta 2019);
 - intenzivno je še naprej potekal razvoj nove aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci – razvoj in uvedba še preostalih funkcionalnosti nove aplikacije (RN-29);
 - zagotavljanje informacijske infrastrukture (RN-31): dopolnitve aplikacij in uporabniških navodil za aplikacije, menjava iztrošene namizne računalniške in mrežne opreme, vključitev novih storitev v centralna nadzorna orodja, instalacije in migracije centralne systemske infrastrukture, analiza varnostnih sistemov in izboljšave na področju varnosti, nadgradnje strežnikov in delovnih postaj, migracija zavodovega analitskega sistema, vzpostavitev rezervne lokacije itd.,
 - nadaljeval se je razvoj podatkovnih skladišč – novi sklopi in dopolnitve obstoječih (RN-32): uvedeno je bilo podatkovno skladišče za področje povračil, aktivnosti pa so potekale tudi na področju priprave podatkovnega skladišča, v katerem bo omogočeno združevanje podatkov po osebi;
 - v okviru projekta za ureditev elektronskega arhiva (RP-4) so na podlagi izbranih prednostnih področij potekale aktivnosti za določitev pravnih, tehnoloških in poslovnih zahtev glede e-hrambe gradiva ZZZS in povezanih storitev.

Glede na nujnost izvedbe ter kadrovske omejitve in druge prioritete naloge ocenjujemo, da so se tudi v letu 2018 razvojne naloge in razvojni projekti izvajali sorazmerno dobro. Kot pomembno se je ponovno izkazalo kadrovsko tveganje, saj je sodelovanje v delovnih skupinah ministrstva in drugih institucij (glej poglavje 4.2) večinoma zahtevalo iste zaposlene, ki so tudi nosilci izvedbe načrtovanih razvojnih nalog ZZZS. Hkrati pa so nekatere razvojne aktivnosti odvisne tudi od sistemskih sprememb, zaradi česar se udeležujejo le v okviru pristojnosti 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 62. Z zagotavljanjem podatkov, zlasti z mednarodnimi primerjavami, je kar nekaj težav, saj se z leti spreminja metodologija, podatki niso dostopni za vse države in podobno. Bolj podrobne obrazložitve podatkov so navedene po posameznih predhodnih poglavjih.

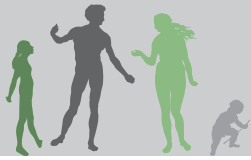


Tabela 62. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2018.

1. VIDIK STRANK

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2017	Dosežena vrednost v letu 2018
GC1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb				
1. osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	% (delež) vseh zavar. oseb	< 0,8 %	0,18 %	0,16%
2. ažurnost urejanja zavarovanja – najkasneje v 3 delovnih dneh od prejema vloge	% (delež) vseh vlog	> 95 %	99,09 %	97,42%
3. zadovoljstvo zavarovanih oseb s storitvami ZZZS	opisna ocena 1-5	> 3,5	2,38 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2017)	2,59
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 %	2,0 %	8,7
2. finančna dostopnost: kazalnik neenakosti (primerjava z OECD kazalniki) ³	% (delež) neposrednih plačil v izdatkih za zdravstveno varstvo	< EU28 EU 28 (2016) = 22,4 %	2015 = 12,5 %	2016=12,0 %
3. razpoložljivost sodobnih medicinskih aparatov – CT, MRI in sorodnih (primerjava z OECD kazalniki)	število na 1.000.000 prebiv.	težnja po približevanju EU28 (2016) MRI = 14,3 CT = 22,4	2015: MRI = 8,7 CT = 13,1	2016: MRI = 11,1 CT = 14,0
4. preskrbljenost z osebjem: vsi zdravniki in medicinske sestre (primerjava z OECD kazalniki)	število zdravnikov (vseh, IOZ, specialistov, MS) /1000 preb.	težnja po približevanju EU28 (2016) zdravniki = 3,5 med. sestre = 9,2	2015: - zdravniki = 2,8 - med. sestre = 8,8	2016: - zdravniki = 3,0 - med. sestre = 8,8
5. preskrbljenost z bolnišničnimi zmogljivostmi (primerjava z OECD kazalniki)	število boln. postelj na 1.000	< EU 28 EU 28 (2016) = 5,1	2015 = 4,5	2016 = 4,5
6. preskrbljenost s programi na primarni ravni	indeks doseganja povprečja ravni	95-105 s težnjo po približevanju 100	Tabela 17 v PP 2017	Tabela 17 v PP 2018
7. fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo	% (delež) čakajočih nad dopustno čakalno dobo od vseh čakajočih	< 10 %	25,2 %	40%
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 %	30,79 %	33,42%
9. kakovostno odločanje ZZZS o pravicah zavarovanih oseb	% (delež) sprememb odločb na zdravstveni komisiji	trend padanja 2014–2019	39,60 %	40,60%
10. napotitve oseb na zdravljenje v tujino	število odobrenih vlog na leto	trend padanja 2014–2019	525	514
GC3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoči način poslovanja				
1. elektronske vloge zavarovanih oseb	% (delež) elektronskih od vseh vlog	trend naraščanja 2014–2019	e-poizvedbe=98,9 % e-naročilo listin za tujino = 68 % e-naročila KZZ = 15,8 % e-vloge za razvrstitev živil: še ni vzpostavljene evidence	e-poizvedbe=99,1% e-naročilo listin za tujino = 72,3% e-naročila KZZ = 29,2% e-vloge za razvrstitev živil: še ni vzpostavljene evidence
2. e-zahtevki za nadomestila	% (delež) elektronskih od vseh zahtevkov	trend naraščanja 2014–2019	9,6 %	13,8 %
3. e-prijave/spremembe/odjave na M obrazcih	% (delež) elektronskih od vseh prijav/sprememb/odjav na M obrazcih	trend naraščanja 2014–2019	61 %	66%
4. elektronsko poslovanje	število dostopov na javni spletni portal za: zavarovane osebe, zavezance, izvajalce	trend naraščanja 2014–2019	2.494.722	3.066.076
5. sodelovanje ZZZS pri nacionalnih projektih	število projektov	opisno	poglavji 3.2.2 in 4.2 v PP 2017	poglavji 3.2.2. in 4.2 v PP 2018



Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2017	Dosežena vrednost v letu 2018
GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov				
1. uporaba zdravstvenih – zmogljivosti – zunajbolnišnična ambulantna dejavnost: – na primarni ravni (PR) – na sekundarni ravni (SR) – skupaj (primerjava z OECD kazalniki)	število obiskov na preb.: -PR -SR -skupaj	< EU 28 EU 25 (2015): PR = n.p. SR = n.p. skupaj = 7,1	2016: PR = 4,4 SR = 2,3 skupaj = 6,7	2017: PR = 4,4 SR = 2,4 skupaj = 6,8
2. uporaba zdravstvenih zmogljivosti – zunajbolnišnična ambulantna dejavnost: – na primarni ravni (PR) – na sekundarni ravni (SR)	število napatitev k specialistu: - s primarne ravni - s sekundarne ravni - skupaj	zaustavitev trenda naraščanja	2016: - s prim. ravni = 1.307.366 - s sek. ravni = 82.614 - skupaj = 1.389.980	2017: - s prim. ravni = 1.215.594 - s sek. ravni = 77.051 - skupaj = 1.292.645
3. uporaba zdravstvenih zmogljivosti – bolnišnična dejavnost 1 (primerjava z OECD kazalniki)	stopnja hospitalizacije na 1.000 preb.	< EU 28 EU 15 (2016) = 157,9	2015 = 184,6	2016 = 182,6
4. uporaba zdravstvenih zmogljivosti – bolnišnična dejavnost 2 (primerjava z OECD kazalniki)	povprečna ležalna doba	< EU 28 EU 15 (2016) = 7,5	2015 = 6,8	2016 = 6,8
5. uporaba zdravstvenih zmogljivosti – bolnišnična dejavnost 3 (primerjava z OECD kazalniki)	% (delež) enodnevnega zdravljenja v vseh primerih	< EU 28 EU 15 (2016) = 94 % za operacije sive mreže	2015 = 98,1 % za operacije sive mreže	2016 = 97,8 % za operacije sive mreže
6. predpisovanje zdravil na recept – količina	število predpisanih receptov na preb.	upočasnitev trenda naraščanja	8,31	8,41
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	13,87	13,82
8. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov	upočasnitev trenda naraščanja	522.598	529.159
9. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. oseb, ki so prejele vsaj 1 medicinski pripomoček	upočasnitev trenda naraščanja	280.553	287.458
10. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov	ohranitev ali trend znižanja stroška	246	252

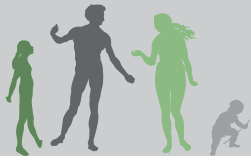


151



2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS				
1. izvedba finančnega načrta (prihodki / odhodki)	indeks	100	99,9	99,2
2. učinkovitost – neplačani prispevki	% (delež) vseh prispevkov	< 6 %	5,3 %	4,50%
3. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za bolnišnično dejavnost: akutne boln. obravnave	indeks (uteži SPP)	doseganje planskih vrednosti	102,53 %	102,52
4. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za zdravila: realna rast odhodkov za zdravila na recept	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = 4,4 % realizacija = 5,2 %	plan = 4,2 % realizacija = 4,3 %
5. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za medicinske pripomočke: realna rast odhodkov za medicinske pripomočke	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = 4,4 % realizacija = 5,9 %	plan = 3,7 % realizacija = 1,9 %
6. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za nadomestila: izgubljeni delovni dnevi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	% (stopnja absenzizma v breme ZZZS)	< 2,0	2,25 %	2,47%



Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2017	Dosežena vrednost v letu 2018
GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja				
1. nove rešitve obračunskega modela	število	naraščanje po letih	poglavje 1.4.2.3 v PP 2017	poglavje 1.4.2.3. v PP 2018
2. učinkovitost – izdatki po vrstah zdr. dejavnosti (primerjava z OECD kazalniki)	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja po namensih porabe	težnja po približevanju EU 28 EU 28 (2016): - bol. dej.: 30 % - zunaj bol. dej.: 30 % - dolg. oskrba: 13 % - zdravila+MP: 20 % - administr.: 7 %	Slovenija 2015: - bol. dej: 30 % - zunaj bol. dej.: 32 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 22 % - administr. (vključno z nac. progr. JZ): 6 %	Slovenija 2016: - bol. dej: 30 % - zunaj bol. dej.: 32 % - dolg. oskrba: 10 % - zdravila+MP: 22 % - administr. (vključno z nac. progr. JZ): 6 %
3. učinkovitost – izdatki za bolnišnično dejavnost v primerjavi z zunajbolnišnično dejavnost (primerjava z OECD kazalniki)	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolnišnično in zunajbolnišnično dej. (od tega primarno)	težnja po približevanju EU 15 EU 28 (2015): - bol. dej. = 30 % - zunajbol. dej. = 30 %	Slovenija 2015: - za bol. dej: 30 % - za zunaj bol. dej.: 32 %	Slovenija 2016: - za bol. dej: 30 % - za zunaj bol. dej.: 32 %
4. učinkovitost – izdatki za programe javnega zdravja oziroma preventivo	% (delež) vseh sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve	težnja po približevanju EU 15 = n.p.	4,75 %	5,18 %
5. učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZZS	indeks	doseganje plana	111,6	111,9

3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

GC 7. Optimizirati poslovne procese

1. učinkovitost službe ZZZS	% (delež) vseh odhodkov	2,5	1,60 %	1,50%
2. ocena delovanja notranjih kontrol v ZZZS	sistemska ocena	opisno	poglavji 5.3 in 5.4 v PP 2017	poglavji 5.3 in 5.4 v PP 2018
3. mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	sistemska ocena	pozitivno	2015: pozitivno	2016: pozitivno
4. spremembe notranje organizacije	sistemska ocena	opisno	poglavja 3.1 in 3.2 v PP 2017	poglavja 3.1. in 3.2. v PP 2018
5. varnost delovanja informacijskega sistema	število (varnostnih dogodkov na leto)	neprekinjeno delovanje	5	10
6. razpoložljivost informacijskega sistema	% (odstotek) razpoložljivosti informacijskega sistema	99 %	99,1 % za aplikacije ZZZS	99,0% za aplikacije ZZZS
7. računalniške rešitve za poslovne procese	sistemska ocena	opisno	poglavje 3.2.2 v PP 2017	poglavje 3.2.1 v PP 2018

GC 8. Razširiti uporabo kompleksnih baz podatkov

1. vpogledi v poročila zavodovega analitskega sistema	število	trend naraščanja	33.416	50.066
2. zadovoljstvo uporabnikov s PE IC	opisna ocena 1-5	> 4,0	4,52	4,49

4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

GC 9. Krepi kadrovskega potenciala strokovne službe

1. zaposleni na ZZZS	število	doseganje plana	847	844
2. organizacijska klima	sistem. ocena	> 3,0	3,60	3,48
3. zadovoljstvo zaposlenih	sistem. ocena (po metodologiji SiOK)	> 3,0	4,10	3,93



5.2 DOSEGANJE LETNIH CILJEV

Izvajanje poslanstva in razvojne vizije ZZZS se na letni ravni predvidi v letnem planu in finančnem načrtu. Za leto 2018 so bili za realizacijo posameznih globalnih ciljev (GC) določeni naslednji letni cilji (1-21):

1. Zagotoviti kakovostni servis zavarovanim osebam in zavezancem pri urejanju zavarovanj – GC1, GC3, GC7.
2. Zagotoviti zavarovanim osebam pravico do zdravljenja v tujini – GC1, GC2, GC7,
3. Ažurno odločati o denarnih dajatvah in drugih pravicah – GC2, GC3, GC5, GC6, GC7.
4. Nadgraditi sistem pravic in postopkov zagotavljanja medicinskih pripomočkov in obvladovati odhodke – GC2, GC3, GC4, GC5, GC6, GC7.
5. Zagotoviti programe zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvena letovanja za zavarovane osebe v okviru finančnih zmožnosti – GC2, GC3, GC4, GC5, GC7.
6. Opraviti načrtovane finančno-medicinske in območne nadzore nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev – GC2, GC6, GC7.
7. Zagotoviti zavarovanim osebam zdravila in obvladovati odhodke zanje – GC2, GC3, GC4, GC5, GC6, GC7.
8. Sodelovati pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva ter zagotavljati odzivnost na predloge predpisov z vplivom na OZZ – GC2.
9. Pravočasno pripraviti planske dokumente ter zagotoviti strateške podatke o OZZ in doseganju ciljev – GC1, GC2, GC4, GC6, GC8.
10. Zagotoviti podlage za okrepitev nakupne funkcije – GC6.
11. Pripraviti finančni načrt ZZZS in zagotoviti realizacijo brez zadolžitve – GC5, GC7.
12. Zagotoviti pravilne računovodske informacije o poslovanju ZZZS – GC6, GC7.
13. Nadaljevati digitalizacijo poslovanja ZZZS in širiti elektronsko komuniciranje z okoljem – GC3, GC7.
14. Zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema ZZZS – GC3, GC7, GC8.
15. Učinkovito upravljati s kadri – GC9.
16. Prilagoditi organizacijo ZZZS zahtevam procesov – GC7.
17. Zastopati ZZZS pred sodnimi in drugimi organi, zagotavljati usklajenost internih aktov z zakonodajo in ustrezno izvajati postopke javnih naročil in regresne postopke – GC2, GC7.
18. Zagotoviti ažurno upravljanje z dokumentarnim gradivom in priprava na elektronsko arhiviranje – GC7.
19. Zagotoviti splošne pogoje za delo ZZZS z izvajanjem investicij in investicijskega vzdrževanja, upravljanjem nepremičnin, nabavo osnovnih sredstev in potrošnega materiala ter aktivnostmi za varstvo pri delu – GC6, GC7.
20. Zagotoviti pregledno, pravočasno in točno množično obveščanje javnosti o OZZ in poslovanju ZZZS ter krepiti ugled in prepoznavnost ZZZS v javnosti – GC1, GC2.
21. Zagotoviti uporabnikom bibliotekarske storitve in izvajati informacijsko-dokumentacijsko dejavnost – GC2, GC7.

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. 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 kazalnikov, 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 kazalnikov 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 začelo in da so učinki ali trendi nasprotni od pričakovanih.

DOSEGANJE LETNIH CILJEV GLEDE NA SODILA

LC 1. Zagotoviti kakovostni servis zavarovanim osebam in zavezanem pri urejanju zavarovanj

Cilj je dosežen.

ZZZS je tudi v letu 2018 še naprej intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, je pozival k ureditvi zavarovanja, osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, pa je ZZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca.

Oseb, ki na dan 31. 12. 2018 več kot 2 meseca niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bilo 0,16 % oziroma 3.430 oseb, kar je nekaj manj kot ob koncu leta 2017. Nedovoljenih dvojnih zavarovanj je bilo ob koncu leta 0,24 %, s čimer je bil plan – 0,30 %, dosežen.

Ažurnost dela prijavno-odjavnih služb ZZZS je bila nad načrtovano, saj je bilo 97,42 % vlog zavezancev za prijavo (M obrazcev) vnesenih v bazo v roku 3 dni od prejema (cilj je 97 %), kar pa je sicer nekoliko manj kot v preteklem letu. Razlog je v velikem porastu obravnavanih vlog zaradi začetka veljavnosti Zakona o čezmejnem izvajanju zdravstvenih storitev.

Izdajanje upravnih aktov o statusih zavarovanih oseb je na I. in na II. stopnji potekalo v ustreznih rokih. Spremenjenih odločb na II. stopnji ni bilo.

Delež elektronskih poizvedb pri posredovanju podatkov iz uradnih evidenc ZZZS je bil še malenkost višji kot v preteklem letu in nad načrtovanim – znašal 99,1 %.

LC 2. Zagotoviti zavarovanim osebam pravico do zdravljenja v tujini

Cilj je dosežen.

ZZZS je omogočal zavarovanim osebam uveljavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva, če so bili za to izpolnjeni pogoji.

Izdajanje upravnih aktov v zvezi z mednarodnim zavarovanjem je na I. stopnji potekalo v zastavljenih rokih, ne pa tudi na II. stopnji. Razlogi so predvsem v načinu izvajanja postopkov na tem področju, ki zahtevajo pridobivanje ustreznih pojasnil tujih nosilcev zavarovanj pred odločanjem, kar podaljšuje postopke.

V letu 2018 je ZZZS zabeležil porast števila obračunov, poslanih v tujino (za 9 %), ob hkratnem približno enakem porastu zneska terjatev glede na leto 2017. Število reklamacij na poslane obračune in njihov delež se je zmanjšal. V letu 2018 so se glede na leto 2017 povečale tako novonastale obveznosti (za 1,1 %) kot tudi novonastale terjatve (za 9,4 %). Iz tujine je ZZZS v letu 2018 prejel za nekaj več kot 20,1 milijona evrov plačil, kar je za 4,7 % več



kot v letu 2017, nakazil v tujino je bilo za 31,8 milijona evrov, kar je za 7,2 % več kot v letu 2017.

Število poizvedb v okviru nacionalne kontaktne točke se povečuje. Vse informacije na prejete poizvedbe so bile podane v ustreznih rokih.

Predstavniki ZZZS so še naprej aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI, ki pomeni uveljavitev Uredbe ES o koordinaciji sistemov socialne varnosti in vključitev ZZZS v evropsko omrežje EESSI.

LC 3. Ažurno odločati o denarnih dajatvah in drugih pravicah

Cilj je delno dosežen.

Izdajanje upravnih aktov v zvezi z denarnimi dajatvami in drugimi pravicami je na I. in II. stopnji večinoma potekalo v zastavljenih rokih. Delež spremenjenih odločb na II. stopnji je bil v okviru zastavljenega cilja in je znašal 17,5 %.

Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij ni potekalo povsem v zastavljenih rokih, zamude je ZZZS beležil predvsem pri odločanju zdravstvene komisije na 2. stopnji, kjer je delež pravočasno izdanih odločb znašal 46,7 %. Delež spremenjenih odločb o bolniškem staležu in zdraviliškem zdravljenju na zdravstveni komisiji je bil enak oziroma nižji kot v letu 2017, s čimer so bili cilji doseženi.

V letu 2018 je bilo opravljenih 3.484 laičnih nadzorov bolniškega staleža, kar predstavlja 3,2 % manj od načrtovanega števila in 9,6 % maj kot v letu 2017.

Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS je znašal 2,47 % in se je glede na leto 2017 povišal.

Realizacija odhodkov za denarne dajatve (nadomestila odsotnosti ter druge denarne dajatve in povračila) je za 2,8 % preseгла načrtovane. Refundacija in izplačevanje nadomestil odsotnosti samozaposlenim in neposredna izplačila delavcem so potekali v zastavljenih rokih.

LC 4. Nadgraditi sistem pravic in postopkov zagotavljanja medicinskih pripomočkov in obvladovati odhodke

Cilj je delno dosežen.

Realizacija odhodkov za medicinske pripomočke je bila 1,6 % pod načrtovano višino, glede na preteklo leto so se odhodki povečali za 3,6 %. Razlogi za višje odhodke so tudi v letu 2018 povečanje števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinskih pripomočkov in zahtevnejših izvedb zaradi zdravstvenih stanj, hkrati pa so bile s spremembo Pravil OZZ razširjene tudi nekatere pravice.

Izdajanje upravnih aktov v zvezi z medicinskimi pripomočki je na I. stopnji potekalo v zastavljenih rokih, ne pa tudi na II. stopnji.

Plan nadzorov nad dobavitelji medicinskih pripomočkov je bil realiziran. Opravljenih je bilo 392 vrst nadzorov, kar je sicer manj kot v letu 2017.

Glede na preteklo leto se je malenkost povečalo število vseh izdanih naročilnic za medicinske pripomočke, prav tako sta se povečala tudi število in delež obnovljivih naročilnic. Povprečni strošek za medicinski pripomoček na zavarovano osebo se še naprej povečuje in se je glede na leto 2017 ponovno povišal za 2,5 %.

Največ aktivnosti na sistemski ravni je bilo vezanih na sprejem novele Pravil OZZ in v povezavi s tem Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov. Aktivnosti v zvezi z vzpostavljanjem seznama medicinskih pripomočkov se niso izvajale v pričakovani dinamiki.



LC 5. Zagotoviti programe zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvena letovanja za zavarovane osebe v okviru finančnih zmožnosti

Cilj je delno dosežen.

V skladu z Dogovorom 2018, je ZZZS v letu 2018 sklenil 1.290 novih pogodb z izvajalci in 21 aneksov k obstoječim pogodbam.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je ostal enak kot v letu 2017, razen nekaterih programov na primarni ravni in programov z dolgimi čakalnimi dobami.

V osnovni zdravstveni dejavnosti je v letu 2018 prihajalo do motenj pri izbiranju osebnega zdravnika. Posebna skrb je bila v tem letu na primarni ravni namenjena tudi izvajanju preventivnih programov.

Na sekundarni in terciarni ravni se je v primerjavi z letom 2017 pričakovana čakalna doba skrajšala pri 17 storitvah, pri 39 storitvah pa se je podaljšala (upoštevaje 56 izbranih storitev). Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri 15 storitvah, nad dopustno čakalno dobo je konec leta čakalo 40 % vseh čakajočih, kar je nekoliko višji delež kot v letu 2017.

Realizacija obnovitvene rehabilitacije je bila višja od načrtovane in primerljiva z lanskoletno, realizacija zdravstvenega letovanja otrok pa je bila nekoliko nižja od načrtovane in na ravni realizacije iz leta 2017.

LC 6. Opraviti načrtovane finančno-medicinske in območne nadzore nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev

Cilj je dosežen.

Področje nadzora je izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, potrebe so velike, možnosti pa omejene s številom nadzornikov. Priprava na nadzore še naprej temelji na podrobnih ciljnih analizah podatkov iz aplikacije Izdatki oziroma obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih. Za načrtovanje in izvedbo nadzorov je bilo v letu 2018 narejenih 217 analiz, med njimi 11 zelo kompleksnih.

V letu 2018 je bilo 790 nadzorov, kar je 11,9 % več od planiranih (706). Realizacija finančnih učinkov iz rednih nadzorov je bila nad zastavljenim ciljem (85 %) in je znašala 97,5 %.

Številne aktivnosti so bile v letu 2018 usmerjene tudi v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Nadaljeval se je razvoj nove kompleksne aplikacije »Nadzori«, katere zaključek je predviden v letu 2019.

LC 7. Zagotoviti zavarovanim osebam zdravila in obvladovati odhodke zanje

Cilj je dosežen

Število receptov in poraba zdravil na recept se še naprej povečujeta, vendar motenj pri preskrbi z zdravili ni bilo zaznati. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 22 novih zdravil, na seznam bolnišničnih zdravil 5, na seznam A prav tako 5 novih zdravil. Odhodki za zdravila so bili za 0,3 % višji od načrtovanih z rebalansom finančnega načrta in za 6,1 % višji kot v letu 2017. Glede na preteklo leto se je ponovno nekoliko povečalo tako število razvrščenih zdravil na pozitivni listi kot tudi število zdravil na vmesni listi, na obeh listah se je povečalo tudi število učinkovin. V letu 2018 je bilo uvedenih 5 novih terapevtskih skupin zdravil.

V letu 2018 je bilo na prebivalca predpisanih 8,41 recepta, kar je 1,2 % več kot v letu 2017, povečala pa se je tudi poraba zdravil na prebivalca. V pora-



stu je še naprej poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept. Delež obnovljivih receptov se še naprej povečuje in je v letu 2018 znašal 31,5 %.

LC 8. Sodelovati pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva ter zagotavljati odzivnost na predloge predpisov z vplivom na OZZ

Cilj je dosežen.

Na pravnem področju so bile v letu 2018, poleg notranjih aktivnosti, v ospredju aktivnosti vključevanja ZZZS v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. ZZZS je pripravljala mnenja o predlaganih rešitvah s predlogi sprememb in dopolnitev predloga ZZVZZ-1 za MZ, pripravil pa je tudi osnutke podzakonskih aktov iz predvidene pristojnosti ZZZS.

Ob tem je podal tudi pripombe k predlogom drugih predpisov s področja zdravstvenega varstva in njihovih sprememb, in sicer k 10 predlogom zakonov, 2 predlogoma resolucij in 9 predlogom podzakonskih aktov.

V septembru 2018 so bile sprejete Spremembe in dopolnitve Pravil OZZ, ki vključujejo ureditev pravice do zdravstvenih storitev, storitev zobozdravstvene dejavnosti, zdraviliškega zdravljenja, obnovitvene rehabilitacije invalidov in udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje, zdravil in živil na recept, spremstva, medicinskih pripomočkov, zdravljenja v tujini, nadomestila plače in povračil potnih stroškov ter druge določbe pri uveljavljanju pravic.

V zvezi z Zakonom o dolgotrajni oskrbi je ZZZS spremljal dogajanje na pilotnem projektu in druge aktivnosti v zvezi s tem.

LC 9. Pravočasno pripraviti planske dokumente ter zagotoviti strateške podatke o OZZ in doseganju ciljev

Cilj je dosežen.

V letu 2018 so bile vse aktivnosti v zvezi s pripravo Poslovnega plana in spremljanjem njegove uresničitve izvedene pravočasno in v predvidenih rokih. Intenzivne so bile tudi aktivnosti ZZZS za pripravo novega Strateškega razvojnega programa za naslednje razvojno obdobje.

Nadaljeval se je razvoj novih aplikacij zavodovega analitskega sistema in dopolnjevanje obstoječih, potrebe po podatkih in njihovih analizah pa so vedno večje. Na novo je bilo uvedeno podatkovno skladišče za področje povračil, v zaključni fazi je razvoj »krovnega« podatkovnega skladišča. Uporaba posameznih sklopov podatkovnega skladišča po letih pa narašča, ne le na račun uvedbe novih aplikacij.

V sklopu razvojne naloge za pripravo kazalnikov kakovosti izvajalcev je bil na podlagi dogovora z Ministrstvom za zdravje pripravljen prvi nabor kazalnikov z načrtom nadaljnjega spremljanja in razvoja.

LC 10. Zagotoviti podlage za okrepitev nakupne funkcije

Cilj je delno dosežen.

V letu 2018 je bil petkrat posodobljen Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, s katerim ZZZS uvaja nove standarde in normative zdravstvenih storitev, delo na tem področju pa se zrcali v razvoju modelov obračunavanja.

Tako so se tudi v tem letu nadaljevale aktivnosti ZZZS za spremembe modelov obračunavanja (popolne preнове ali dopolnitve in posodobitve obstoječih). Intenzivnejše so bile na področjih, kjer je bilo sodelovanje z izbranimi strokami in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev zagotovljeno in ustrezno, in sicer na področjih: dermatologije, diagnostičnih storitev he-



matologije, družinske medicine in pediatrije, vključno z referenčnimi ambulantami, zobozdravstvene dejavnosti, UZ dejavnosti, ORL, oftalmologije, nevrologije, revmatologije, psihiatrije in implantologije.

Intenzivne so bile tudi aktivnosti za izvedbo nacionalne stroškovne analize za nadgradnjo modela akutne bolnišnične obravnave na podlagi skupin primerljivih primerov. Kot podlaga za izvedbo analize so bili pridobljeni, preverjeni in potrjeni podatki 8 bolnišnic. Pripravljena je metodologija izračuna stroškovnih uteži.

LC 11. Pripraviti finančni načrt ZZZS in zagotoviti realizacijo brez zadolžitve

Cilj je dosežen.

Finančni načrt za leto 2018 je bil sprejet v mesecu januarju, septembra 2018 pa je bil sprejet še rebalans finančnega načrta. ZZZS je poslovno leto zaključil brez zadolžitve in je ustvaril presežek prihodkov nad odhodki.

ZZZS je v letu 2018 opravil 522 revizij plačevanja prispevkov in izkazanih osnov za izračun nadomestila plač, kar predstavlja 101 odstotno realizacijo letnega plana. 128 primerov – zapisnikov o opravljenih revizijah je bilo predanih na FURS za davčni inšpekcijski pregled, izvedenih je bilo 18 pregledov, kar je manj kot v preteklem letu. Cilj glede predaje terjatev (prispevkov samoplačnikov) v izterjavo z zapadlostjo nad 181 dni (70 %) je bil v letu 2018 dosežen, saj je ta delež znašal 85,3 %.

Dosežen je bil tudi cilj tekočega zagotavljanja likvidnostnih sredstev za plačilo zapadlih obveznosti.

Finančni načrt za leto 2019 je bil sprejet v mesecu decembru 2018.

LC 12. Zagotoviti pravilne računovodske informacije o poslovanju ZZZS

Cilj je dosežen.

ZZZS je Ministrstvu za zdravje in Ministrstvu za finance v predpisanih rokih pošiljal podatke o mesečni realizaciji prihodkov in odhodkov v letu 2018 in o tem tekoče informiral tudi vodstvo ZZZS.

Izvajal je sprotne in naknadne kontrole pravilnosti evidentiranja in beleženja zdravstvenih storitev in izdanih materialov. V letu 2018 je bilo opravljenih 20.917 naknadnih in 14.772 sprotnih kontrol, kar je več od načrtovanega in skupaj tudi več kot v preteklem letu.

Računovodski izkazi so bili izdelani v rokih. Računsko sodišče je izdalo pozitivno mnenje na računovodske izkaze za leto 2016.

Nadaljevale so se aktivnosti za centralizacijo postopkov in procesov na področju financ in računovodstva. V letu 2018 je ZZZS izvedel vse potrebne aktivnosti in začel s centraliziranim izvajanjem obračuna dohodkov iz delovnega razmerja.

LC 13. Nadaljevati digitalizacijo poslovanja ZZZS in širiti elektronsko komuniciranje z okoljem

Cilj je dosežen.

Pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema so bile aktivnosti prednostno usmerjene v nadaljnje zagotavljanje in dograjevanje informacijske podpore poslovnim procesom. Pripravljene so bile številne nove informacijske rešitve in dograjene že obstoječe. Intenzivne so bile aktivnosti pri razvoju zavodovega analitskega sistema in pripravi nove arhitekture za interne aplikacije.



Načrtovane informacijske naloge niso bile v celoti izvedene v dogovorjenih rokih, vendar pa so bile prioritete določene glede na potrebe delovnega procesa posameznih področij, zato je v nekaterih primerih prišlo do zamud. Kakovost rešitev je bila skladna z zahtevami vsebinskih skrbnikov oziroma uporabnikov. V letu 2018 je bilo izvedenih 1.334 skrbniških nalog, kar pomeni 79,1 % vseh, ki so čakale na izvedbo. V vseh zaključenih skrbniških nalogah je bilo 2,2 % takih, ki so se nanašale na odpravo napak v aplikacijah, kar je bilo v skladu z zastavljenim ciljem.

LC 14. Zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema ZZZS

Cilj je dosežen.

Razpoložljivost informacijskega servisa v letu 2018 je bila 99 %. Zabeleženih je bilo 10 izpadov informacijskega sistema, od tega so bili v 2 primerih vzroki zunanji, ko niso delovali spletni servisi drugih ustanov in nanje nismo imeli vpliva. Število je primerljivo s številom v preteklem letu. Ohromitev delovanja celotnega informacijskega sistema ZZZS ni bilo, zabeleženih pa je bilo 10 varnostnih incidentov.

Merjenje zadovoljstva zaposlenih z informatiko je ponovno pokazalo, da so uporabniki z informatiko na ZZZS zadovoljni (povprečna ocena 4,49, ki je sicer nekoliko nižja kot v 2017), prav tako tudi z lokalnimi informatiki, ki sodelujejo neposredno z uporabniki (povprečna ocena 4,67).

Izdaje profesionalnih kartic in kartic zdravstvenega zavarovanja so potekale brez večjih zapletov in v dogovorjenih rokih.

LC 15. Učinkovito upravljati s kadri

Cilj je delno dosežen.

Število zaposlenih konec leta 2018 je bilo v okviru dovoljenega števila, vendar pod načrtovanim – 844 (plan 859). Realizacija je tako še nižja kot v preteklem letu, ZZZS pa z obstoječimi kadrovskimi viri vse težje realizira načrtovane naloge. Razlogi za nižje število zaposlenih od dovoljenega ostajajo večinoma enaki kot lani, in sicer: več upokojitev ob koncu leta, nezaključeni kadrovski postopki za nadomestne zaposlitve ter težave pri zaposlovanju zdravnikov.

Izobrazbena struktura zaposlenih se je v letu 2018 ponovno še nekoliko izboljšala. Še naprej rastejo deleži zaposlenih z višjimi stopnjami izobrazbe, pada pa delež z nižjimi stopnjami. Tudi delež zaposlenih z neustrezno izobrazbo glede na zahtevano se je v letu 2018 še dodatno zmanjšal.

Zaposleni so se za potrebe delovnega procesa izobraževali v povprečju 2,61 dneva na zaposlenega, od tega v internih izobraževalnih programih 1,36, v zunanjih pa 1,25 dneva. Skupno je bilo izobraževanja manj kot v preteklem letu.

Fluktuacija delavcev je bila 4,17 % (plan je bil pod 5 %) in je višja kot v letu 2017. V letu 2018 se je ZZZS prvič srečal tudi z odhodi ključnih kadrov. Nadaljeval se je trend sorazmerno visoke odsotnosti z dela zaposlenih zaradi zdravstvenih razlogov, in sicer je ta znašal 6,16 % oziroma 0,72 odstotne točke več kot v predhodnem letu.

LC 16. Prilagoditi organizacijo ZZZS zahtevam procesov

Cilj je dosežen.

Tudi v letu 2018 je ZZZS zaradi kadrovskih omejitev skušal zastavljene cilje uresničiti z ustrezno prilagoditvijo organizacije dela in informatizacijo procesov. Delovni procesi so se tako sproti prilagajali poslovnim zahtevam zunanjega in notranjega okolja.



V letu 2018 so začele veljati spremembe in dopolnitve Pravilnika o notranji organizaciji, ki so prinesle spremembe predvsem pri izvajanju podpornih nalog (pravnih, splošnih in kadrovskih nalog ter nalog sekretarja ZZZS). Spremembe so sledile cilju optimalne organizacije podpornih nalog. Ob koncu leta je bila izvedena tudi centralizacija obračuna dohodkov iz delovnega razmerja zaposlenih.

LC 17. Uspešno reševati sodne spore, zagotavljati usklajenost internih aktov z zakonodajo in ustrezno izvajati postopke javnih naročil in regresne postopke

Cilj je dosežen.

Tudi v letu 2018 je bilo posodobljenih več pravnih aktov, ki so se nanašali na izvajanje OZZ in aktov, ki urejajo poslovanje ZZZS. S pravnim pregledom je bila zagotovljena tudi usklajenost in zakonitost pogodb, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.

Pri reševanju sodnih sporov je delež ugodilnih sodb (ko je ZZZS tožena stranka) znašal 24,6 %, največji delež ugodilnih sodb se je nanašal na socialne spore v zvezi z ugotavljanjem začasne zadržanosti od delo. Uspešnost v sporih, kjer je bil ZZZS tožnik, je bila 76,1 %.

V letu 2018 je ZZZS prijavil terjatve v 843 insolvenčnih postopkih, kar je skoraj 60 % manj kot v preteklem letu, v skupni višini 1,7 milijona evrov. Zaključenih je bilo 2.555 postopkov.

Iz naslova uspešno zaključenih regresnih postopkov je v letu 2018 izterjal za 1,71 milijona evrov in presegel zastavljeni plan, iz naslova obveznih zavarovanj v prometu pa je od zavarovalnic prejel še za nekaj več kot 19,8 milijona evrov prihodkov, kar je prav tako več od načrtovanega. V celoti je plan izterjave regresnih zahtevkov dosežen oziroma presežen za 6,8 %.

V letu 2018 je ZZZS izvedel skupaj 1.209 postopkov oddaje javnih naročil, 25 javnih naročil je bilo objavljenih na portalu in so bile zanje sklenjene pogodbe. Vložena je bila 1 revizija, razveljavljenih odločitev pa ni bilo.

LC 18. Zagotoviti ažurno upravljanje z dokumentarnim gradivom in priprava na elektronsko arhiviranje

Cilj je delno dosežen.

Uničenje dokumentarnega gradiva, ki mu je potekel rok hrambe, je potekalo v skladu z zakonodajo. Po posameznih organizacijskih enotah ZZZS se je izvajalo postopoma, glede na kadrovske zmogljivosti in zasedenost arhivskih prostorov.

Na projektu »eARHIV – Ureditev elektronskega arhiva ZZZS« so potekale aktivnosti za določitev pravnih, tehnoloških in poslovnih zahtev glede e-hrambe gradiva ZZZS in povezanih storitev, vendar so te aktivnosti v letu 2018 predvsem zaradi pomanjkanja kadrov zastale, zato je bil projekt jeseni začasno zaustavljen. Aktivnosti se nadaljujejo v letu 2019.

LC 19. Zagotoviti splošne pogoje za delo Zavoda z izvajanjem investicij in investicijskega vzdrževanja, upravljanjem nepremičnin, nabavo osnovnih sredstev in potrošnega materiala ter aktivnostmi za varstvo pri delu

Cilj je dosežen.

Aktivnosti za izvedbo investicij in investicijskega vzdrževanja so potekale po planu in brez večjih zamud. Realizacija načrtovanih sredstev za investicije je bila nekoliko nižja od načrtovane (indeks 99,1), pri čemer je bila tudi v letu 2018 več kot polovica investicijskih sredstev namenjenih posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije.



Redno in tekoče so se izvajale tudi naloge, vezane na upravljanje nepremičnin in zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom.

LC 20. Zagotoviti pregledno, pravočasno in točno množično obveščanje javnosti o OZZ in poslovanju ZZZS ter krepiti ugled in prepoznavnost ZZZS v javnosti

Cilj je dosežen.

Intenzivnost medijske publicitete in odnosov z mediji (število objav, pisnih sporočil za medije, različnih pisnih pojasnil novinarjem, javnih odgovorov itd.) je bila v letu 2018 glede na preteklo leto nekoliko večja. Višji v primerjavi z letom 2017 je bil tudi delež polemičnih in negativnih objav (publicitete), vendar kljub temu pod povprečjem preteklih 15 let. Ta delež je znašal 0,64 %. Število tiskovnih konferenc se je sicer povečalo, vendar je bila realizacija na območnih enotah nižja kot v letu 2017. Izdane so bile številne nove ali ponatisnjene izdaje ZZZS o uresničevanju pravic iz OZZ, promociji zdravja in kakovostnem predpisovanju zdravil. Predmet promocijskih aktivnosti na nacionalni in regionalni ravni so bili predvsem pomembnejši poslovni in razvojni trendi. Posredovanje informacij javnega značaja se je izvajalo v pomembno višjem obsegu kot preteklo leto, redno in v skladu z veljavnimi predpisi (v letu 2018 je bilo takih zahtev 27), podana je bila 1 pritožba in 1 odločba informacijskega pooblaščenca za ponovno odločanje o pritožbi, ni pa bil sprožen noben upravni spor.

LC 21. Zagotoviti uporabnikom bibliotekarske storitve in izvajati informacijsko-dokumentacijsko dejavnost

Cilj je dosežen.

Storitve na tem področju izvaja INDOK služba kot specialna knjižnica in dokumentacijski center ZZZS. Intenzivnost elektronsko posredovanih zahtevkov in izposojenih gradiv se je v letu 2018 glede na preteklo leto povečala, prav tako je bilo večje število novih vpisov in izposojenih gradiv, medtem ko se je število posredovanj v NUK in število medbibliotečnih izposoj nekoliko zmanjšalo.

5.3 NADZOR POSLOVANJA

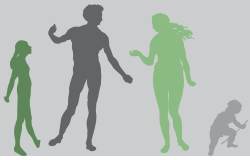
ZZZS ima vzpostavljen sistem notranjega nadzora, ki vključuje redno nadziranje poslovanja (sistem notranjih kontrol in finančnega poslovanja) in notranje revidiranje. Poleg notranjega nadzora poslovanja, ZZZS vsako leto, na podlagi Zakona o Računskem sodišču revidira Računsko sodišče Republike Slovenije.

5.3.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor vključuje redno nadziranje poslovanja, ki ga opravljajo odgovorne osebe ZZZS, in naknadne, neodvisne preglede Sektorja za notranje revidiranje. V ZZZS je izboljševanje notranjega nadzora stalen nepretrgan proces, v sklopu katerega ima notranje revidiranje pomembno mesto.

5.3.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZZZS

Ocena notranjega nadzora se oblikuje v postopku izvedene samoocenitve in je vključena v Izjavi o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljnjem besedilu Izjava). Samoocenitev vključuje izpolnjevanje posebnega vprašal-



nika, ki ga izpolnijo odgovorne osebe posameznih funkcij oziroma procesov ter oblikovanje ocen ZZS v razpravi na sestanku ocenjevalcev. Iz ocen notranjega nadzora za leto 2018 je vidno, da se ohranja oziroma izboljšuje dosežena raven notranjega nadzora. Kot vsako leto je ZZS tudi v letu 2018 notranji nadzor izboljšal, kar je prikazano v Izjavi (poglavje 5.4). Doseganje ciljev je sicer izpostavljeno številnim tveganjem, pri čemer ZZS tveganja z rednim izvajanjem in dopolnjevanjem kontrolnih aktivnosti ter izvajanjem ukrepov iz Registra tveganj obvladuje.

5.3.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

Položaj, organiziranost, pristojnosti, odgovornosti in naloge notranjega revidiranja v ZZS so opredeljene v Pravilniku notranjega revidiranja, ki je bil v letu 2018 posodobljen in usklajen s prenovljenimi Usmeritvami za državno notranje revidiranje.

V letu 2018 je bilo v revizijski pregled vključenih 23,07 % procesov ZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani Sektorja za notranje revidiranje. V letu 2018 so bile zaključene naslednje redne revizijske naloge:

- Revidiranje postopkov zagotavljanja medicinskih pripomočkov – izvajanje nadzora nad dobavitelji medicinskih pripomočkov.
- Revidiranje postopkov upravljanja s kadri.
- Revidiranje postopkov spoštovanja predpisov s področja sklepanja dogovorov z izvajalci zdravstvenih storitev – območne enote Ravne na Koroškem, Maribor in Murska Sobota.
- Revidiranje postopkov odločanja o nezmožnosti za delo s strani imenovanih zdravnikov v oddelku nadzornih zdravnikov.
- Revidiranje postopkov uresničevanja Strateškega razvojnega programa 2014-2019 (RN in RP).
- Revidiranje postopkov uresničevanja strategije Področne enote Informacijski center.

Revizijski pregledi so bili izvedeni na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- Področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke,
- Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
- Področje za analitiko in razvoj,
- Sektor za razvoj kadrov in organizacije,
- Področna enota Informacijski center.

V skladu s Pravilnikom notranjega revidiranja Sektor za notranje revidiranje izvaja tudi svetovanja. V letu 2018 je Sektor za notranje revidiranje izdelal svetovalno nalogo na področju upravljanja s tveganji. Z izdelavo predloga politike upravljanja s tveganji in predloga metodologije za upravljanje s tveganji je prispeval h krepitvi zavedanja o pomembnosti obvladovanja tveganj ter s tem ustroja notranjega nadzora.

Sektor za notranje revidiranje del časa namenja tudi preverjanju izvrševanja revizijskih priporočil. V letu 2018 so poslovna področja nadaljevala z realizacijo podanih priporočil v sklopu notranjih revizijskih pregledov, s čimer je ZZS izboljšal ustroj notranjega nadzora.

Ob navedenem Sektor za notranje revidiranje skrbi za ohranjanje in izboljševanje usposobljenosti (izobraževanje) ter za kakovost in strokovnost svojega delovanja. Iz ocene zunanje presoje, ki jo je v letu 2018 opravil Urad za nadzor proračuna, izhaja, da sta organiziranost in delovanje notranje revizije v ZZS v vseh pomembnih pogledih skladna z Usmeritvami za državno notranje revidiranje.



5.3.1.3 ZUNANJE REVIDIRANJE

V letu 2018 je Računsko sodišče v zvezi s poslovanjem ZZZS zaključilo redno revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2016.

Računsko sodišče je o računovodskih izkazih ZZZS za leto 2016 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. 2016 ter prihodke in odhodke oziroma prejeme in izdatke za tedaj končano leto. Računsko sodišče je glede pravilnosti poslovanja v letu 2016 podalo mnenje s pridržkom ter od ZZZS zahtevalo predložitev odzivnega poročila. Zavod je odzivno poročilo z dokazili Računskemu sodišču posredoval v zahtevanih rokih in s tem odpravil ugotovljene pomanjkljivosti. Računsko sodišče je v porevizijskem poročilu popravljalne ukrepe, ki jih je izkazal ZZZS, ocenil kot zadovoljive.

V tem obdobju je Računsko sodišče izvajalo tudi pregled računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja v letu 2017 ter revizijo smotrnosti na področju zagotavljanja neprekinjenega poslovanja, ki pa v letu 2018 še nista bila zaključena.

5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
MIKLOŠIČEVA CESTA 024, 1000 LJUBLJANA	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
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 že 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)	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
-	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij in sektorjev, PE IC ter sekretarja Zavoda) za področja:	
<ul style="list-style-type: none">• 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 vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
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 2018 (leto, na katero se Izjava nanaša) smo na področju notranjega nadzora izvedli 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. dopolnjena aplikacija Nadomestila, ki omogoča dodatne kontrole (na družinski odnos pri rubriki „povezana oseba“, na umik zahteve za izplačilo nadomestila pri samostojnih zavezanecih in pri neposrednem izplačilu nadomestila plače delavcu, na pravilnost izračuna datuma in pravilnost obračuna nadomestila pri „recidivu“ idr.),
 2. dopolnjena aplikacija Izbira osebnega zdravnika, ki omogoča dodatno kontrolo za zdravnika – specializanta,
 3. dopolnjena aplikacije Povračila, ki omogoča izvajanje kontrol v zvezi z novelo Pravil OZZ (višino dnevnic, višino stroškov prehrane in nastanitve, starost otroka /do 7 let/...),
 4. dopolnitve sistema on-line pri predpisovanju in izdajanju oz. izposoji medicinskih pripomočkov glede na novelo Pravil OZZ (dopolnitve kontrol glede sprememb pri trajnostnih dobah, izdaji naročilnice, uveljavljanju pravic glede popravil in vzdrževanja),
 5. uvedba novih sklopov Zavodovega analitskega sistema, kar omogoča bolj kvalitetno uporabo podatkov za različne namene, predvsem za nadgradnje obračunskih modelov in načrtovanje,
 6. nadgradnja aplikacije Izdatki z dodatnimi avtomatskimi kontrolami nad obračunanimi zdravstvenimi storitvami, vključitev dodatnih vpogledov za izvajanje kontrol in priprava poročil za usmerjeno izvedbo F nadzorov in ciljanih kontrol;
 7. vzpostavljena je rezervna lokacija, ki zmanjšuje tveganja za nedelovanje informacijskega sistema in dodatna lokacija za hranjenje rezervnih kopij.
- 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. Posodobitev organizacijskih navodil na področju nadomestil zaradi kontrole v zvezi z rubriko „povezana oseba“, na področju izbire osebnega zdravnika v zvezi z evidentiranjem specializantov, navodilo na področju povračila potnih stroškov v zvezi s kontrolo spremenjene višine stroškov nastanitve in prehrane,
 2. Pravilnik o vodenju in izterjavi prispevkov, Pravilnik o računovodstvu in Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa; za vse tri tudi posodobitev kontrolnih listov;
 3. Sprejet nov Pravilnik notranjega revidiranja in z njim posodobljen in usklajen Priročnik notranjega revidiranja, vključene manjkajoče notranje kontrole;

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujem v zadostni meri:

1. Kljub centralizaciji nekaterih procesov in prizadevanjem za optimizacijo delovnega procesa občasno nastajajo zamude v postopkih odločanja o pravicah in se nekatere - predvsem razvojne - naloge izvajajo počasneje, kot bi bilo optimalno za doseganje strateških ambicij. Ključni razlog so omejeni kadrovske viri, predvsem profili, ki jih je težko pridobiti na trgu (medicina, področje obračunskih modelov, informatike idr.) ter angažiranost internih strokovnjakov v številnih delovnih skupinah in telesih zunanjih partnerjev (npr. delovne skupine ministrstva za zdravje). Ukrepi: predlog za izločitev ZZS iz zbirnega kadrovskega načrta, optimizacija delovnih procesov, interne organizacije in sistemizacije, izenačitev statusa zdravnika na zavarovalnici z zdravnikom v redni praksi, nadaljnje usmerjeno pridobivanje dodatnih specialnih znanj.
2. Zaradi povečanega pripada zadev (npr. odločanje o pravicah) in nujnosti pravočasnega izvajanja nalog kljub kadrovske omejitvam (zaradi že omenjenih razlogov in absenzizma) so bila zaznana nekatera dostopanja pri zagotavljanju enotnosti postopkov (npr. enotnosti odločanja). Ob organizacijskih spremembah (npr. centralizacija) se pojavijo nejasne razmejitev pristojnosti in odgovornosti. Ukrepi: intenzivirati izobraževanja, analizirati odstopanja in stalno medsebojno usklajevati odločanje, celovito preveriti organizacijo in posodobiti pravilnik o notranji organizaciji, specializirati in koncentrirati znanje za posamezne aktivnosti, kjer je to mogoče glede na obseg nalog in dostopnost za stranke.

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.,
generalni direktor

Datum podpisa predstojnika:

29. 1. 2019



Pojasnilo k točki 6.: Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja s 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.



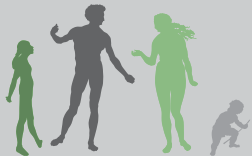
VIRI

1. Eurostat, data (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>)
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, NIJZ: 2019 (podatkovni portal NIJZ: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/>)
3. Navodilo o predložitvi letnih in zaključnih poročil ter drugih podatkov poslovnih subjektov (Uradni list RS, št. 86/16 in 76/17)
4. Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07 in 102/10)
5. Navodilo o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev (Uradni list RS, št. 11/10)
6. OECD Health Statistics – Expenditure (<http://www.oecd.org/health/health-expenditure.htm>)
7. OECD (2018), Health at a glance: Europe 2018. (Paris: OECD Publishing, 2018. (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2018_health_glance-2018-en))
8. Odlok o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje od 2018 do 2020 (Uradni list RS, št. 21/17, 65/17, 57/18 in 82/18)
9. Odredba o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev (Uradni list RS, št. 6/14)
10. Poslovna poročila ZZZS, Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2014, 2015, 2016 in 2017.
11. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmlS in 64/18)
12. Pravilnik o centralni bazi zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 21/17)
13. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018 (Uradni list RS, št. 24/18)
14. Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, 108/13, 94/14, 100/15, 84/16, 75/17 in 82/18)
15. Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka (Uradni list RS, št. 57/18)
16. Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu (Uradni list RS, št. 12/17 in 57/18)
17. Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 108/13)
18. Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, 108/13 in 100/15)
19. Pravilnik o načinu obrestovanja, rokih obračuna in plačila obresti ter določanju obrestnih mer za posle sistema enotnega zakladniškega računa (Uradni list RS, št. 64/15)
20. Pravilnik o načinu uveljavljanja pravic in ugodnosti za izvajanje prvega odstavka 2. člena Zakona o spremembi Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 19/18)
21. Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/10, 55/17 – ZPacP-A in 3/18)
22. Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18)
23. Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18)
24. Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 114/06 – ZUE, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12, 100/15, 75/17 in 82/18)
25. Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10 – popr., 104/10, 104/11 in 86/16)
26. Pravilnik o sistemskem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18)
27. Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18)
28. Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 63/18)
29. Pravilnik o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskih načrtov (Uradni list RS, št. 60/06, 83/06, 70/07 in 96/09)
30. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18)
31. Resolucija o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba« (ReDP18–28) (Uradni list RS, št. 15/18)
32. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)
33. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) (Uradni list RS, št. 24/18)
34. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (ReNPVZD18–27) (Uradni list RS, št. 23/18)
35. Sklep o določitvi območij območnih enot in izpostav Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 62/18)
36. Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 64/18)
37. Slovenski računovodski standardi (2016) (Uradni list RS, št. 95/15, 74/16 – popr., 23/17, 57/18 in 81/18)
38. Statistični podatkovni portal. Ljubljana; SURS, 2014 in 2019. 2012 (podatkovni portal SURS: http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp)
39. Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.)
40. Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL L št. 166 z dne 30. 4. 2004, str. 1), zadnjič spremenjene z Uredbo Sveta (EU) št. 517/2013 z dne 13. maja 2013 o prilagoditvi nekaterih uredb ter odločb in sklepov na področjih prostega pretoka blaga, prostega gibanja oseb, prava družb, politike konkurence,



kmetijstva, varnosti hrane, veterinarske in fitosanitarne politike, prometne politike, energetike, obdavčitve, statistike, vseevropskih omrežij, pravosodja in temeljnih pravic, pravice, svobode in varnosti, okolja, carinske unije, zunanjih odnosov, zunanje, varnostne in obrambne politike ter institucij zaradi pristopa Republike Hrvaške (UL L št. 158 z dne 10. 6. 2013, str. 1)

41. Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL L št. 284 z dne 30. 10. 2009, str. 1), zadnjič spremenjene z Uredbo Komisije (EU) št. 1368/2014 z dne 17. decembra 2014 o spremembi Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in Uredbe Komisije (EU) št. 1372/2013 z dne 19. decembra 2013 o spremembi Uredbe (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta o koordinaciji sistemov socialne varnosti in Uredbe (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 (UL L št. 366 z dne 20. 12. 2014, str. 15)
42. Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (UL L 119, 04. 5. 2016, str. 1-88)
43. Uredbo (EU) 2017/852 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. maja 2017 o živem srebru in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1102/2008 (UL L 137, 24.5.2017, str. 1-21)
44. Zakon o čezmejnem izvajanju storitev (ZČmIS) (Uradni list RS, št. 10/17)
45. Zakon o davčnem postopku (ZDavP-2)(Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17 in 13/18 – ZJF-H)
46. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16 in 15/17 – odl. US)
47. Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo, 117/06 – ZDavP-2, 23/14, 50/14, 19/15 – odl. US, 102/15 in 7/18)
48. Zakon o državnem odvetništvu (ZDOdv) (Uradni list RS, št. 23/17)
49. Zakon o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 13/14 – uradno prečiščeno besedilo, 10/15 – popr., 27/16, 31/16 – odl. US, 38/16 – odl. US, 63/16 – ZD-C in 54/18 – odl. US)
50. Zakon o finančni upravi (ZFU) (Uradni list RS, št. 25/14)
51. Zakon o fiskalnem pravilu (ZFisP) (Uradni list RS, št. 55/15)
52. Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2018 in 2019 (ZIPRS1819) (Uradni list RS, št. 71/17, 13/18 – ZJF-H in 83/18)
53. Zakon o javnem naročanju (ZJN-3)(Uradni list RS, št. 91/15 in 14/18)
54. Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617 in 13/18)
55. Zakon o kazenskem postopku (ZKP) (Uradni list RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 47/13, 87/14, 8/16 – odl. US, 64/16 – odl. US, 65/16 – odl. US, 66/17 – ORZKP153,154 in 1/19 – skl. US)
56. Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 36/08 – ZPOmK-1, 77/10 – ZSFCJA, 90/10 – odl. US, 87/11 – ZAvMS, 47/12, 47/15 – ZZSDT, 22/16 in 39/16)
57. Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/06 in 86/09)
58. Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 93/07 – uradno prečiščeno besedilo, 40/12 – ZUJF, 33/16 – PZ-F in 41/17 – PZ-G)
59. Zakon o osebnih asistenci (ZOA) (Uradni list RS, št. 10/17 in 31/18)
60. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17)
61. Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/96, 18/96 – ZDavP, 34/96, 87/97 – ZDavP-A, 3/98, 7/98 – odl. US, 106/99 – ZPIZ-1, 81/00 – ZPSV-C, 97/01 – ZSDP, 97/01, 62/10 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2, 91/13 – ZZVZZ-M, 99/13 – ZSVarPre-C in 26/14 – ZSDP-1)
62. Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE)
63. Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/01 in 109/12)
64. Zakon o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI) (Uradni list RS, št. 30/18)
65. Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10 in 82/13)
66. Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT in 55/17)
67. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/11)
68. Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 9/11, 83/12 in 61/17 – GZ)
69. Zakon o visokem šolstvu (ZVis) (Uradni list RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 109/12, 85/14, 75/16, 61/17 – ZUPŠ in 65/17)
70. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18)
71. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K in 49/18)
72. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K)
73. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17 in 1/19 – odl. US)
74. Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF) (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12, 25/13 – odl. US, 46/13 – ZIPRS1314-A, 56/13 – ZŠtip-1, 63/13 – ZOSn-I, 63/13 – ZJAKRS-A, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 101/13 – ZDavNepr, 107/13 – odl. US, 85/14, 95/14, 24/15 – odl. US, 90/15, 102/15, 63/16 – ZDoh-2R in 77/17 – ZMVN-1)



KAZALO TABEL

Tabela 1. Izbrani splošni kazalniki zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2016.....	14
Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2008 in 2018.....	14
Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi nekaterih razlogov – v Sloveniji in v primerjavi s povprečjem EU, 2016.....	15
Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v razvitih državah Evropske unije v letu 2016.....	16
Tabela 5. Pregled in ocena učinkov Sprememb in dopolnitev Pravil OZZ.....	21
Tabela 6. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2017 in 2018 (stanje na dan 31. 12.).....	24
Tabela 7. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2018 v primerjavi z letom 2017.....	25
Tabela 8. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS v letih 2017 in 2018.....	26
Tabela 9. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2018 (povprečne cene 1–12 2018).....	28
Tabela 10. Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2017 in 2018 v primerjavi s planom storitev.....	31
Tabela 11. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2018.....	32
Tabela 12. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2018.....	33
Tabela 13. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2018.....	34
Tabela 14. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2018.....	34
Tabela 15. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2018.....	35
Tabela 16. Izbrani kazalniki o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2016.....	37
Tabela 17. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2017 in 2018.....	38
Tabela 18. Čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe.....	41
Tabela 19. Delež načrtovanih prospektivnih programov v planu akutne bolnišnične obravnave v letih 2017 in 2018.....	43
Tabela 20. Plan in realizacija prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi v letu 2018.....	44
Tabela 21. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh v letu 2018.....	47
Tabela 22. Zdravila, predpisana na recept in izdana v letih 2017 in 2018.....	49
Tabela 23. Število naročilnic, na podlagi katerih so bili izdani in izposojeni medicinski pripomočki, po skupinah medicinskih pripomočkov v letih 2017 in 2018.....	53
Tabela 24. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2017 in 2018.....	54
Tabela 25. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2017 in 2018.....	55
Tabela 26. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2018.....	57
Tabela 27. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2018.....	58
Tabela 28. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2018.....	59
Tabela 29. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2018.....	60
Tabela 30. Absentizem po razlogihčasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2017 in 2018.....	61
Tabela 31. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednimi izplačili nadomestil plač delavcem začasno zadržanost od dela.....	64
Tabela 32. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2017 in 2018.....	65
Tabela 33. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2017 in 2018.....	66
Tabela 34. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2018 (v evrih).....	68
Tabela 35. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2015–2018.....	69
Tabela 36. Število izdanih listin za tujino v letih 2017 in 2018.....	69
Tabela 37. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2018.....	70
Tabela 38. Mesečni prilivi in odlivi, presežki in primanjkljaji denarnih tokov, stanje posojil in naložb konec meseca v letu 2018.....	76
Tabela 39. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2017 in 31. 12. 2018.....	78
Tabela 40. Stanje in spremembe vrednosti neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2018.....	79
Tabela 41. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2018 v primerjavi z letom 2017 po ekonomski klasifikaciji.....	87
Tabela 42. Prihodki od prispevkov za socialno varnost in prispevki iz drugih javnofinančnih institucij za leto 2018 v primerjavi z letom 2017 in rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2018.....	91
Tabela 43. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2018.....	92
Tabela 44. Prihodki ZZZS v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 in rebalansom finančnega načrta za leto 2018.....	95
Tabela 45. Odhodki ZZZS v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 in rebalansom finančnega načrta za leto 2018 po nameni porabe.....	96



Tabela 46. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2018 v evrih.....	106
Tabela 47. Račun financiranja v letu 2018 v evrih.....	106
Tabela 48. Prihodki in odhodki ter izid poslovanja v letu 2018.....	107
Tabela 49. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2018 v primerjavi z letom 2017.....	119
Tabela 50. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2018 po temah.....	121
Tabela 51. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2018 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	125
Tabela 52. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2017 in 2018.....	128
Tabela 53. Število začelih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.....	129
Tabela 54. Javna naročila ZZZS, oddana v letu 2018.....	129
Tabela 55. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2018.....	130
Tabela 56. Nezgode delavcev ZZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2018.....	140
Tabela 57. Tekoči izdatki (brez investicij) za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za obdobje 2015-2016 in ocena izdatkov za leti 2017 in 2018, v tekočih cenah in v % BDP.....	142
Tabela 58. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo v PPP evrih na prebivalca in v deležu BDP v Sloveniji ter v primerjavi z državami EU v letu 2017.....	143
Tabela 59. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih izdatkov ¹ za zdravstvo v Sloveniji v primerjavi z državami EU v letu 2016 (v %).	145
Tabela 60. Čakalne dobe za operacijo sive mreže in zamenjavo kolka v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2016.....	146
Tabela 61. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2018.....	148
Tabela 62. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2018.....	150



KAZALO SLIK

Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	8
Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.....	10
Slika 3. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2018.....	28
Slika 4. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2007 in 2018.....	29
Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2018.....	30
Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2018.....	30
Slika 7. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2009–2018.....	50
Slika 8. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2005 do 2018.....	62
Slika 9. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev in v breme ZZZS po območnih enotah Slovenije v letu 2018.....	63
Slika 10. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2009–2018.....	74
Slika 11. Gibanje mesečnih prihodkov in odhodkov v letu 2018.....	75
Slika 12. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2018.....	93
Slika 13. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2018 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	94
Slika 14. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2018.....	97
Slika 15. Struktura odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2018.....	97
Slika 16. Število zalednih on-line transakcij po mesecih v letu 2018.....	111
Slika 17. Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2018.....	113
Slika 18. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih v letu 2018.....	117
Slika 19. Februarja 2018 je ZZZS na portalu za zavarovane osebe (https://zavarovanec.zzzs.si/) omogočil delavcem preverjanje veljavnosti potrdil A1 za napotitev na delo v tujino.....	122
Slika 20. Junija 2018 je ZZZS vzpostavil nov spletni portal za zavezance za prijavo v zavarovanje in za plačilo prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje na naslovu https://zavezanec.zzzs.si/	122
Slika 21. Širjenje programa farmacevtskega svetovanja po zdravstvenih domovih v Sloveniji je ZZZS pospremil tudi z izdajo nove tematske zloženke.....	124
Slika 22. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2018.....	134
Slika 23. Organizacijska klima ZZZS v letih 2017 in 2018.....	136



SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

BDP	bruto družbeni proizvod
CT	računalniška tomografija
EMŠO	enotna matična številka občana
EU	Evropska unija
EZRD	enotni zakladniški račun države
FURS	Finančna uprava Republike Slovenije
GC	globalni cilj
IOZ	izbrani osebni zdravnik
IZ	imenovani zdravnik
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
LC	letni cilj
MP	medicinski pripomoček
MRI	magnetna resonanca
MS	medicinska sestra
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
PZZ	prostovoljno zdravstveno zavarovanje
RA	referenčna ambulanta
RN	razvojna naloga
RP	razvojni projekt
RS	Republika Slovenija
SiOK	slovenska raziskava organizacijske klime
SB	splošna bolnišnica
SPP	skupine primerljivih primerov
SRP	strateški razvojni program
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZK	zdravstvena komisija
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZUJF	Zakon za uravnoteženje javnih financ
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

