



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

Predlog za 2. obravnavo na Skupščini ZZZS

Ljubljana, 17. 10. 2019

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

Odgovorna oseba:

Generalni direktor, Marjan Sušelj

Strateški odbor:

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

Delovna skupina:

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

V interni obravnavi so sodelovali tudi številni drugi sodelavci ZZS.

V postopku sprejemanja in v javni obravnavi so s konkretnimi pobudami in predlogi besedilo sooblikovali tudi člani organov upravljanja ZZS, predstavniki zainteresiranih organizacij in posamezniki.

Strokovna sodelavka za metodologijo strateškega načrtovanja

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

Oblikovanje:

Vsebina

POVZETEK.....	4
1. UVOD.....	6
1.1. Razlogi za nov program.....	6
1.2. Pristop, vsebina in metodologija	7
2. POROČILO O URESNIČEVANJU SRP V OBDOBJU 2014 – 2019.....	9
2.1. Vidik strank	9
2.2. Vidik finančnega poslovanja	29
2.3. Vidik notranjih procesov	37
2.4. Vidik učenja in rasti.....	43
3. RAZVOJNE POTREBE IN MOŽNOSTI V OBDOBJU 2020-2025.....	46
3.1. Primerjalna ocena sistema OZZ	46
3.1.1. Razpoložljivi finančni viri.....	47
3.1.2. Razporejanje sredstev in trendi v izdatkih	51
3.1.3. Pokritost s pravicami iz javnega naslova.....	55
3.2. Vplivi razvojnih dejavnikov	58
3.2.1. Zdravstveno stanje in spremembe potreb.....	58
3.2.2. Vplivi demografskih in ne-demografskih dejavnikov.....	63
3.2.3. Vplivi sistemskih novosti.....	66
3.2.4. Notranje razvojne možnosti.....	69
3.3. Srednjeročna finančna vzdržnost sistema OZZ	70
3.4. Viri	73
3.5. Zaključna ocena in razvojni izzivi	74
4. VIZIJA STRATEŠKEGA USPEHA ZZZS 2025	77
4.1. Vidiki strateškega uspeha	77
4.2. Izjava o poslanstvu ZZZS	79
4.3. Izjava o razvojni viziji ZZZS	79
5. STRATEGIJA DELOVANJA ZZZS V OBDOBJU 2020-2025	80
5.1 Opis strateških aktivnosti ZZZS v obdobju 2020 - 2025	83
5.2. Strateške aktivnosti naslavlajo ključne razvojne izzive	97
5.3. Način izvajanja strateških aktivnosti	97
5.4. Podpora realizaciji strateškega razvojnega programa	98
6. STRATEŠKA KONTROLA.....	99
SEZNAM KRATIC.....	102
PRILOGE	103

Povzetek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Uvod

ZZZS je skladno z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ) nosilec in izvajalec OZZ v državi, strateški razvojni program pa je podlaga za izvajanje te funkcije in poslanstva v posameznem 6-letnem obdobju. Zato je osnovni namen tega dokumenta opredelitev temeljnih srednjeročnih – strateških poslovnih ciljev ZZZS in ukrepov oz. aktivnosti za njihovo uresničevanje.

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

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

1.1. Razlogi za nov program

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

V času izvajanja veljavnega SRP so bili sprejeti določeni strateški dokumenti na nacionalni ravni, ki v vsebinskem smislu predstavljajo nove podlage za razvojno načrtovanje na področju sistema OZZ oziroma ZZZS za naslednje razvojno obdobje 2020 - 2025. Najpomembnejše so Resolucija o nacionalnem Planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16-25) (v nadaljevanju Resolucija), Strategija razvoja Slovenije 2030 in Strategija dolgožive družbe, ki jih je Vlada RS sprejela v letu 2016 oziroma 2017. Neposreden vhod v strateško načrtovanje ZZZS pa predstavlja predvsem Resolucija, ki opredeljuje pravično, solidarno in vzdržno financiranje kot enega izmed štirih prednostnih ciljev zdravstvenega sistema. Za uresničevanje tega cilja, je predvidena izvedba aktivnosti in ukrepov na štirih področjih: (1) Solidarnost in pravičnost financiranja, (2) Vzdržnost financiranja, (3) Prenova dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in (4) Nadzor nad porabo v zdravstvu. Tri izmed štirih navedenih področij se nanašajo na poslanstvo oziroma zakonska pooblastila ZZZS na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju MZ) je v Resoluciji napovedalo oziroma predvidelo usklajene izvedbene načrte za posamezne nosilce izvajanja plana in ustreznih poročil o izvajanju, ki naj bi vključevala tudi izbrane kazalnike za doseganje rezultatov, kot so opredeljeni po prednostnih področjih.

Do oblikovanja podrobnejših izvedbenih načrtov s strani MZ v času pristopanja k oblikovanju novega SRP še ni prišlo. ZZZS zato pri oblikovanju SRP za razvojno obdobje 2020-2025 vsebinsko upošteva opisane cilje, kot so oblikovani v Resoluciji in drugih nacionalnih razvojnih dokumentih. Hkrati pa ZZZS zaradi potrebe po bolj natančnih (izvedbenih) opredelitvah k oblikovanju razvojnih ciljev in ukrepov na področju sistema OZZ pristopa tudi na osnovi specifičnega pristopa k strateškemu načrtovanju oziroma lastne metodologije, kot je opisana v nadaljevanju. V primeru, da bo MZ naknadno oziroma v času izvajanja Resolucije oblikovalo najavljene podrobnejše izvedbene oziroma akcijske načrte, ki bi bile v neskladju s tem SRP, bo ZZZS pristopil k uskladitvi oziroma ustrezni spremembam in dopolnitvam pričujočega dokumenta.

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

1.2. Pristop, vsebina in metodologija

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

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



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

Za tak uravnotežen pristop k oblikovanju SRP se je že v preteklosti kot tudi sedaj izkazala metodologija razvojnega načrtovanja na ZZS, ki temelji na izbranih načelih strateškega managementa in sistemu uravnoteženih kazalnikov uspešnosti poslovanja. Proces strateškega managementa na ZZS lahko opišemo kot ocenjevanje in analiziranje dejavnikov izvajanja in razvoja OZZ v notranjem in zunanjem okolju organizacije z namenom oblikovanja in uresničevanja ustreznih strateških odločitev oziroma izvedljivega strateškega razvojnega programa.

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

Strateško poročilo o izvajanju dosedanjega programa analizira stanje oziroma prepoznava osnovne dosežke in slabosti pri izvajanju OZZ v preteklem obdobju (2014-2019), pri čemer je v ospredju ocena uresničevanja opredeljenih 9 strateških oziroma globalnih ciljev SRP (v nadaljevanju GC). Analizi stanja sledi analiza razvojnih potreb in možnosti, kjer so v ospredju primerjave in ocene slovenskega sistema OZZ z vsemi državami EU (EU 28). Zaradi razlik med starimi članicami EU (EU-15) in ostalimi članicami, ki so k EU pristopile po letu 2004 (EU-13), pa se primerjave, kjer je to le mogoče, nanašajo tudi na ti skupini držav. V analizi razvojnih možnosti so predstavljeni demografski in drugi razvojni dejavniki, ki bodo imeli poglobljen vpliv na razvoj sistema OZZ v obdobju 2020-2025. Na podlagi obravnave rezultatov in ugotovitev obeh analiz ter zaključne ocene razvojnih prednosti, slabosti, priložnosti in tveganj na področju izvajanja OZZ v državi so v nadaljevanju podani še vizija

strateškega uspeha ZZZS za leto 2025 ter strategija razvoja oziroma razvojni program, ki vodi v to vizijo in vsebuje izbrane razvojne cilje ZZZS ter strateške aktivnosti za njihovo uresničevanje.

Za oblikovanje načrta razvoja in opredelitev njegovega uresničevanja v razvojnem obdobju 2020–2025 je še posebej pomembna uporabljena metodologija uravnoveženega sistema kazalnikov uspešnosti poslovanja, vendar za razliko od predhodnih SRP tokrat po nekoliko spremenjeni in dopolnjeni različici (Balanced Scorecard 3. generacije, v nadaljevanju BSC 3G). Temeljne korake te metodologije prikazuje slika 2. Od predhodne metodologije (Balanced Scorecard 2. generacije) se razlikuje po osnovnih štirih vidikih poslovanja:

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

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



Slika 2. Balanced scored card – 3. generacija.

2. Poročilo o uresničevanju SRP v obdobju 2014 – 2019

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

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

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

- A. Ocena doseganja posameznega GC, ki je podana na podlagi:
 - opisanih izvedenih aktivnosti (vključno z razvojnimi nalogami in razvojnimi projekti) ter
 - doseganja ciljnih vrednosti kazalnikov po merilih, opredeljenih v SRP, pri čemer ocena doseganja ciljev po teh merilih ni vedno mogoča, saj so nekatera merila vezana na podatke EU, ki za opazovano obdobje še ne obstajajo oz. niso zbrani.Ocena doseganja cilja je podana na nivoju tri-stopenjske lestvice: cilj je dosežen, je delno dosežen, ni dosežen.
- B. Prednosti, slabosti in tveganja, ugotovljeni pri izvajanju aktivnosti in ukrepov.
- C. Opis izvedenih aktivnosti in ukrepov s ključnimi podatki, ki pojasnjujejo oceno o uresničevanju posameznega globalnega cilja.

2.1. Vidik strank

GC 1 – Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

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

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

- urejanje zavarovanj poteka sproti in pravočasno,
- število oseb, ki nimajo urejenega zavarovanja, ne narašča,
- vzpostavljene so informacijske rešitve za izmenjavo podatkov z uradnimi registri,

- nove kategorije zavarovancev so pripravljene (uvedba je vezana na spremembo zakona in ni v pristojnosti ZZS),
- zagotovljeno je stalno in ažurno informiranje zavarovanih oseb,
- zadovoljstvo strank je na visokem nivoju (ocenjeno glede na število pritožb v primerjavi s številom dogodkov v stikih z zavarovanimi osebami).

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

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

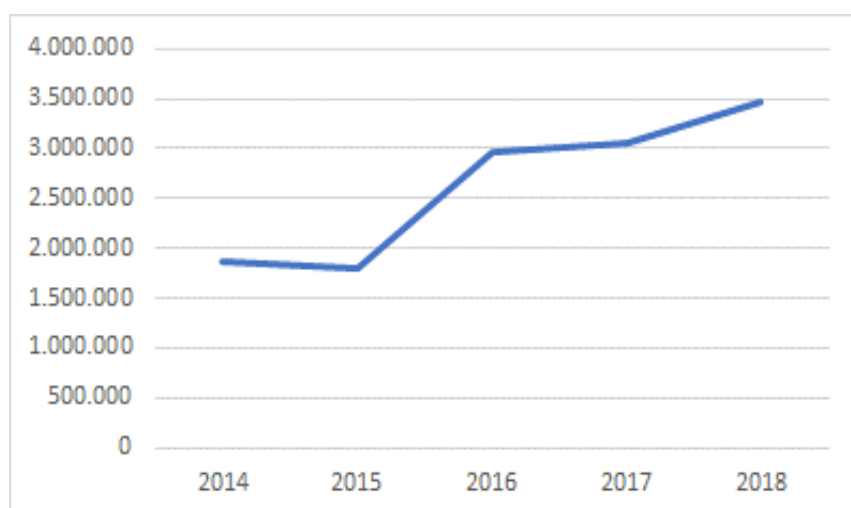
Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Vključevanje v zavarovanje in urejanje zavarovanj

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



Slika 3: Število dogodkov (sprememb statusov) pri urejanju zavarovanj

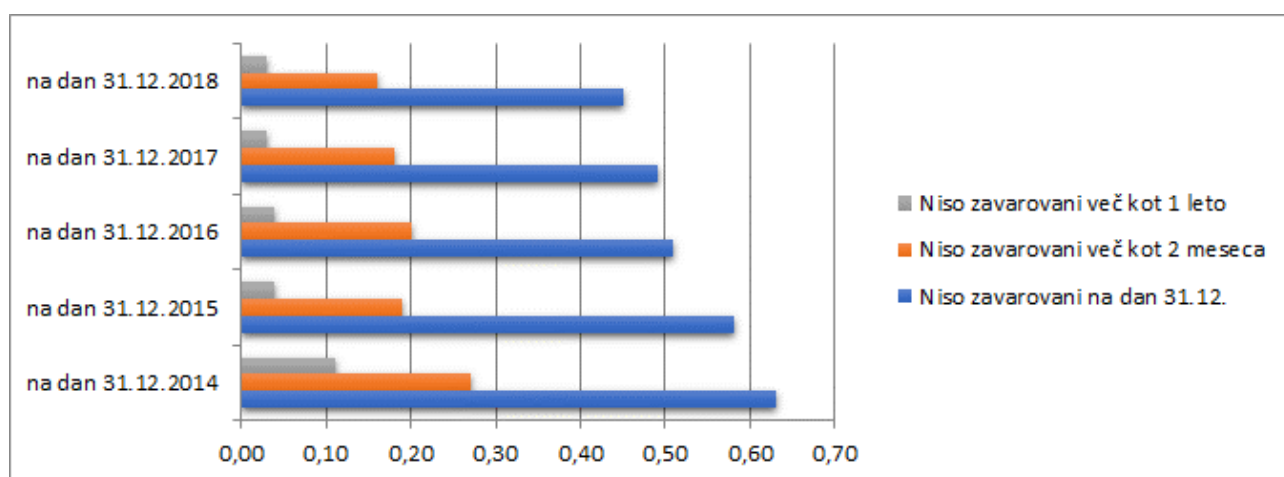
ZZS ureja zavarovanja na 55 fizičnih lokacijah po državi. Povečana fluktuacija delavcev, manjšanje brezposelnosti in druge posledice prehoda iz gospodarske krize so v preteklem obdobju znatno povečali število

storitev urejanja zavarovanj na vseh lokacijah. Leta 2018 je bilo skupaj obravnavanih 3.472.826 vlog za spremembe statusov zavarovanj, kar je za 85% več kot leta 2014 (slika 3). Kljub stalnemu naraščanju prejetih vlog in kadrovskim omejitvam je ZZS ves čas ažurno urejal zavarovanja in prejete vloge večinoma (2018=97,42 %) rešil v predvidenem času - do treh dni.

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

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

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



Vir: Podatki ZZS

Slika 4: Delež oseb z neurejenim zavarovanjem (več kot 2 meseca in več kot 1 leto)

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

V obdobju od 2015 do 2018 je bil v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje oblikovan predlog novega sistema kategorij zavarovanih oseb, uvedba le-tega pa je vezana na spremembo zakonodaje (ZZVZZ-1). Z vidika ZZS je tako naloga (RN2) zaključena.

Informiranje zavarovanih oseb

Veliko pozornosti je ZZS namenjal informiranju zavarovanih oseb in izvajanju ustreznih strategij pri odnosih z javnostmi. Intenzivnost medijske publicitete in odnosov z mediji se je v letu 2018 glede na pretekla leta gospodarske krize zmanjšala zaradi stabilnega poslovanja in upravljanja ZZS, delež polemčnih in negativnih objav (publicitete) pa je bil v letu 2018 za 61% nižji v primerjavi z dolgoletnim povprečjem (od leta 1998). ZZS je intenziviral proaktivno vodenje odnosov z mediji za promocijo razvojnih novosti in pridobitev v OZZ, tiskovne konference pa so se pričele v letu 2017 izvajati tudi v sodelovanju z izvajalci zdravstvenih storitev. ZZS na svojih spletnih straneh zagotavlja zavarovanim osebam celovite informacije, jih informira z namenskimi

tiskanimi zloženkami in ima vzpostavljene 4 klicne centre za telefonske informacije po vsebinskih področjih (kartica zdravstvenega zavarovanja, plačilo prispevkov idr.).

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

V letu 2016 je bil v okviru RN3 podrobno preučen sedanji sistem spremljanja zadovoljstva zavarovanih oseb in pripravljen koncept prenove. Kljub identificiranim dodatnim možnostim za pridobivanje mnenj zavarovanih oseb je bilo ocenjeno, da se število oseb, ki bi podale svoje mnenje, ne bi bistveno povečalo. Predvidena dodana vrednost ne bi upravičila potrebnega vložka (kadrovske viri, čas) za izvedbo, zato je bila sprejeta odločitev, da se prenova ne izvede.

GC 2 - Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz OZZ

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost 2018	Doseganje ciljne vrednosti
Razpoložljivost sredstev za širitve zmogljivosti in razvoj (nove zdr. tehnologije)	% vseh odhodkov za zdravstvene storitve	> 0,5%	8,7%	Da, v celotnem obdobju
Finančna dostopnost - kazalec enakosti (prim. OECD)	% neposrednih plačil v izdatkih za zdr. varstvo	< EU 28 = 22,4%	2016: 12%	Da, v letih 2014 - 2016 (zadnji razpoložljiv podatek)
Razpoložljivost sodobnih medicinskih aparatov – CT, MR in sorodnih (prim OECD)	Število na 1.000.000 prebivalcev	približevanje EU 28 MR=14,3 CT=22,4	2016: MR = 11,1 CT = 14	Da, pri MR, pri CT število ostaja približno enako
Preskrbljenost z osebjem (vsi zdravniki, zdravniki splošne družinske medicine, zdravniki-specialisti, medicinske sestre)	Št. posameznih zdravnikov, med. sester na 1000 prebivalcev	približevanje EU 28 zdravniki 3,5 m. sestre 9,2	2016: Zdravniki 3,0 m. sestre 8,8	Ne – zdravniki Da – medicinske sestre

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost 2018	Doseganje ciljne vrednosti
Preskrbljenost z bolnišničnimi zmogljivostmi	Število bolniških postelj na 1000 prebivalcev	< EU 28=5,1	2016: 4,5	Da
Preskrbljenost s programi na primarni ravni	Indeks doseganja povprečja	95-105 s težnjo po približevanju 100	Tabela v poslovnem poročilu	Da, v celotnem obdobju v večini dejavnosti (odst. v dej. patronaže in disp. za ženske)
Fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo	% čakajočih nad dopustno čakalno dobo	< 10%	40%	Ne, delež je bil v celotnem obdobju višji, najvišji v 2018
Izdatki za biološka, tarčna oz. draga zdravila, ki se predpisujejo na recept	% izdatkov za draga zdravila od vseh izdatkov OZZ za zdravila	< 25%	33,42%	Ne, delež v vseh letih narašča
Kakovostno odločanje ZZS o pravicah zavarovanih oseb	% sprememb odločb na zdravstveni komisiji	trend padanja 2014-2019	40,60% glede na število vseh odločb IZ	Ne, delež v vseh letih narašča, malenkostni padec le v 2017
Napotitve oseb na zdravljenje v tujino	Število odobrenih vlog na leto	trend padanja 2014-2019	514	Delno, število v narašča, malenkosten padec le v 2017 in 2018

Opomba: * ali zadnji razpoložljivi podatek

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

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

Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Spremembe na področju pravic iz OZZ

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

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

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

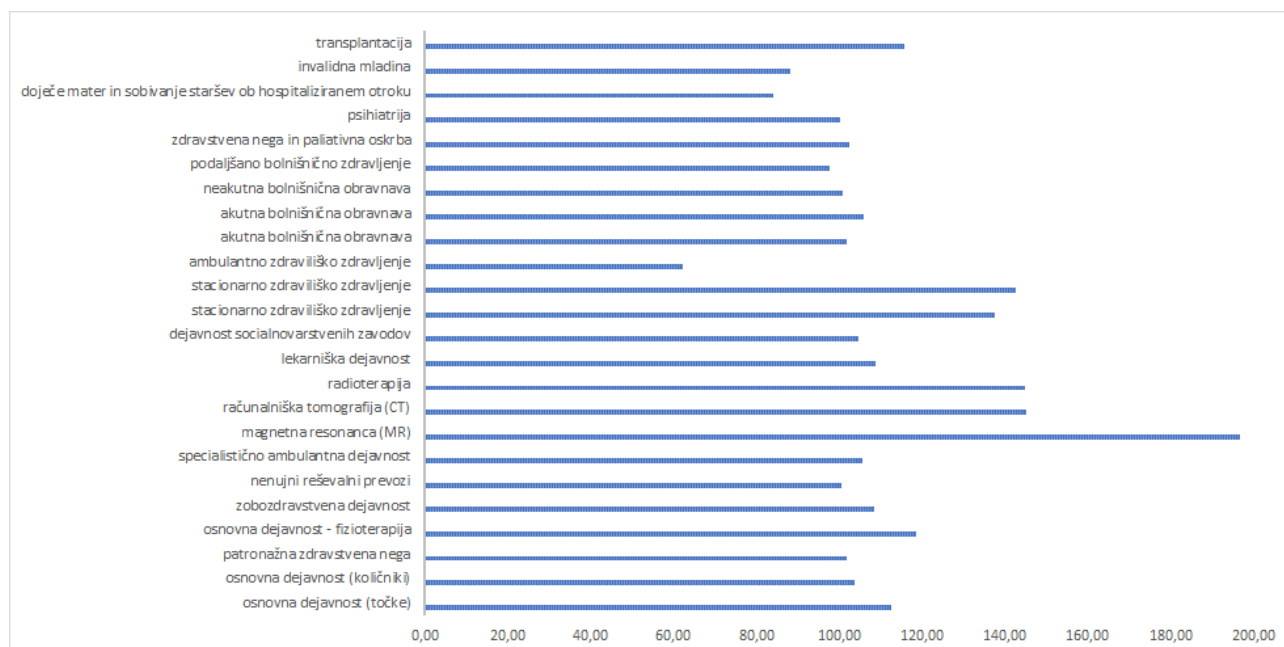
Dostop do zdravstvenih storitev in čakalne dobe

Trende povečanega povpraševanje zavarovanih oseb po zdravstvenih storitvah zaradi staranja prebivalstva in posledične pritiske na rast odhodkov za zdravstvene programe je ZZZS skušal obvladovati z zagovarjanjem prednostnih ciljev pri razporejanju sredstev OZZ za izvedbo zdravstvenih programov v procesu partnerskega

dogovarjanja, pri čemer so bili v ospredju pozornosti programi, kjer je bil zaznan omejen dostop zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Katere dejavnosti so pridobile največ sredstev v obdobju 2014-2018 prikazujejo indeksi plačane realizacije storitev (slika 5).

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

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



Vir: podatki ZZS

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

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

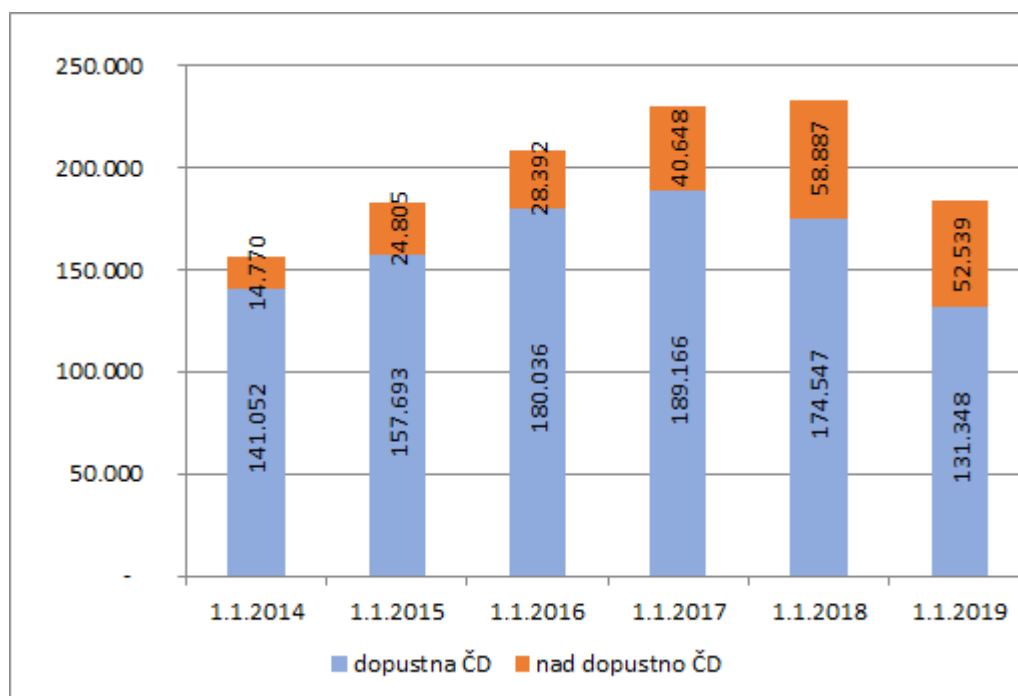
Vprašanje dostopa do zdravstvenih storitev je povezano s čakalnimi dobami. V obdobju 2014 - 2017 je Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) zbiral in objavljajal podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih za 60 oziroma 61 storitev. V letu 2018 pa sta se spremenili tako metodologija zbiranja podatkov kakor tudi nabor storitev, za katere NIJZ mesečno spremlja podatke o čakalnih dobah in številu čakajočih. V letu 2018 je NIJZ mesečno objavljajal analize za 25 vrst zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na prve preglede in za 379 diagnostično terapevtskih storitev. Kljub sprejetim ukrepom in aktivnostim je naraščalo tako skupno število čakajočih na zdravstvene storitve, kakor tudi število čakajočih nad dopustno čakalno dobo (slika 6).

Razlogov je več, predvsem pa: neprečiščeni čakalni sezname, nedorečeni klinični kriteriji za uvrščanje pacientov na čakalne sezname, pomanjkanje kadra za izvajanje posameznih zdravstvenih storitev in posledično nerealizirani pogodbeno dogovorjeni programi, slaba organizacija dela, pre nizke cene zdravstvenih storitev, nestimulativno plačevanje zdravstvenih delavcev, podvajanje izvajanja enakih storitev, za večino zdravstvenih

storitev ni sprejetih in na enem mestu objavljenih nacionalnih kliničnih smernic in kliničnih poti, ni sprejetih obveznih kazalnikov za spremljanje kakovosti dela izvajalcev in redne obravnave le teh.

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

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



Vir: Podatki NIJZ (NAČAS)

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

Povečanje plačane količine storitev je sicer privedlo do boljše dostopnosti oziroma do zmanjšanja čakalnih dob za posamezne storitve, hkrati pa ugotavljamo, da se je število in delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo (stopnja nujnosti »redno«) povečal od 9,5 % (14.770 oseb) na dan 1.1.2014 na 40 % (52.539 oseb) na dan 1.1.2019. Cilj, da delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo ne bo presegel 10 %, ni bil dosežen. Ob tem moramo poudariti, da gre za sistemsko vprašanje, ki ga ni moč rešiti samo s plačevanjem vedno večje količine storitev. Potrebni so sistemski ukrepi za odpravo oziroma obvladovanje vseh vzrokov za čakalne dobe, sprejeti in izvesti pa jih morajo vsi deležniki v sistemu zdravstvenega varstva, skladno s svojimi pristojnostmi.

Dostop do zdravil

ZZS je v obdobju 2014-2018 letno v povprečju obravnaval 179 vlog za razvrstitev novih zdravil na liste, vsako leto je bilo razvrščenih več kot 20 novih zdravil, nova zdravila pa so se uvrščala tudi na seznam A in B (med 4 in 9 letno za oba seznama). Za uvajanje novih zdravil in obvladovanje izdatkov zanje je ZZS sklepal krovne dogovore za originalna zdravila in v povprečju dosegel 9 % nižje cene od najvišje dovoljenih in sklepal nove dogovore za že razvrščena in novo razvrščena zdravila in živila, določal najvišje priznane vrednosti, za vsa draga zdravila ob razvrstitvi na listo določal terapevtske indikacije, za katere je mogoče zdravilo predpisati v breme

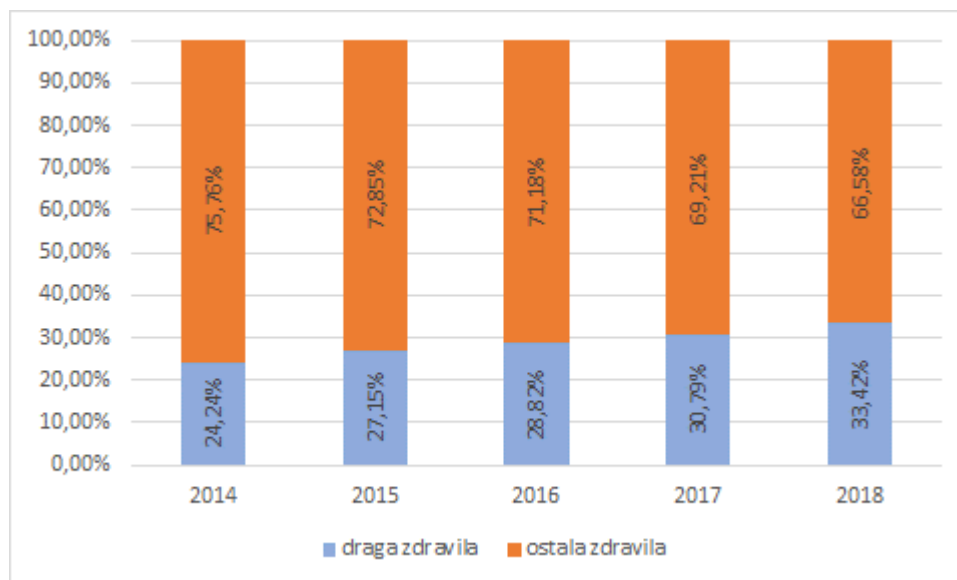
obveznega zavarovanja, določil klinike oziroma bolnišnice, ki ta zdravila lahko predpisujejo, in zahteval, da o pacientih - kandidatih za ta zdravila, odločajo strokovne komisije klinik oziroma bolnišnic v skladu s kliničnimi in terapevtskimi smernicami.

Mreža bolnišnic, v katerih se uvaja zdravljenje z novimi zdravili ali nadaljuje zdravljenje z že uvedenimi dragimi zdravili, se postopoma širi. Tak način zagotavlja optimalno klinično in stroškovno učinkovitost, obenem pa povečuje dostopnost do zdravljenja z dragimi zdravili.

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

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

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



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

Dostop do medicinskih pripomočkov

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

Z začetkom leta 2018 je bila uvedena rešitev, ki pomeni poenostavitev uveljavljanje pravic za zavarovane osebe in manj administrativnega dela za izvajalce zdravstvenih storitev. Določeni MP so bili namreč črtani iz seznama zahtevnejših MP, o katerih z odločbo odloča imenovani zdravnik ZZS. To pomeni, da lahko zavarovana oseba na podlagi izdane naročilnice pravico neposredno uveljavlja pri pogodbenem dobavitelju ZZS. Hkrati s

predlagano rešitvijo je bila uvedena centralizacija in s tem specializacija določenih postopkov za MP. Aktivnosti za uveljavitev seznama MP (RN9) se niso izvajale z načrtovano dinamiko zaradi stališča Ministrstva za zdravje, da te aktivnosti glede na predvideno novelo ZZVZZ, ki bi naj urejal tudi to problematiko, niso prioritete.

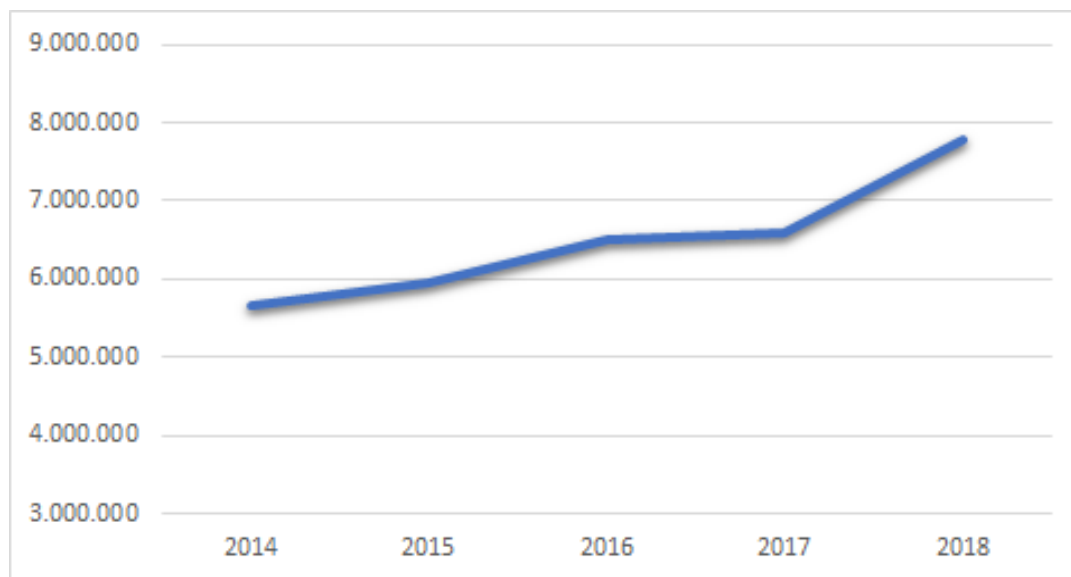
Zagotavljanje čezmejnega zdravljenja

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

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

V letih 2014-2018 število odobrenih vlog (44.a člen ZZVZZ) narašča¹. V letu 2018 je bilo odobrenih 70,5 % vseh obravnavanih vlog za napotitev na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji, kar je za 10,5% več kot v letu 2014. Zavarovane osebe so bile v tujino največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Italijo, najpogosteje opravljene storitve pa se nanašajo na področje zdravljenja epilepsije, srčne kirurgije in različna kirurška zdravljenja ter v zvezi s tem povezanimi pregledi.

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



Vir: Podatki ZZS

Slika 8: Gibanje vrednosti načrtovanih zdravljenj v tujini

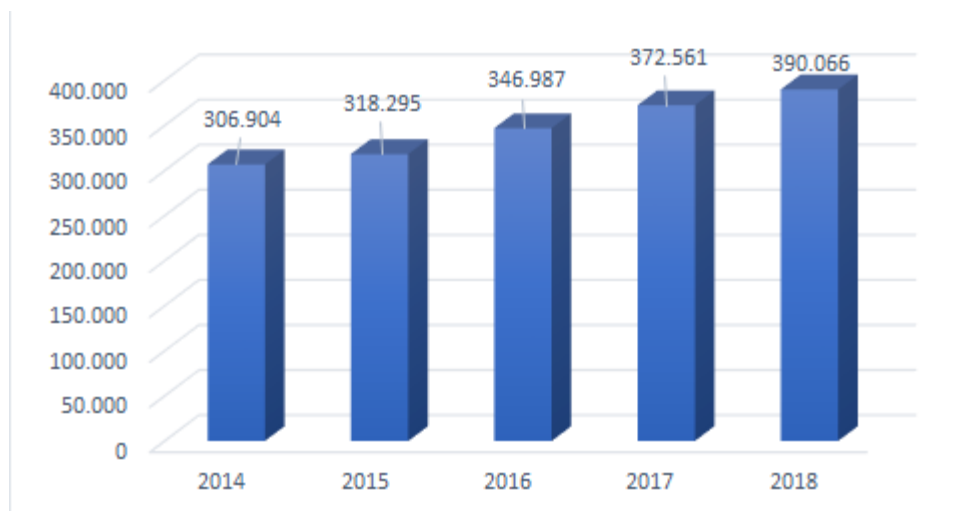
Od implementacije Direktive EU se povečuje število vlog za povračilo stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo MP in zdravil v drugi državi članici EU. V letih 2014-2018 je bilo v povprečju pozitivno rešenih več kot 90% vseh prejetih vlog. Največ vlog za povračilo stroškov se nanaša na storitve, opravljene v sosednjih državah, posledično tudi največ vlog za povračilo stroškov prejmejo območne enote ZZS, locirane

¹ Zavarovane osebe imajo v skladu z ZZVZZ in Pravili OZZ pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini ob pogoju, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja (44.a člen ZZVZZ), da je v Sloveniji presežena dopustna čakalna doba ali razumen čas (44.b člen ZZVZZ) in v primeru, ko se zavarovana oseba odloči za zdravljenje v drugi državi članici EU na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZS (44.c člen ZZVZZ).

ob meji. Skladno z naraščanjem števila odobrenih vlog je porasla tudi vrednost vseh načrtovanih zdravljenj v tujini (slika 8).

Odločanje o pravicah zavarovanih oseb iz OZZ

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



Slika 9: Gibanje števila odločb imenovanih zdravnikov

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

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

Spodbujanje odgovornega ravnanja

ZZS je v obdobju 2014-2018 sprožil več razvojnih projektov in nalog z namenom spodbuditi odgovorna ravnanja različnih deležnikov sistema. Oblikoval je izhodišča za spodbujanje odgovornega ravnanja in dolžnosti zavarovanih oseb (RN 6), pri čemer je opredeljen nabor možnih ukrepov ustrezna podlaga za prihodnje aktivnosti na tem področju.

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

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

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

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

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

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

GC 3 – Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

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

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

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

Tveganja:

- nezadostno vključevanje delodajalcev, ker morajo zahtevku prilagati skeniran "bolniški list" – pričakujemo večjo odzivnost z uvedbo e-bolniškega lista,

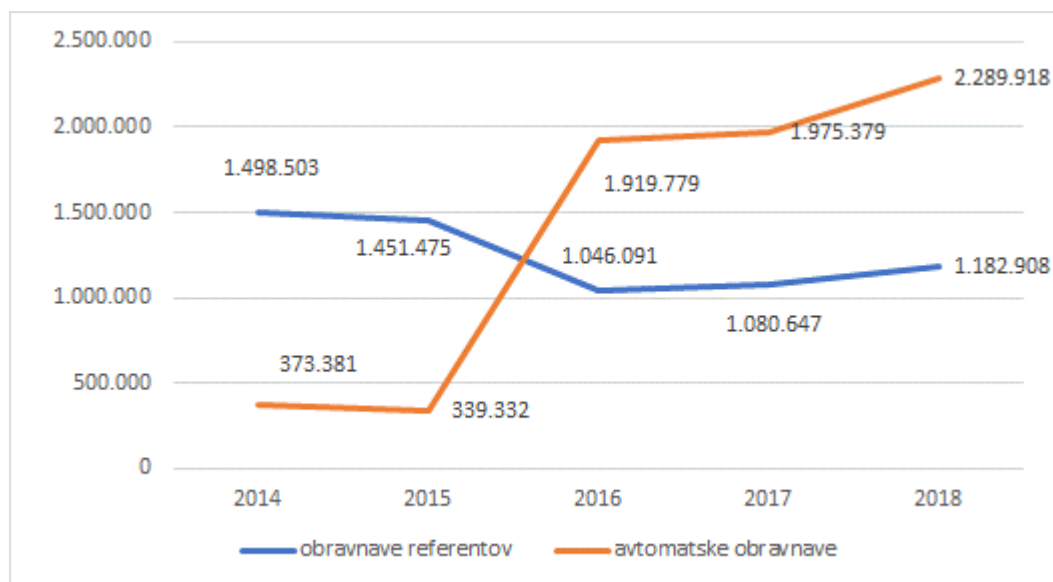
- nezadovoljstvo in začetni odpor pri izvajalcih (predvsem zdravnikih) ob uvajanju sprememb,
- počasno uvajanje nacionalnih informacijskih rešitev – predvsem e-Zdravje.

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Elektronsko urejanje zavarovanj

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

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



Vir: Podatki ZZZS

Slika 10: Klasične in elektronske obravnave statusov zavarovanih oseb

Elektronske vloge za uveljavljanje pravic zavarovanih oseb

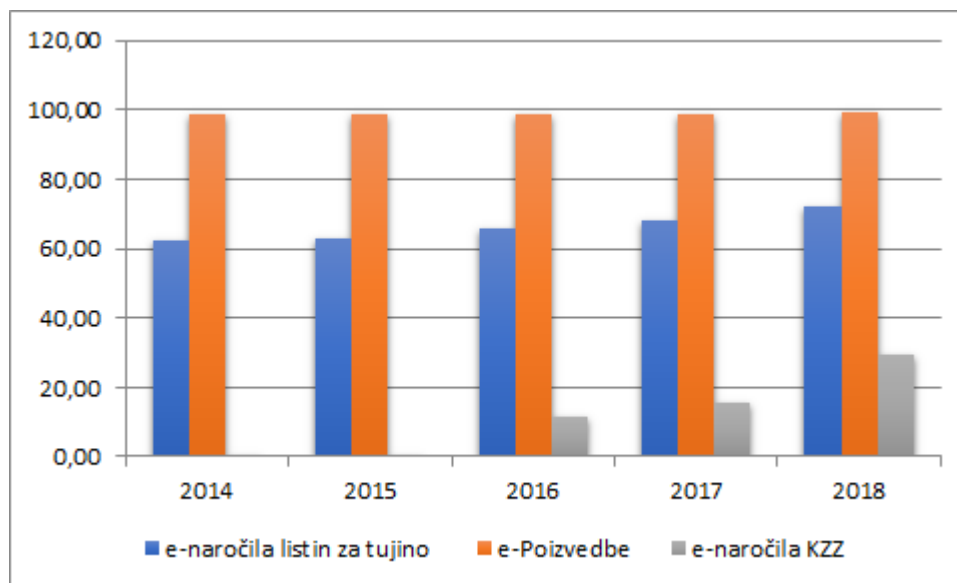
Z izvedbo RN11 je ZZZS omogočil delodajalcem vlaganje elektronskih zahtevkov za izplačilo nadomestil. Od leta 2016 je v okviru sistema eVEM za delodajalce vzpostavljeno elektronsko vlaganje refundacijskih zahtevkov, tj. zahtevkov za izplačilo nadomestila med začasno zadržanostjo z dela. Elektronizacija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

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

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

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

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



Vir: Podatki ZZS

Slika 11: Gibanje deleža elektronskih od vseh vlog zavarovanih oseb

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

Elektronsko poslovanje z zunanjimi strankami in partnerji

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

- Aplikacija ePoizvedbe omogoča institucijam z zakonsko podlago varen elektronski dostop do podatkov iz evidenc OZZ. Obseg uporabe je enakomeren in v povprečju dosega 98% poizvedb, ki jih prejme ZZS (slika 29). S tem se je zmanjšala obremenitev služb ZZS in poenostavili postopki pridobivanja podatkov za te institucije. V SRP je bila predvidena tudi širitev sistema ePoizvedb še na zasebni sektor (RN12). Ugotovljeno je bilo, da dodana vrednost take širitve trenutno ne bi upravičila potrebnega vložka (kadrovski viri, čas) za izvedbo, zato je bila sprejeta odločitev, da se širitev sistema ePoizvedbe ne izvede.
- Z dosedanja realizacijo RN13 celoten postopek razvrščanja zdravil in živil na liste poteka elektronsko preko portala eLista, kar bistveno prispeva k poenotenju in poenostavitvi postopka ter k racionalizaciji dela vseh sodelujočih pri razvrščanju zdravil na liste.

- ZZS je vzpostavil tri sodobne spletne portale z informacijami in e-storitvami za 3 ključne stranke (RN14): za zavarovane osebe, za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov ter za zavezance za prijavo v zavarovanje in za plačilo prispevkov. Javni deli portala omogočajo vsakemu deležniku dostop do vseh pomembnih informacij s področja OZZ. Varovani del portala omogoča izvajalcem in dobaviteljem dostop do specifičnih informacij za posameznega partnerja ter elektronsko izmenjavo različnih, predvsem obračunskih podatkov. Varovani del portala omogoča zavarovanim osebam dostop do podatkov o njihovem zavarovanju ter o zdravstvenih storitvah, ki so jim bile opravljene v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in izdatkih zanje. Na portalu lahko zavarovane osebe tudi elektronsko naročajo slovensko in evropsko KZZ.

Sodelovanje pri nacionalnih projektih

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

- projekt eZdravje (RP2) - nosilec MZ, kasneje NIJZ; ZZS je zagotavljal vsebinsko pomoč iz svojega delovnega področja ter omogočil vključitev svojih infrastrukturnih elementov za izvedbo nekaterih rešitev: uporabo profesionalne kartice za identifikacijo in elektronski podpis zdravstvenih delavcev, pridobivanje podatkov o izdanih receptih, podatkov o izdanih elektronskih napotnicah in čakalnih vrstah, idr. ZZS je za delovanje rešitve vodenja podatkov registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (v nadaljevanju RIZDDZ) zagotovil informacijsko infrastrukturo in načrt podatkovne baze RIZDDZ ter sodeloval pri testiranju delovanja informacijske rešitve.
- Zagotavljanje informacijske podpore za delovanje Centralne baze zdravil (podatke vodita JAZMP in ZZS); v sodelovanju z JAZMP je bila pripravljena in uvedena nova aplikacija, ki zagotavlja podporo postopkom modeliranja terapevtskih skupin zdravil in izračun najvišjih priznanih vrednosti zdravil.
- Na področju mednarodnih zavarovanj so bile pripravljene informacijske rešitve (RN28), ki omogočajo elektronsko izmenjevanje podatkov o izdatkih za nujne oz. potrebne zdravstvene storitve s tujimi bolniškimi blagajnam (21 držav). ZZS je v tem obdobju tudi sodeloval v nacionalnem projektu EESSI, ki se izvaja pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZEM). Rešitve projekta (RP5), ki je zaradi pomena podprt z evropskimi sredstvi, bodo zagotavljale vključitev ZZS in drugih institucij iz širšega socialnega področja v povsem elektronsko izmenjavo podatkov med državami članicami EU, EGP in Švico. Zaključek prehodnega obdobja za vključitev v EESSI je predviden 3.7.2019.
- e-VEM je enotna vstopna točka za elektronsko poslovanje subjektov z državno in tudi javno upravo, zato je ZZS nekatere informacijske rešitve, ki se navezujejo na pravne subjekte, razvil v sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo, ki upravlja in razvija e-VEM.

GC 4 – Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

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

Opomba: * ali zadnji razpoložljivi podatek

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

- nakupi storitev so usmerjeni v preventivne storitve in kritične specialnosti (čakalne dobe),
- dodatni podatki za zdravnike za ozaveščanje o načinu predpisovanja zdravil,
- uveljavitev farmacevta svetovalca za kakovostnejše predpisovanje zdravil,
- vzpostavljeni prvi kazalniki kakovosti izvajalcev,
- stalno dopolnjevanje cenovnih standardov in zahtev za kvaliteto MP poteka prepočasi,
- obnovljiva naročilnica za določene tipe medicinskih pripomočkov je administrativno razbremenila zlasti segment družinskih zdravnikov.

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

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

Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Nakupi zdravstvenih programov

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

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

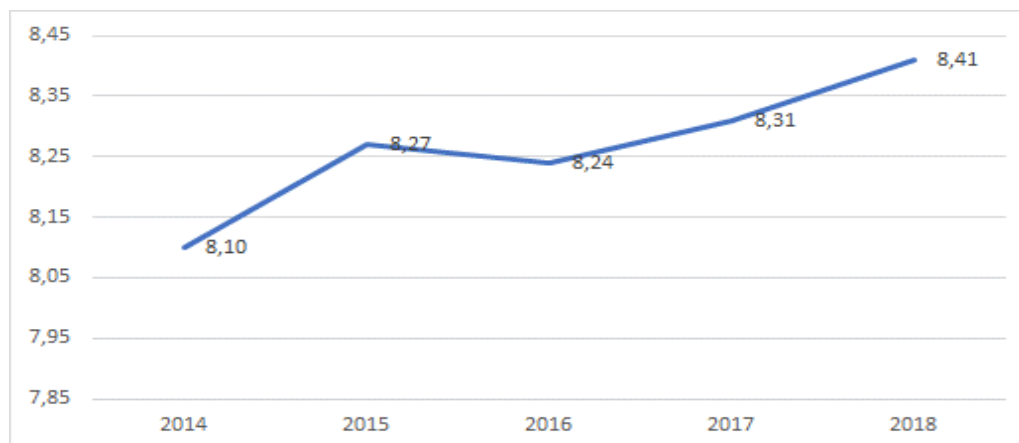
Poleg presejalnih programov za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka je ZZS zagotovil plačilo brez količinskih omejitev za kirurško zdravljenje raka, ambulantno dejavnost onkologije in radioterapije ter sodobna zdravila za zdravljenje raka. Brez količinskih omejitev je bilo zagotovljeno tudi zdravljenje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

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

Kakovost predpisovanja zdravil

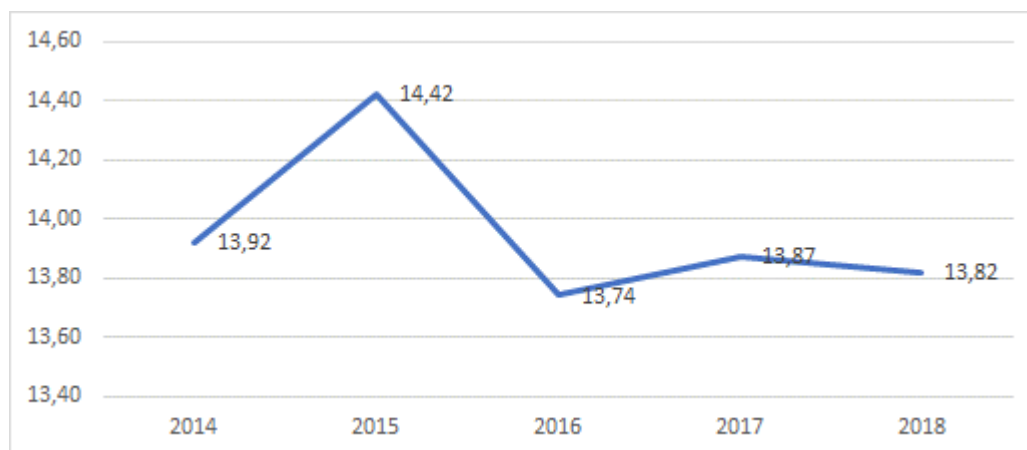
Za spodbujanje kakovosti predpisovanja zdravil je ZZS v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za družinsko medicino v letu 2017 pripravil prenovljene kazalnike kakovosti predpisovanja zdravil v družinski medicini in pediatriji. Kazalniki so zdravnikom dostopni preko spletne aplikacije, podatki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

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



Vir: Podatki ZZZS

Slika 12: Gibanje števila predpisanih receptov za zdravila na prebivalca



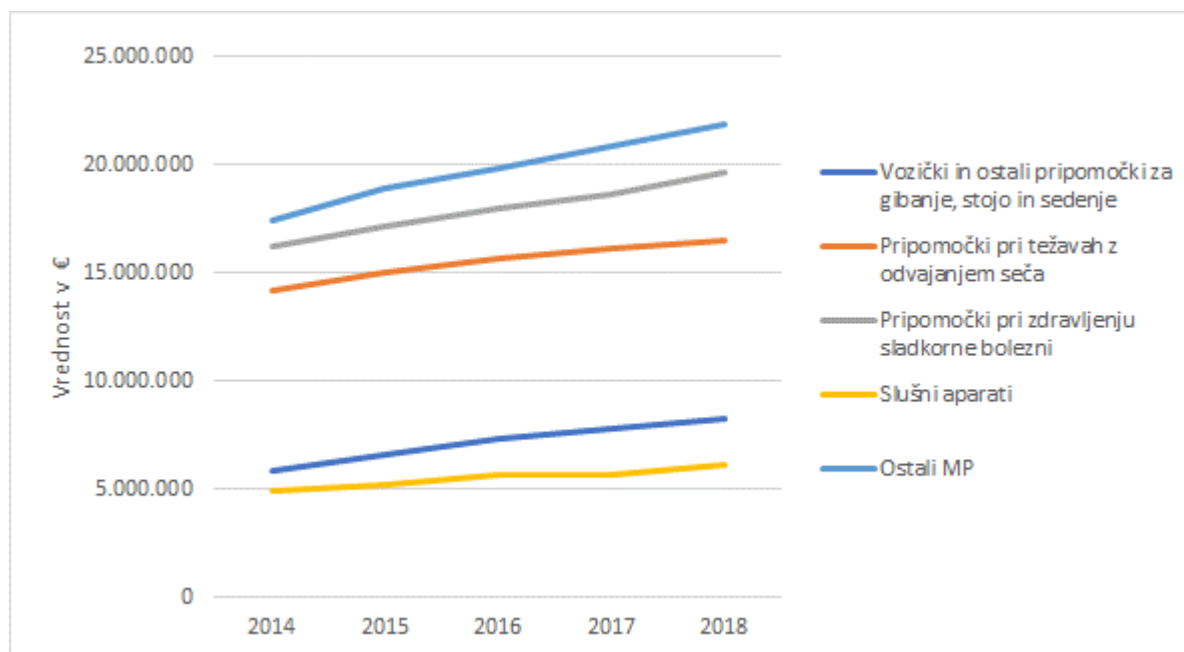
Vir: podatki ZZZS

Slika 13: Gibanje DDD antibiotikov na 1000 prebivalcev v Sloveniji

Oblikovanje standardov za medicinske pripomočke

V letu 2014 so bile sprejete ustrezne pravne podlage za začetek postavljanja novega sistema na področju pravic do MP, in sicer za vzpostavitev Seznama MP, katerega cilj je, poleg že javno objavljenih podatkov o vrstah medicinskih pripomočkov in dobaviteljih, še objava podatkov o pripomočkih (artiklih), ki jih lahko zavarovane osebe prejmejo na naročilnico. Prvi del aktivnosti, ki se nanašajo na vzpostavitev Seznama MP, je ZZZS izvajal od leta 2014 dalje, in sicer aktivnosti za pripravo predlogov osnovnih zahtev kakovosti za posamezne skupine MP (najprej za pripomočke, namenjene zdravljenju sladkorne bolezni in pri težavah z odvajanjem seča). Za ti dve skupini sta posebej imenovani komisiji, sestavljeni iz predstavnikov zavarovanih oseb, zdravniške stroke, proizvajalcev, Ministrstva za zdravje in ZZZS, pripravili predlog osnovnih zahtev kakovosti že v letu 2016. Navedeni skupini predstavljata 50 % vseh stroškov za MP (slika 14) in hkrati MP iz teh dveh skupin uporablja več kot 125 tisoč zavarovanih oseb, zato sta bili deležni prednostne obravnave. Takrat je bila zaključena tudi

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



Slika 14: Vrednost izdanih in obračunanih MP v breme OZZ

Standardi kakovosti

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

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

2.2. Vidik finančnega poslovanja

GC 5 – Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZS

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

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

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

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

- OZZ še vedno pokriva nekatere ne-zdravstvene vsebine (terciar),
- premajhen delež sredstev za službo ZZZS omejuje razvojni potencial in potrebe službe,
- breme zagotavljanja finančne vzdržnosti ZZZS se prelaga na izvajalce in zavarovance,
- neenakomerna obremenjenost s prispevki.

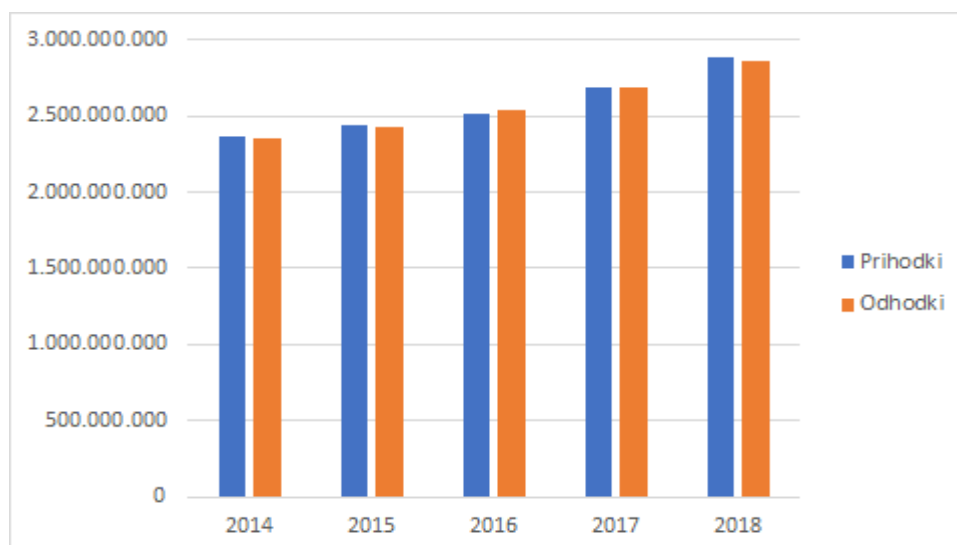
Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Vzdržno finančno načrtovanje

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

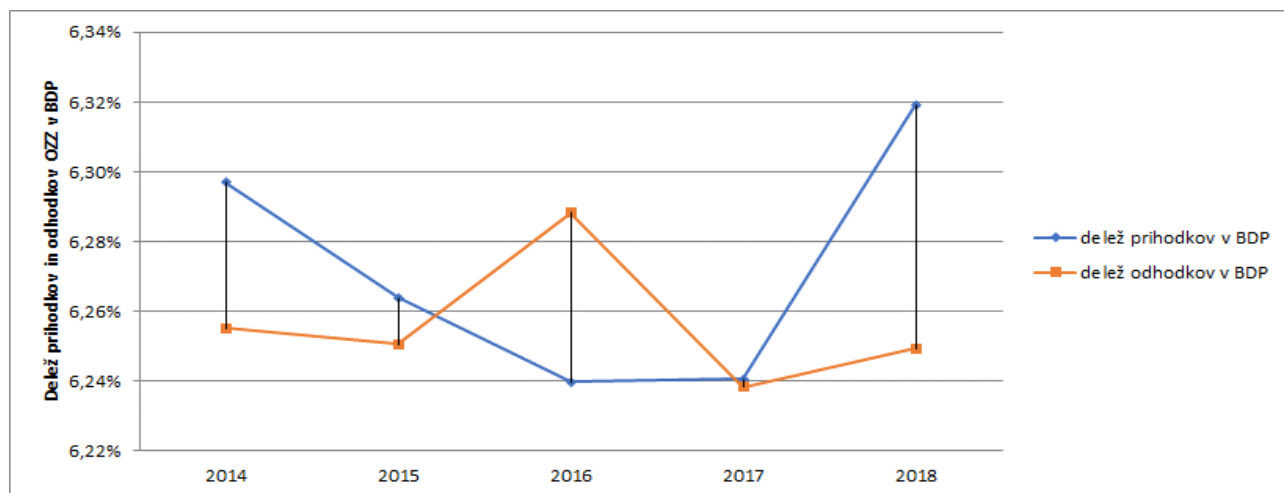


Vir: Podatki ZZZS

Slika 15: Razlika med prihodki in odhodki ZZZS (v EUR)

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

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

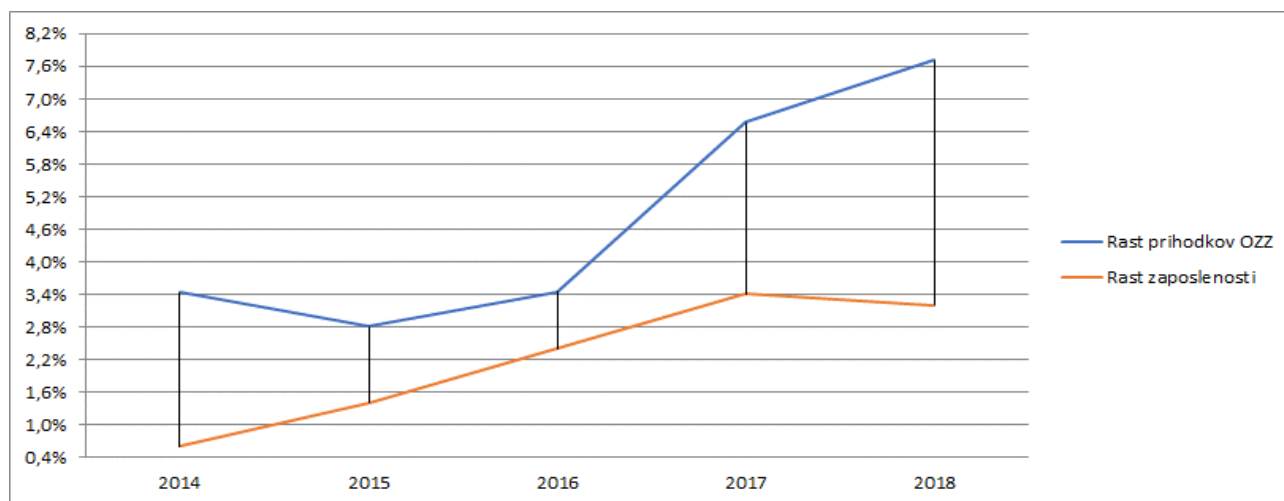


Vir: podatki ZZS

Slika 16: Gibanje deleža prihodkov in odhodkov ZZS v BDP

Zagotavljanje zadostnih finančnih virov

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



Vir: podatki ZZS

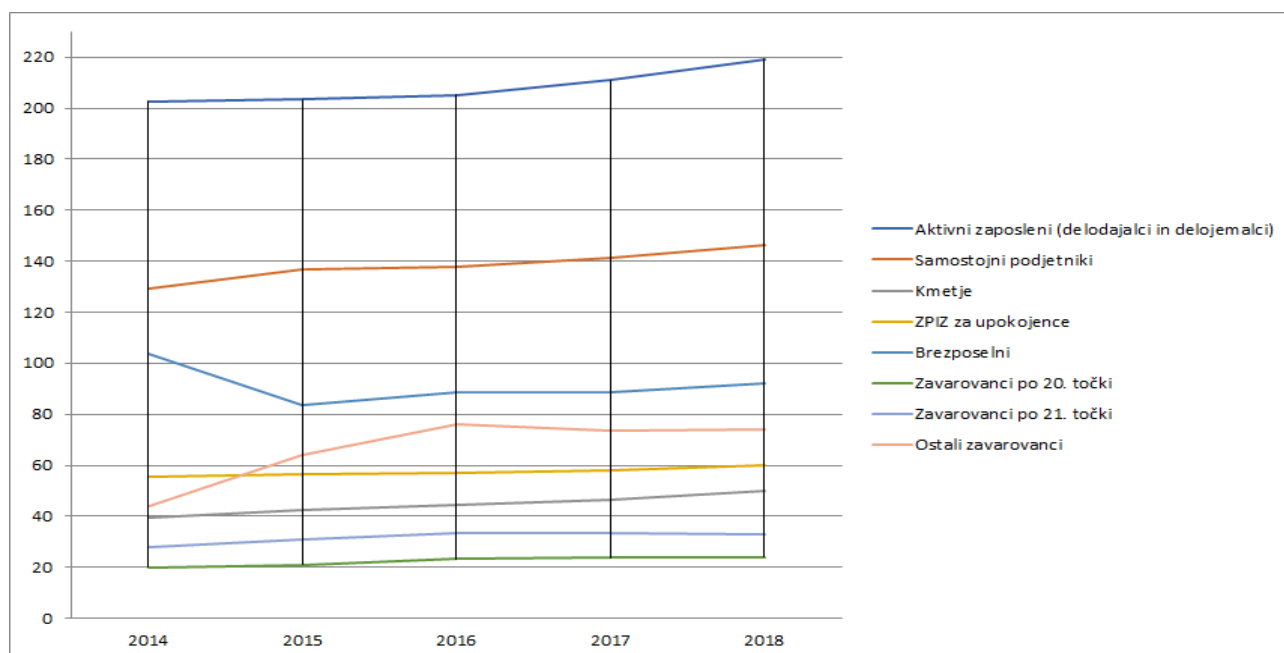
Slika 17: Gibanje prihodkov v primerjavi z gibanjem zaposlenosti

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

Slabost obstoječe strukture financiranja zdravstvenega varstva je tudi neenakomerna obremenitev različnih kategorij zavezancev. Mesečni prispevek tako znaša pri zaposlenih 219 EUR, pri samostojnih podjetnikih 146 EUR, pri kmetih 50 EUR, pri upokojenih 60 EUR, pri določenih kategorijah zavezancev, kjer je plačnik prispevka zavarovanec sam ali občina, pa le 24 oziroma 33 EUR (slika18).

Obstoječi sistem prispevnih osnov in prispevnih stopenj je poleg tega relativno zapleten in nepregleden, zato je ZZS v okviru RN17 predlagal spremembe osnov in prispevnih stopenj po zavarovalnih podlagah tako, da bi čim bolj izenačili obremenitve zavezancev za plačilo prispevkov, poenostavili sistem prispevnih osnov in stopenj ter povečali prihodke od prispevkov. Predlog je bil vključen v predlog ZZVZZ-1, ki pa ni bil sprejet.

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



Vir: Podatki ZZS

Slika 18: Povprečni plačani mesečni prispevki (v evrih) različnih kategorij zavarovancev

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

ZZS izvaja številne aktivnosti in ukrepe za boljšo izterjavo prispevkov, tako je npr. skupaj s FURS vzpostavil redni mesečni nadzor nad obračunavanjem prispevkov v proračunih lokalnih skupnosti za zavarovance iz 21.

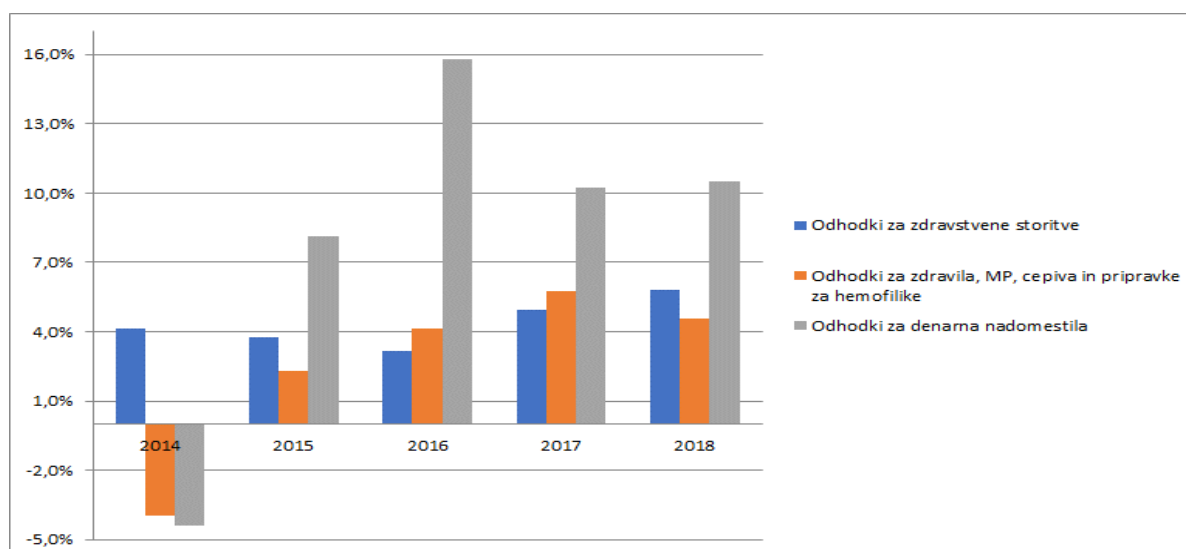
točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ . ZZS z zavezanci izvaja tudi pobote neplačanih prispevkov z njihovimi zahtevki za povračilo nadomestil plače med začasno zadržanostjo z dela in iz tega naslova povprečno letno poveča prihodke od prispevkov za 2,2 milijona evrov.

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

Obvladovanje odhodkov

ZZS je v obdobju 2014 - 2018 uspešno obvladoval odhodke in jih držal v okviru načrtovanih. Vsako leto je bil sprejet rebalans finančnega načrta zaradi spremenjenih boljših pogojev poslovanja, kar je pripomoglo k pokritju povečanih sredstev za posamezne namene porabe, ki jih je ZZS manj uspešno obvladoval (predvsem sredstva za nadomestila plače za čas začasne zadržanosti z dela).

Odhodki za glavne skupine so se v tem obdobju gibal različno (slika 19). Najbolj so naraščali odhodki za nadomestila plače za čas začasne zadržanosti z dela (8,1 % povprečna letna rast), manj odhodki za zdravila in MP, najmanj pa odhodki za zdravstvene storitve, ki so povprečno letno porasli za 4,4 %.



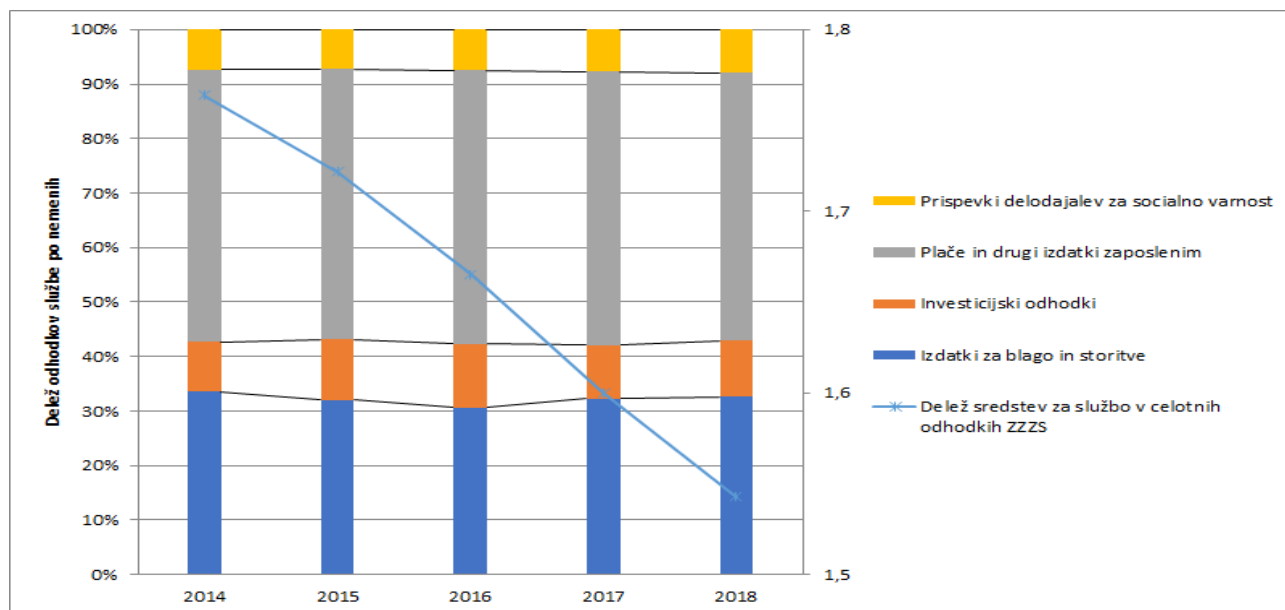
Vir: podatki ZZS

Slika 19: Nominalna rast odhodkov ZZS za zdravstvene storitve, zdravila in MP ter denarna nadomestila

Odhodki za službo ZZS

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

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



Vir: Podatki ZZZS

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

GC 6 – Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev OZZ

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost 2018	Doseganje ciljne vrednosti
Novo rešitve obračunskega modela	Število	Naraščanje po letih	12	Da
Učinkovitost – izdatki po vrstah zdravstvene dejavnosti (prim. OECD)	% od vseh odhodkov OZZ po namenih porabe	Približevanje povprečju EU28	SLO 2016: bol. dej=30% zunajbol. dej. =32% DO= 10% Zdravila in MP=22% Admin. (vključno z nac. progr. JZ) =6%	Da, v večini dejavnosti
Učinkovitost – izdatki za bolnišnično dejavnost v primerjavi z zunaj bolnišnično (prim. OECD)	% vseh odhodkov OZZ za bol. in zunaj bolnišnično dejavnost (od tega primarno)	Težnja po približevanju EU15	SLO 2016: za bol. dej: 30% Za zunajbol. dej: 32%	Da

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost 2018	Doseganje ciljne vrednosti
Učinkovitost – izdatki za programe javnega zdravja oz. preventivo	% vseh sredstev OZZ za zdrav. storitve	Težnja po približevanju EU15	5,18 %	za EU 15 ni podatka
Učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZS	Indeks	Doseganje plana	111,9	Da, v vseh letih

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

- kljub napredku še vedno slaba odzivnost medicinske stroke in izvajalcev pri pridobivanju potrebnih podatkov, nezanesljivost podatkov o časovnih in materialnih virih za storitve,
- pomanjkanje specifičnih interdisciplinarnih znanj in specializiranih kadrov (medicinskih in ekonomskih) za razvoj obračunskih modelov,
- premalo spodbud izvajalcem za izboljšanje dostopnosti do storitev, večjo storilnost in uspešnost

Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Posodabljanje obračunskih modelov

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

Pri pripravi in uveljavljanju predlogov sprememb obračunskih modelov so se strokovni delavci ZZS srečevali s številnimi ovirami, predvsem na strani posameznih zdravstvenih strok in izvajalcev zdravstvenih storitev. Te se kažejo v nezadostnem sodelovanju in slabi odzivnosti zunanjih sodelavcev ter dolgotrajnem usklajevanju s

stroko že v fazi priprave novih predlogov, kasneje pa tudi v zavračanju novih predlogov s strani stroke in nesoglasja partnerjev v sistemu.

Izvajanje stroškovnih analiz

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

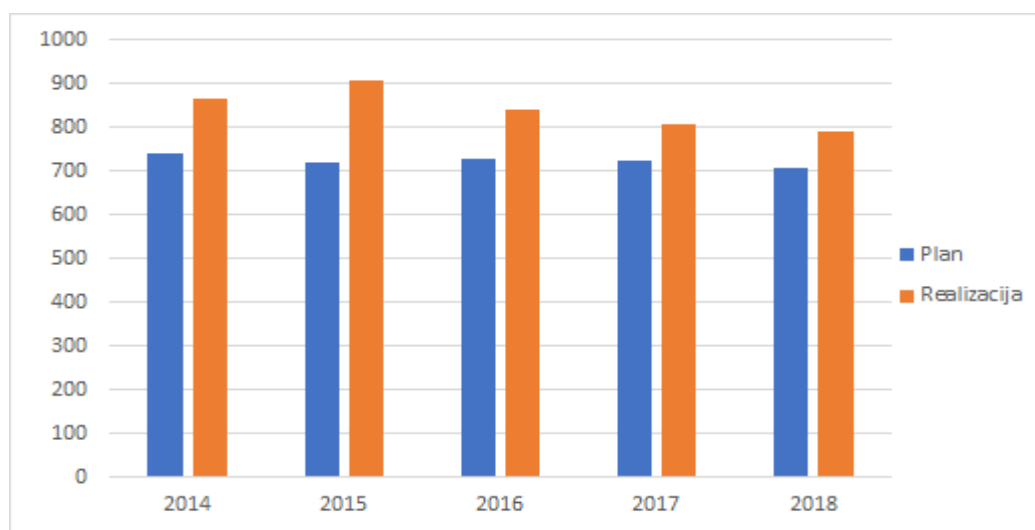
Nadzorne aktivnosti

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

Nadzorne aktivnosti nad pravilnostjo obračunanih storitev izvaja ZZS na prvem nivoju s pomočjo t.i. avtomatskih in sprotnih ročnih kontrol pri sprejemu podatkov, na drugem nivoju z dodatnimi administrativno-finančnimi ciljanimi kontrolami in na tretjem nivoju na podlagi obdelave podatkov v podatkovnih skladiščih ciljane finančne in finančno medicinske nadzore, ki praviloma potekajo na lokaciji pri izvajalcu in temeljijo na primerjavi obračunanih storitev in zapisov v zdravstveni dokumentaciji.

Avtomatske kontrole izvaja večinoma informacijska podpora v postopku sprejema (elektronskih) podatkov, le majhen del primarnih kontrol je ročnih. Sistem obsega več kot 630 avtomatskih kontrol in se stalno dopolnjuje po obsegu in vsebini. Na ta način so pregledani vsi prejeti dokumenti in v primeru odkritih napak delno ali v celoti zavrjeni, kar je skokovit napredek v primerjavi z obdobjem pred letom 2014, ko je bilo v kontrolo zajetih le okrog 2 % prejetih dokumentov.

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



Vir: Podatki ZZS

Slika 21: Število opravljenih nadzorov ZZS pri izvajalcih zdravstvenih storitev

V obdobju 2014 - 2018 je ZZS v nadzorih pri izvajalcih ugotovil za 10,56 milijonov evrov nepravilnih obračunov in izrekel za malo več kot 2 milijona evrov kazni. Realizacijo teh nadzorov prikazuje slika 21. ZZS je v letu 2016

pristopil k spremembi koncepta pri izvajanju nadzornih aktivnosti (RN24), na podlagi katere je bil spremenjen Pravilnik o izvajanju nadzorov ZZS in se razvija nova informacijska podpora tega procesa.

Podatkovna skladišča in systemske analize dajejo možnosti še učinkovitejšega nadzora. Temu bi morale slediti tudi spremembe v okolju, zlasti s sprejemom in obvezno javno objavo nacionalnih kliničnih smernic in poti.

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

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

Opredelitev tržne dejavnosti službe ZZS

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

2.3. Vidik notranjih procesov

GC 7 – Optimizirati poslovne procese

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost 2018	Doseganje ciljne vrednosti
Učinkovitost službe ZZS	delež vseh odhodkov	2,5%	1,5%	Da, % vsa leta nižji od ciljne vrednosti
Ocena delovanja notranjih kontrol v ZZS	Sistemska ocena	opisno	ohranja se dos. raven notranjega nadzora	Da

Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost 2018	Doseganje ciljne vrednosti
Mnenje računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistemska ocena	Pozitivno	2016: pozitivno	Da, v celotnem obdobju
Spremembe notranje organizacije	Sistemska ocena	Opisno	Spremembe skladno s planom in potrebami	Da, v pretežnem delu
Varnost delovanje informacijskega sistema	Število varnostnih dogodkov na leto	Neprekinjeno delovanje	10	Da
Razpoložljivost informacijskega sistema	delež razpoložljivosti informacijskega sistema	99%	99%	Da, v celotnem obdobju
Računalniške rešitve za poslovne procese	sistemska ocena	opisno	Večinoma skladno s planom	Da, v pretežnem delu

Opomba: * ali zadnji razpoložljivi podatek

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

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

Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Učinkovito in kakovostno delovanje službe ZZS

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

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

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

Posodabljanje procesov in prilagajanje organizacije

Planirane in nove naloge je ZZS ob hkratnem zmanjševanju števila zaposlenih izvajal večinoma s prenovo in optimizacijo poslovnih procesov, redefiniranjem prioritetenih aktivnosti, s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Pri prenovi in optimizaciji poslovnih procesov je bil poudarek na njihovi avtomatizaciji oziroma informatizaciji, na vgrajevanju avtomatskih kontrol in na analitskih sistemih, ki pripomorejo k povečanju nadzornih aktivnosti. Ob zakonskih spremembah na področju socialne zakonodaje so v ZZS vedno potrebne notranje prilagoditve organizacije dela, informacijske prilagoditve sistema, interna navodila in usposabljanje zaposlenih.

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

Na podlagi zahtev predpisov, spreminjajočih se potreb internih delovnih procesov in ugotovitev interne revizije ugotavljamo, da je notranja organizacijska struktura potrebna celovite prenove.

Delovanje notranjih kontrol

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

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

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

Zagotavljanje informacijske infrastrukture

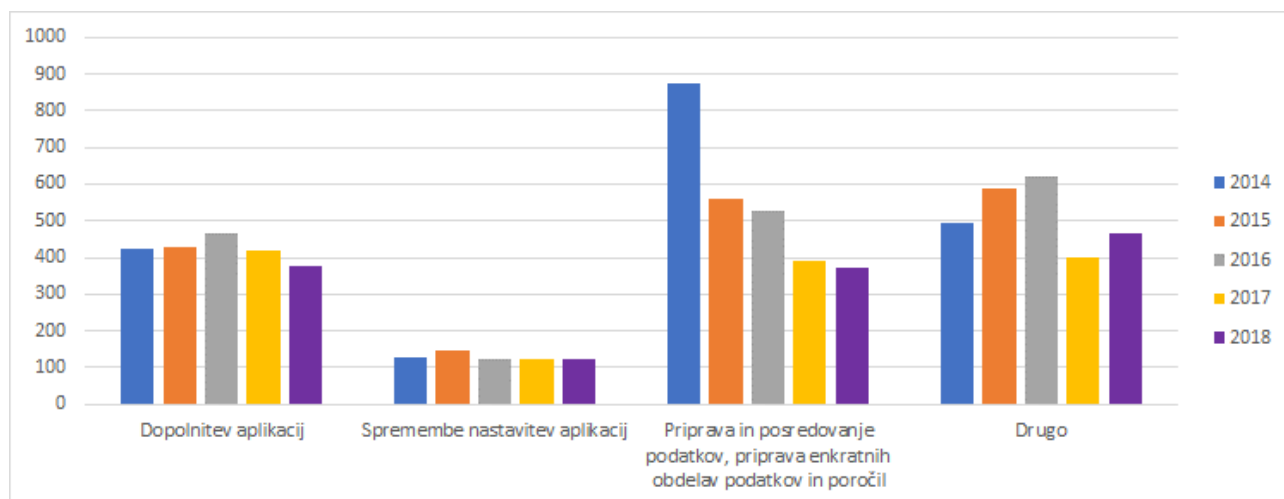
ZZZS je za izpolnjevanje strateškega cilja razvil večje število novih informacijskih rešitev in redno dopolnjeval obstoječe rešitve z namenom zadovoljiti potrebe poslovnih področij za digitalizacijo poslovnih procesov. V okviru RN28 so se izvajale stalne posodobitve procesov na področju mednarodnega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

Redno je potekalo posodabljanje informacijsko komunikacijske opreme za zagotavljanje potrebne kapacitete in varnosti informacijskega sistema. ZZZS je redno posodabljal tudi arhitekturo informacijskega sistema in vključeval najnaprednejše tehnologije, da je lahko širil elektronsko poslovanje z okoljem, omogočil boljšo izrabo kompleksnih baz podatkov, nadgrajeval varnost informacijskega sistema in povečal prijaznost informacijskega sistema do uporabnikov.

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

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

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



Slika 22.: Skrbniške informacijske naloge po vsebini

GC 8 – Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

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

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

- podrobni podatki o skoraj vseh zdravstvenih storitvah, izdanih materialih, MP in zdravilih z daljšo časovno vrsto (od leta 2013) omogočajo dobro analitiko, statistiko in opazovanje časovnih trendov za boljše odločanje tako na strateški kot operativni ravni,
- na podlagi opredeljenih izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije, je bila le-ta vzpostavljena v letu 2018.

Slabosti:

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

Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Širjenje podatkovnega skladišča in njegove uporabe

Podatkovno skladišče je ob koncu leta 2018 obsegalo 19 vsebinskih sklopov podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih, od tega jih je bilo večina (17) uvedenih v letih od 2014 dalje (RN32). Razvoj je zaradi kompleksnosti potekal nekoliko počasneje od predvidenega, načrtujemo pa zaključek razvoja do konca strateškega obdobja. Pomembno je, da izrazito narašča uporaba podatkov v podatkovnem skladišču

– tako uporaba standardiziranih poročil kot tudi izdelava sprotnih poročil za specifične potrebe. S tem se tudi povečuje znanje, potrebno za uporabo kompleksnih podatkov.

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

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

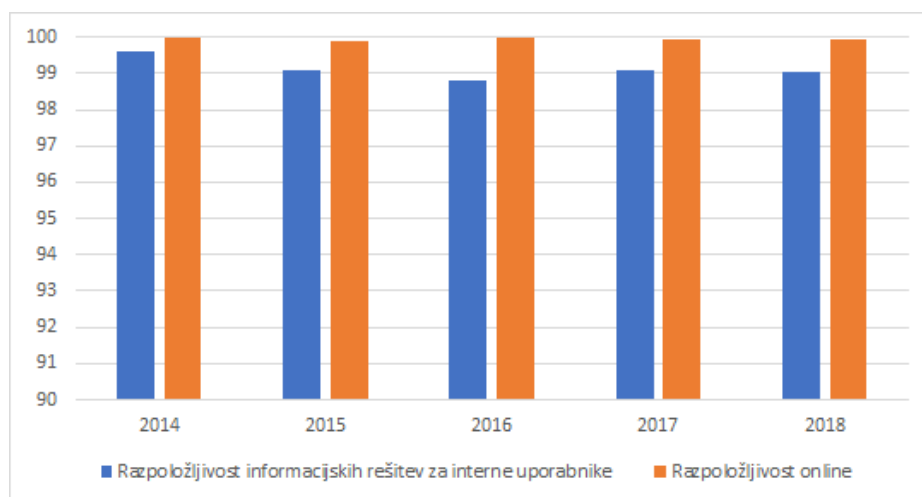
Varnost in razpoložljivost informacijskega sistema

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

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

V obdobju od 2014 do 2018 je bilo evidentirano večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZS. Vsi poskusi so bili pravočasno zaznani in onemogočeni. Nepooblaščenih dostopov do informacijskega sistema ZZS ni bilo.

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



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

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

2.4. Vidik učenja in rasti

GC 9 – Krepiti kadrovske potencial strokovne službe

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

Ključne so bile redne aktivnosti na naslednjih področjih:

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

A. Ocena doseganja cilja

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

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

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

B. Prednosti, slabosti, tveganja

Prednosti:

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

Slabosti:

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

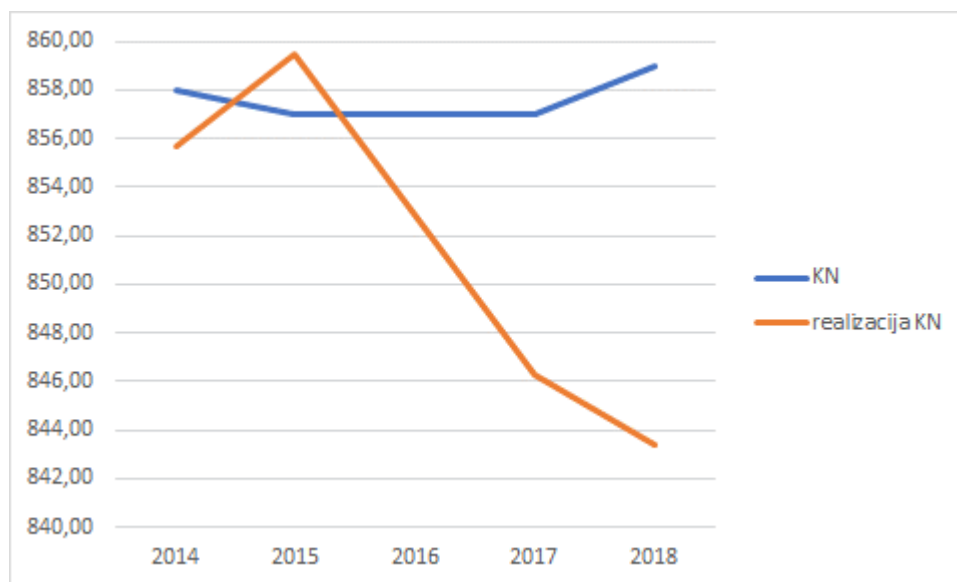
Tveganja:

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

C. Izvedene aktivnosti in ukrepi

Upravljanje s kadrovskimi viri in politika ključnih kadrov

Aktivnosti na kadrovskem področju so bile v zadnjih letih usmerjene predvsem v restriktivno izvajanje politike zaposlovanja in razporejanja kadrov ob omejitvi eksterne zaposlovanja (dovoljeno število določa Vlada Republike Slovenije). Dovoljeno število zaposlenih v zbirnem kadrovskem načrtu je od leta 2007 dalje za ZZS stalno padalo, od leta 2015 do 2017 je doseglo najnižjo raven - 857 dovoljenih zaposlenih, v letu 2018 pa je bilo povečano za 2 zaposlena, na 859 dovoljenih zaposlenih (slika 24).



Vir: Podatki ZZS

Slika 24: Gibanje števila zaposlenih v ZZS

Posledično so bila prizadevanja usmerjena zlasti v iskanje notranjih kadrovskih rezerv in v optimiziranje delovnih procesov, izvajanje notranjih kadrovskih prerazporeditev ter iskanje optimalnih možnosti organiziranja procesov. Ob relativno nizki fluktuaciji primanjkuje mladih zaposlenih, saj povprečna starost delavcev ZZS znaša že 47,9 leta.

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

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

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

Izobraževanje in razvoj zaposlenih

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

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

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

Spodbujanje delovne uspešnosti

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

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

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

3. Razvojne potrebe in možnosti v obdobju 2020-2025

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

Stabilno delovanje javnih zdravstvenih sistemov postaja prioriteta zdravstvene politike tako na ravni EU, kot tudi na ravni držav članic. Evropska komisija podrobno spremlja stanje na področju finančne vzdržnosti in oblikuje ustrezna priporočila za »uspešne, dostopne in odporne« zdravstvene sisteme držav EU³. Te aktivnosti nakazujejo, da so na ravni EU poleg vsebinskih (uspešnost glede zdravja in zdravstvenega stanja, dostopnost do zdravstvene oskrbe za vse) vse bolj pomembni tudi finančni cilji sistemov (odpornost v smislu obvladovanja finančnih posledic razvojnih gibanj oziroma finančne vzdržnosti sistemov). V tem smislu je **osrednje razvojno vprašanje, kako v razmerah staranja prebivalstva, hitrega tehnološkega razvoja in drugih razvojnih gibanj obvladovati pritiske na rast izdatkov in zagotavljati finančno vzdržen dostop vsem do kakovostne zdravstvene oskrbe.**

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

3.1. Primerjalna ocena sistema OZZ

Skupna značilnost Slovenije in drugih držav EU je, da zdravstveno varnost svojega prebivalstva zagotavljajo z javnimi zdravstvenimi sistemi. Vse države EU pri upravljanju, financiranju in izvajanju zdravstvene oskrbe sledijo sorodnim oziroma skupnim načelom univerzalnosti, socialne pravičnosti in solidarnosti⁴. Na tej osnovi v ospredje svojih zdravstvenih politik postavljajo sorodne in skupne cilje⁵, kot so na primer:

- univerzalna pokritost: prizadevanje, da zdravstveni sistemi nudijo osnovno zdravstveno varnost in primerno zdravstveno oskrbo vsem prebivalcem;
- pravičnost v zdravju: prizadevanje po pravični porazdelitvi bremen financiranja in zmanjševanju neenakosti v zdravju;
- učinkovitost sistema: prizadevanje za zagotovitev optimalnih (ekonomskih) rezultatov izvajanja sistema;
- uspešnost sistema: prizadevanje za boljše zdravje, zdravstveno stanje, zadovoljstvo z oskrbo, večjo odzivnost na potrebe uporabnikov in druge želene rezultate sistema;
- dolgoročna vzdržnost sistema: prizadevanje za vzpostavitev dolgoročnih pogojev za večjo (ekonomsko) stabilnost, vzdržnost in odpornost sistema na razvojna tveganja.

³ Evropska komisija, 2016 (1)

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

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

Prav ti skupni oziroma sorodni cilji so podlaga za oblikovanje meril, kriterijev in kazalcev, ki jih za oceno uspešnosti zdravstvenih sistemov uporabljajo evropske strokovne institucije⁶.

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

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

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

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

Izvajanje različnih aktivnosti in ukrepov na teh treh področjih odločilno vpliva na uresničevanje univerzalnosti, socialne pravičnosti, učinkovitosti in drugih temeljnih ciljev javnih zdravstvenih sistemov. Še posebej pa se kot rdeča nit na vseh treh področjih izkazujejo vplivi posameznih ukrepov na enega izmed osrednjih ciljev sistema OZZ: primerno dostopnost do zdravstvene oskrbe⁹. Glede na to, da imamo v državi v zadnjem obdobju izrazite težave prav pri dostopu do določenih zdravstvenih storitev, je eden od ciljev primerjalne analize zaznati in opozoriti tudi na različne dejavnike ter dimenzije dostopnosti v sistemu OZZ oziroma javnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji.

3.1.1. Razpoložljivi finančni viri

Na vprašanje, **ali slovenski javni zdravstveni sistem razpolaga z zadostnimi finančnimi viri**, ni enoznačnega odgovora. Še zlasti, ker se odgovor na takšno vprašanje ne more nanašati le na višino potrebnih sredstev,

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

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

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

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

temveč tudi na različnost potreb prebivalstva po zdravstveni oskrbi¹⁰. Zdravstvene potrebe prebivalstva pa se med državami močno razlikujejo. Finančni viri so načelno zadostni, ko omogočajo nemoteno uresničevanje potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah. V kolikor finančni viri niso zadostni, se to odraža v slabši oziroma neenaki dostopnosti do oskrbe. Do problemov pri dostopu do storitev pa lahko pride tudi zaradi neučinkovite (pomankljive, prekomerne, nepotrebne) oskrbe, kar vodi do nepotrebnega razsipavanja in izgube finančnih virov, to pa spet do neenakih možnosti dostopa oseb do potrebnih storitev.

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

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

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

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

Opomba: * ali zadnji razpoložljiv podatek

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

Države EU se razlikujejo tudi glede strukture finančnih virov za zdravstvo (tabela 2). V povprečju so države EU 15 v letu 2017 za zdravstvene izdatke iz javnih virov (prispevki za OZZ, nacionalni in lokalni proračuni) namenjale 77 % vseh sredstev za zdravstvo, iz zasebnih pa 23 %. Večino zasebnih sredstev (18 %) v teh državah predstavljajo različna neposredna doplačila (participacije), okoli 5,0 % vseh sredstev pa zagotavljajo izvajalci PZZ. Večino javnih sredstev za zdravstvo v Sloveniji prispeva enoten sistem OZZ, ki ga izvaja ZZS (69 % vseh

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

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

sredstev za zdravstvo), ki skupaj s proračunskimi viri (4 %) zagotavlja 73 % vseh razpoložljivih sredstev v državi. Sistem doplačil k polni vrednosti zdravstvenih storitev oziroma izvajalci PZZ (Adriatic, Vzajemna in Triglav) prispevajo 14 % vseh sredstev, preostala zasebna sredstva v višini 13 % pa neposredna zasebna plačila posameznikov in družb za storitve.

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

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

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

Po strukturi virov Slovenija v primerjavi z državami EU izstopa po zelo nizkem deležu proračunskih in razmeroma visokem deležu zasebnih virov v vseh sredstvih za zdravstvo. Prav tako je očitna prevelika odvisnost financiranja zdravstvene oskrbe v Sloveniji le od enega javnofinančnega vira (sredstev OZZ) oziroma prenizka udeležba proračunskih sredstev¹³.

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

Določene sistemske posege pa je zaznati tudi pri zagotavljanju zasebnih virov. Čeprav se je pri prvem valu reform javnih zdravstvenih sistemov zdelo večanje zasebnih finančnih virov (različne vrste PZZ in neposredna doplačila ali plačila) neizogiben ukrep za večjo stabilnost sistemov, so danes v ospredju ukrepi za boljše obvladovanje tveganj oziroma posledic teh ukrepov. Z vidika osnovnih ciljev javnih zdravstvenih sistemov predstavljajo osnovno tveganje zlasti neposredna (do)plačila, ki lahko povzročijo preveliko breme za socialno ali zdravstveno šibkejše posameznike ali gospodinjstva in ogrozijo dostopnost do oskrbe ter sprožijo druge

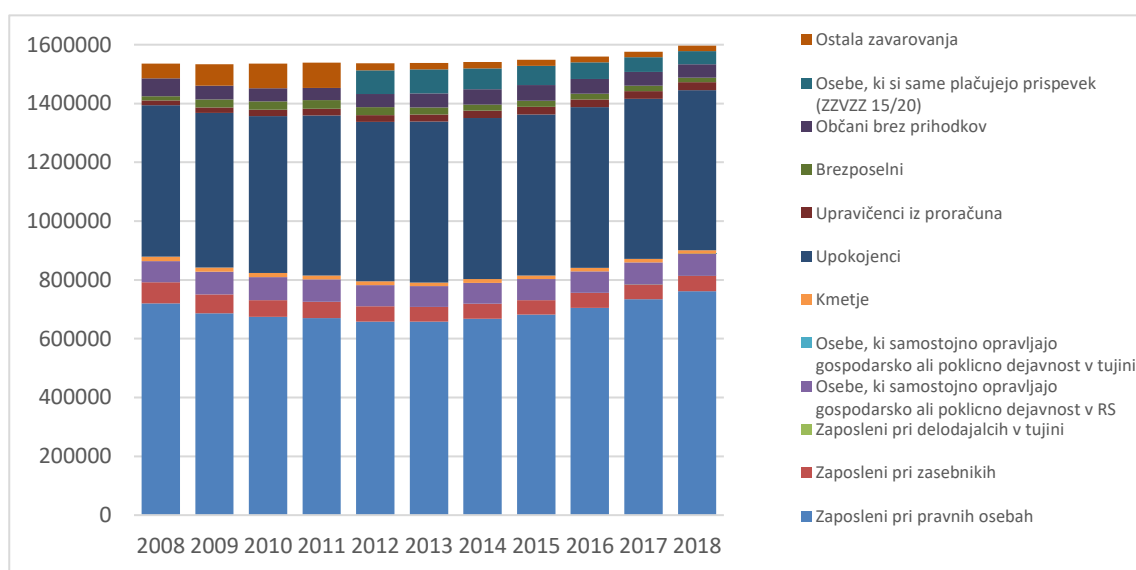
¹² Tabela prikazuje strukturo izdatkov po vrsti financiranja, pri čemer je ključen vidik, kdo izvede plačilo storitve. OECD skladno z metodologijo NZR poroča tudi o strukturi izdatkov po viru financiranja, kar pomeni, kdo zagotovi sredstva za posamezne izdatke. Po slednji je imela Slovenija, zaradi določenih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

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

neenakosti v sistemu. Tudi različne vrste PZZ lahko omajajo načelo enakopravnega dostopa, npr. z regresivno porazdelitvijo izdatkov (premijska politika v škodo revnejših, starejših ali bolnih) in dražjimi (administrativnimi) stroški zbiranja sredstev.

Z empiričnimi epizodami je mogoče opisane predpostavke potrditi, saj v državah EU 13, kjer je udeležba javnih sredstev v strukturi vseh virov v povprečju nižja kot pri EU 15, zasebnih pa večja, praviloma zaznavajo tudi večje neenakosti pri dostopu do oskrbe. Slovenija je po obeh značilnostih (visok delež zasebnih virov, daljše čakalne dobe) bližje povprečju EU 13. Na tej »izkustveni osnovi« je mogoče oceniti, da **sedanja višina javnih sredstev za zdravstvo v Sloveniji ni zadostna**. Zadostna višina javnih sredstev bi morala biti bližje povprečju EU 15. Glede na razlike tudi med najbolj razvitimi državami EU 15, se zdi ta meja na ravni okoli 7,0% BDP javnih sredstev za zdravstvo, saj le-to presega večina držav EU 15, razen Grčije (5,1 % BDP), Portugalske (5,9 % BDP), Španije (6,5 % BDP) in v zadnjih letih (po krizi) tudi Italije (6,6% BDP), v katerih pa se izraziteje srečujejo s težavami pri dostopu. **Izziv za Slovenijo je zato zagotoviti večji delež javno finančnih virov**, ki bi omogočal stabilnejše financiranje zdravstvenih programov in ustrezna prerazporejanja za večjo pravičnost pri dostopu prebivalstva do oskrbe. Istočasno so za Slovenijo glede strukture finančnih virov najbolj nujni **ukrepi za razširitev javno finančnih virov** kot dopolnitev sredstev OZZ - bodisi v obliki novih namenskih davkov ali kot posledica uvedbe izbranih proti-cikličnih mehanizmov¹⁴.

Zaradi slabitve osnovnih načel solidarnosti in socialne pravičnosti v sistemu lahko na stabilno in vzdržno financiranje zdravstva dolgoročno vpliva tudi **neprimerna porazdelitev bremen plačevanja prispevkov** med različnimi kategorijami zavarovancev. V Sloveniji se na tem področju že dlje časa dogajajo obsežne spremembe. Sistemske podlage, tako glede višine prispevne stopnje kot tudi glede obveznosti posameznih kategorij zavezancev za plačevanje prispevka za OZZ, pa so že dolgo enake¹⁵.



Vir: Podatki ZZS

Slika 24. Gibanje števila zavarovancev po osnovnih kategorijah, za katere se plačuje prispevek za OZZ v Sloveniji v letih od 2008 do 2018

Viri za slovenski sistem OZZ so zelo odvisni od delovno aktivnega prebivalstva oziroma formalno zaposlenih oseb. V zadnjem desetletju kategorije zavezancev doživljajo velike spremembe, ki znatno vplivajo na stabilnost sistema (slika 24). Povečujejo se kategorije (podjetniki in samostojni poklici), od katerih je »najtežje« pobirati prispevke, hkrati pa se zmanjšujejo (aktivne oz. formalno zaposlene) kategorije, za katere plačujejo v razmeroma enakem deležu zaposleni in njihovi delodajalci. V letu 2008 so npr. v strukturi zavezancev za plačilo

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

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

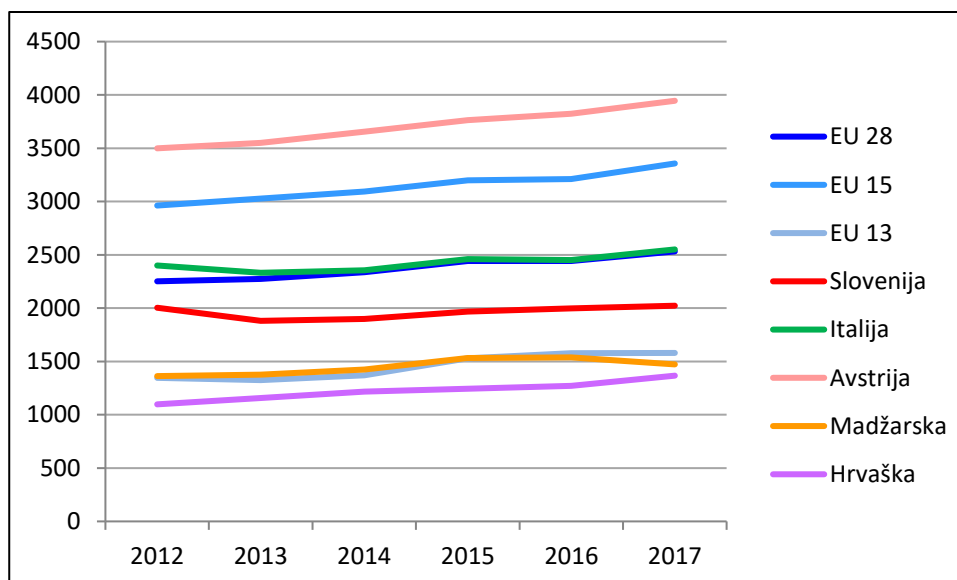
prispevka formalno zaposleni (pri pravnih in zasebnih subjektih) predstavljali še 53 % vseh zavarovancev, v letu 2012 (na višku krize) le 46 %, v letih 2017 (okoli 50 %) in 2018 (okoli 51 %) pa se kljub rasti zaposlenih ta delež ni vrnil na raven pred krizo .

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

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

3.1.2. Razporejanje sredstev in trendi v izdatkih

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



Vir: EUROSTAT

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

Tudi po razporejanju sredstev oz. strukturi porabe je Slovenija primerljiva z državami EU. Večino sredstev države EU namenjajo izvajalcem bolnišnične dejavnosti, sledijo specialistično ambulantna dejavnost, izdatki za zdravila in medicinske pripomočke ter ostalo. Ključen sistemski mehanizem za razporejanje sredstev oziroma nakup programov zdravstvenih storitev za zdravstvo v Sloveniji so partnerska pogajanja oziroma sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, ki so ena izmed značilnih aktivnosti držav s socialnim modelom OZZ. Z vidika finančne vzdržnosti je pomembno, da se s pogajanjem v Sloveniji določajo (zgornje) meje oziroma porabo v okviru razpoložljivih sredstev. ZZS v sodelovanju z MZ in MF namreč opredeljuje tovrstne meje s finančnim načrtom ZZS. Tako opredeljeni zneski so nato v prvi fazi pogajanj (s predstavniki izvajalcev zdravstvenih

¹⁶ Več o teh razmerjih v poglavju 2.2. na strani 32. Kako so se gibale te razlike med posameznimi kategorij zavarovancev v zadnjih letih kaže slika 18, prav tako na strani 32.

storitev in MZ) osnova za sprejem Splošnega dogovora (opredeljen skupen obseg in vrednost programov), v drugi fazi pa se na tej osnovi sklepajo pogodbe z (javnimi in zasebnimi) izvajalci zdravstvenih storitev.

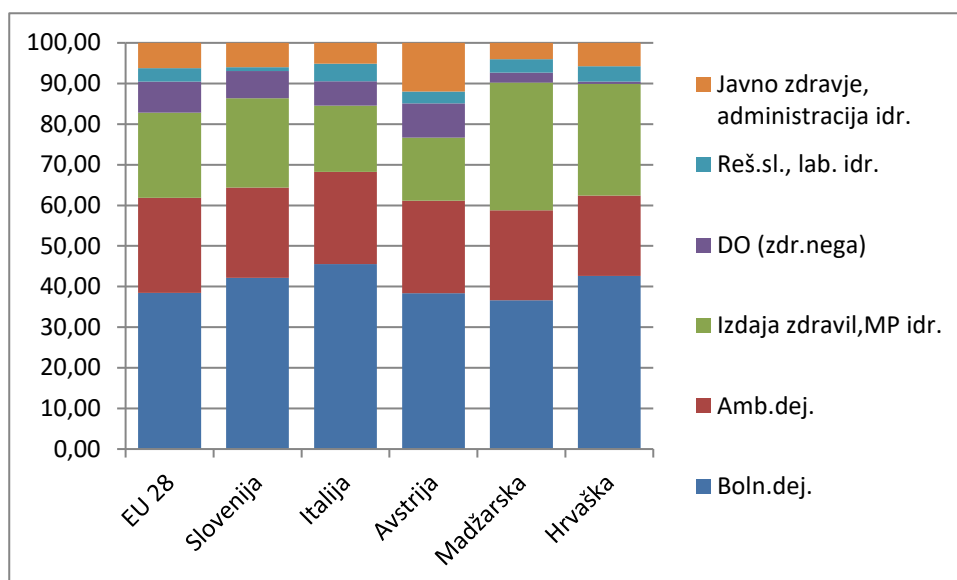
Financiranje v okviru razpoložljivih sredstev je pozitivna značilnost nakupa programov v Sloveniji. Za polno uveljavitev t.i. **strateškega nakupa programov**¹⁷ pa bo potrebno izboljšati tudi **proces določanja prioritet in načrtovanja na osnovi potreb prebivalstva po oskrbi** na nacionalni ravni. Namesto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

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

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

Prav opisani ukrepi za obvladovanje osnovnih skupin izdatkov za zdravstvene storitve oz. nakupi programov po načelih učinkovitosti in kakovosti za zdravstvene storitve so razlog za dokaj ugodno sliko strukture izdatkov v primerjavi z državami EU (slika 26). Pri tem kaže izpostaviti, da države EU 13 v primerjavi z EU 15 še vedno občutno več sredstev namenjajo »tradicionalnim« zdravstvenim aktivnostim kot so bolnišnična dejavnost (Hrvaška npr. prek 42 % vseh sredstev) in predpisovanje zdravil ter MP (Madžarska npr. preko 30 % vseh sredstev). Določene države EU 15 pa namenjajo že skorajda enako sredstev ambulantni oskrbi (ambulantna dejavnost na primarni ravni in zunaj-bolnišnična ambulantna dejavnost) kot bolnišnični (Nemčija npr. namenja bolnišnični dejavnosti okoli 30 %, 31 % pa ambulantni). Občutno pa rastejo v teh državah tudi sredstva za preventivo in sredstva za (institucionalno) dolgotrajno oskrbo.

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



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

Slika 26: Izdatki po izvajalcih oz. vrstah zdravstvene dejavnosti v Sloveniji v primerjavi z državami EU 28 ter sosednjimi državami, 2016

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

Primerjalne ocene držav EU izpostavljajo¹⁹ tudi potrebo po boljši koordinaciji zdravstvene oskrbe v Sloveniji, zlasti ko gre za sodelovanje med različnimi ravni zdravstvenih dejavnosti. Zato se zdi **finančno spodbujanje** tovrstnih procesov ali t.i. **integrirane oskrbe**, poleg učinkovitosti in kakovosti oskrbe, vse večji izziv, ki lahko zelo ugodno vpliva tudi na racionalizacijo in bolj optimalno delitev dela med ravni zdravstvene dejavnosti in posameznimi specialnostmi. Integrirana oskrba terja boljše sodelovanje, komunikacijo in koordinacijo med različnimi strokami, izvajalci zdravstvenih storitev in ravni zdravstveni dejavnosti, zato jo je mogoče uveljaviti le z redefinicijo procesov oz. ključnih zdravstvenih aktivnosti, ki se izvajajo na različnih ravneh in znotraj posameznih zdravstvenih dejavnosti. Za boljši pretok in učinkovito oskrbo pa so ključnega pomena **ažurne strokovne smernice in protokoli**. Tudi k bolj učinkovitem povezovanju izvajalcev lahko pomembno prispevajo nove **informacijske in komunikacijske tehnologije**, ki omogočajo izmenjavo podatkov iz kompleksnih baz podatkov ter optimalno komunikacijo med akterji sistema.

Kljub temu, da v Sloveniji v preteklem obdobju ni prišlo do pričakovanih organizacijskih sprememb oz. zdravstvene reforme, so bila na osnovi vsakoletnih pogajanj in sprejema dogovorov med partnerji v zdravstvu **izvedena določena strukturna prilagajanja** spremenjenim zdravstvenim potrebam. Iz tabele 3 je razvidno, da se je v obdobju 2012-2016 v Sloveniji povečalo tako skupno število zdravnikov kot tudi število splošnih zdravnikov in specialistov, vendar je zaostanek za EU 28 (posebej pri splošnih zdravnikih) še razmeroma velik. Povečalo se je tudi število medicinskih sester²⁰, kar trenutno ni več trend v EU 28, ker se je povečanje zaradi širjenja pristojnosti in kompetenc na sestre izvedlo v predhodnem obdobju. Čeprav je trend zmanjševanja bolniških

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

¹⁹ Evropska komisija, 2016 (1).

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

postelj (zaradi uvajanja učinkovitih kratkih obravnav) ugoden, pa je število postelj v Sloveniji (449) še vedno nad povprečjem EU 15 (437), kar vzbuja določene pomisleke o racionalnosti bolnišničnih zmogljivosti.

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

	SLOVENIJA		EU 28	
	2012	2016	2012	2016
Št. zdravnikov na 1.000 prebivalcev**	2,54	3,01	3,31	3,53
- od tega zdravniki splošne/družinske medicine	0,47	0,57	0,78	0,86
- od tega zdravniki specialisti	1,92	2,19	2,26	2,55
- od tega ostali zdravniki	0,15	0,25	0,29	0,12
Št. zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev**	0,63	0,69	0,71	0,78
Št. farmacevtov na 1.000 prebivalcev	0,56	0,66	0,73	0,85
Št. medicinskih sester/tehnikov na 1.000 prebivalcev	8,2	9,7	8,6	8,4
Št. bolniških postelj na 100.000 prebivalcev	455	449	527	514
Št. MR aparatov na 1.000.000 prebivalcev	8,7	11,1	12,1	14,3
Št. CT aparatov na 1.000.000 prebivalcev	12,6	14,0	21,4	22,4

Opombi: *povprečja izračunana iz razpoložljivih podatkov za posamezne države EU 28 v letih 2012 in 2016

** pri primerjanju števila zdravnikov je potrebno upoštevati razlike v organizaciji zdravstvenega sistema med državami EU

Vir: EUROSTAT

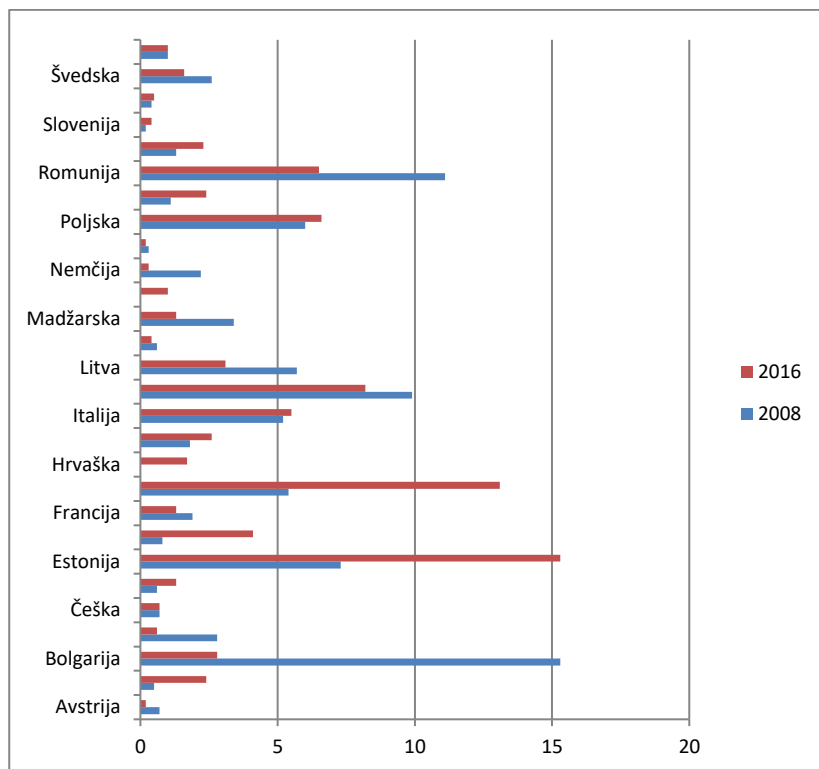
Največ prilagoditev v organizaciji zdravstvene službe je bilo v preteklem obdobju izvedenih na primarni ravni. Kaže omeniti predvsem novosti pri promociji zdravja, preventivi in obravnavi kroničnih G15ov. Širitev referenčnih ambulant je izboljšala možnosti za boljšo (samo)kontrolno stanje pacientov (sladkorna bolezen, KOBP, astma idr.), vendar določeni cilji, kot npr. zajeti optimalen delež oziroma ustrezno število kroničnih pacientov in s tem razbremeniti osebne zdravnike (s prenosom določenih pristojnosti obravnave kroničnih pacientov na diplomirane sestre) in zmanjševanje napotitev na ostale ravni zdravstvenih dejavnosti (oziroma povečanje urejenih kroničnih pacientov), še niso doseženi.

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

Na osnovi številnih dokazov²¹ je tako na splošni ravni strukturno učinkovitost (razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja) slovenskega zdravstvenega sistema še mogoče oceniti za pozitivno. Kot izrazito prednost je mogoče izpostaviti sistem primarne zdravstvene oskrbe, organizirane pristope za promocijo zdravja in preventivo na tej ravni ter novejšje pristope k urejanju kroničnih pacientov (referenčne ambulante). Priložnosti za izboljšave pa je treba iskati v prizadevanju za bolj racionalno bolnišnično oskrbo, kjer se kot osnovne slabosti izkazujejo prevelika ponudba storitev splošnih bolnišnic, premajhna ponudba specializiranih storitev, prepočasno širjenje t.i. dnevnih bolnišničnih obravnav, pomanjkljiva komunikacija/koordinacija/integracija oskrbe znotraj bolnišnic, med bolnišnicami in drugimi izvajalci (zlasti izvajalci na primarni ravni), posledične slabosti pri zagotavljanju kontinuirane oskrbe in tudi nepregledno naročanje pacientov.

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

Argument za takšno oceno so tudi podatki o neizpolnjenih potrebah prebivalcev po zdravstvenih storitvah, ki se zbirajo na ravni države in EU²². Po tem kazalcu se Slovenija v družbi Velike Britanije, Poljske in Finske uvršča med države, ki zaznavajo težave v dostopnosti, saj le 3,5 % vseh vprašanih poroča o neizpolnjenih potrebah večinoma zaradi predolghih čakalnih dob (glej sliko 27). Največje deleže prebivalcev z neizpolnjenimi potrebami po oskrbi so v letu 2017 zaznavali v Estoniji, Grčiji in Latviji. Čeprav metodologija te ankete izkazuje določene slabosti²³, so ti podatki edini sistematičen vir o problemu neizpolnjenih potreb v državah EU, ki omogoča prepoznavanje razlik in (ne)enakosti prebivalcev pri dostopu do zdravstvene oskrbe.



Vir: EUROSTAT

Slika 27: Delež prebivalcev, ki poroča o neizpolnjenih potrebah po zdravstveni oskrbi zaradi predragih storitev, transportnih ovir ali predolghih čakalnih dob v državah EU 28 med letoma 2008 in 2016

3.1.3. Pokritost s pravicami iz javnega naslova

Na področju pravic iz javnega naslova imajo države EU in z njimi Slovenija jasno poslanstvo: zagotavljati enakopraven dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem svojim prebivalcem oz. državljanom²⁴. Pri tem je ključno načelo univerzalnosti, ki se nanaša na tri dimenzije zagotavljanja zdravstvene varnosti, ki nalaga državam (1) širjenje pokritosti zavarovanih oseb z zavarovanjem, (2) zagotavljanje dovolj široke košarice pravic iz javnega naslova, ki še zagotavlja kakovostno oskrbo prebivalstva in (3) blaženje finančnih (neposredna plačila) ter drugih ovir pri dostopu do teh pravic.

Slovenija glede **pokritosti z javnim (obveznim) zdravstvenim zavarovanjem** spada v skupino 13 držav EU, ki (formalno) zagotavljajo 100 % pokritost prebivalstva. 11 držav EU zagotavlja prebivalcem med 90 in 99 % pokritost. Države se zaradi zgodovinskih in drugih razlogov sicer razlikujejo med seboj, vendar je pri vseh

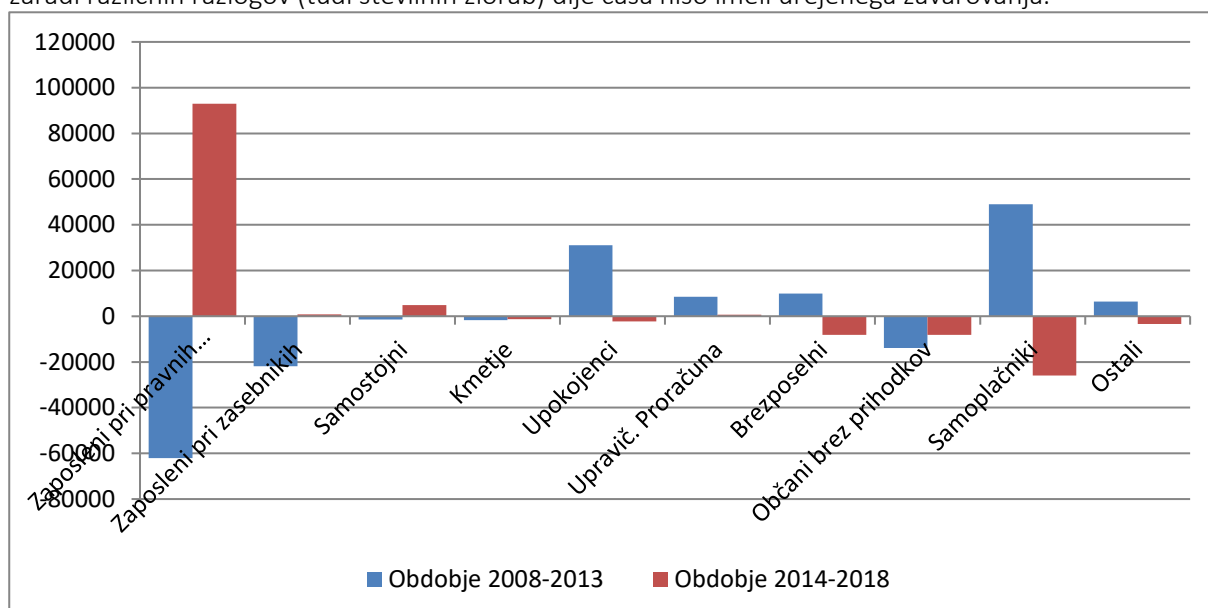
²² Vir podatkov je statistična raziskava o dohodku in pogojih življenj v EU (EU-SILC), ki jo izvaja EUROSTAT, pri nas SURS (14).

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

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

zaznati tendenco k univerzalni pokritosti z zavarovanjem. Le v 4 državah EU (Bolgarija, Ciper, Grčija in Romunija) ima javno zavarovanje manj kot 90 % prebivalstva.

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



Vir: Podatki ZZSZ

Slika 28: Spremembe v številu zavarovanih oseb po kategorijah zavarovanja v Sloveniji med obdobjema 2008- 2013 in 2016-2018

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

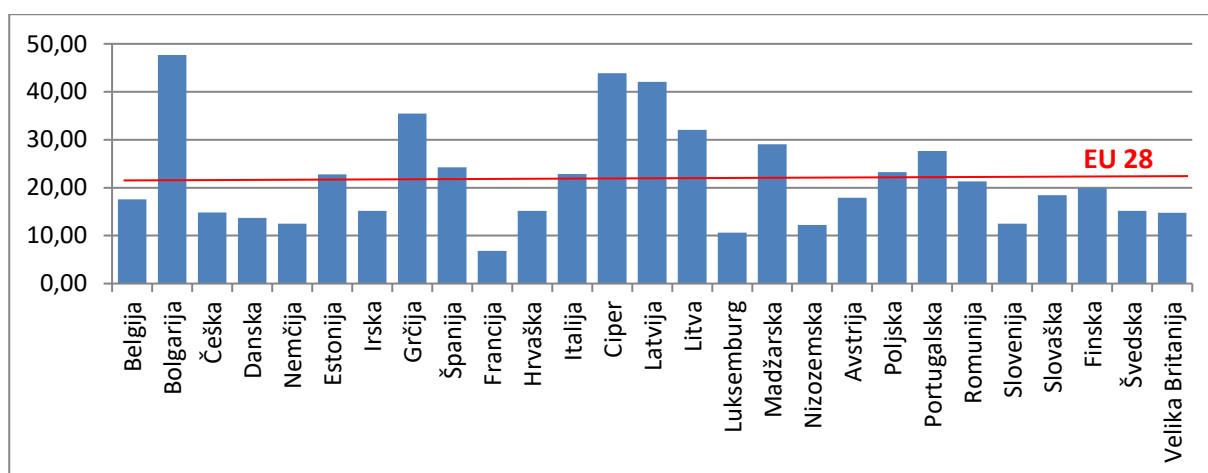
Osnovno orodje za takšno presojo je **metodologija vrednotenja zdravstvenih tehnologij**²⁵, ki omogoča državam EU redno in kontinuirano preverjanje novih in starih postopkov zdravljenja. Stranski produkt tega preverjanja je identifikacija postopkov oziroma storitev, ki so z vidika odpravljanja osnovnih zdravstvenih problemov prebivalstva manj pomembni, zato praviloma takšne storitve oziroma pravice iz javnega sistema izločajo

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

oziroma ne financirajo (v celoti ali delno) z javnimi sredstvi, s čemer se odpirajo možnosti, da določena finančna tveganja v zvezi s temi postopki zdravljenja pokrivajo tudi zasebni izvajalci PZZ.

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

Primerjave med državami EU **glede dejanskega dostopa do pravic** iz javnega naslova so zaradi razlik v sistemih in več dimenzionalne narave problema dostopnosti še zelo omejene. Usmerjajo se v tri osnovne dejavnike²⁷ dostopa: finančne ovire, transportne ovire in čakalne dobe. Slovenija se glede finančne dostopnosti v primerjavi z državami EU odreže zelo dobro. Specifično dopolnilno PZZ, v katerega je vključena večina prebivalcev Slovenije in ki pokriva tveganja doplačil za zdravstvene storitve, ki so pravica iz OZZ, razumljivo vpliva na dejstvo, da je v Sloveniji manj neposrednih (do)plačil²⁸ za zdravstvene storitve v sistemu v primerjavi z državami EU. Kot kaže slika 29, imajo nižje deleže neposrednih plačil od Slovenije (12,0 %) le Francija (9,8 % s sorodnim sistemom/ zavarovanj za to tveganje) in Luksemburg (11,5 %). Neposredna plačila, ki v nekaterih državah EU predstavljajo blizu polovico vseh sredstev za zdravstvo (Bolgarija: 47,7 %), predstavljajo glavno oviro za nemoten dostop do oskrbe za okoli 3-5 % prebivalstva EU (predvsem osebe z nizkimi dohodki, slabšo izobrazbo, starejše prebivalstvo, brezposelne osebe idr.) in so poglaviti vir **neenakosti v zdravju** v EU.



Vir: EUROSTAT

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

V Sloveniji večjih težav zaradi geografske dostopnosti do oskrbe do sedaj praviloma ni bilo zaznati. Vendar je bilo nekaj resnih dvomov zaradi **razlik pri obravnavah** pri istovrstnih izvajalcih zdravstvenih storitev v različnih geografskih predelih države. Osnovni vzrok za takšno stanje je, da hitremu tehnološkemu razvoju zdravstva niso povsem sledile tudi strokovne smernice oziroma strokovna delitev dela med različnimi ravni zdravstvenih dejavnosti ali posameznimi izvajalci. Sodobne bolnišnice naj bi bile danes zasnovane okoli treh glavnih tehnoloških dosežkov: operativnih dvoran, laboratorijev in slikovno diagnostičnih (rentgenskih) aparatov. Pri nas pa se na tej ravni izvajajo poleg sodobnih tudi različni klasični modeli obravnav, namesto da bi se le-ti izvajali za druge indikacije in/ali na drugih ravneh zdravstvene dejavnosti (npr. na primarni ravni). Poleg tega pa je zaradi povečane multi-morbidnosti in kroničnih bolezni vse več pacientov potrebno obravnavati ne v nizu izoliranih epizod, ki zahtevajo hospitalizacijo, ampak kot kontinuum, ki obsega primarno,

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

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

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

sekundarno, terciarno in še socialno oziroma dolgotrajno oskrbo. Tovrstne vsebinske in organizacijske spremembe so v Sloveniji nujno potrebne.

Največji izziv v Sloveniji v tem času predstavljajo **čakalne dobe**, ki se navkljub številnim ukrepom²⁹, ne izboljšujejo na pričakovan način. Še zlasti zadnje izkušnje, ko vlaganja na posameznih področjih niso prinesla pričakovanega napredka glede dostopnosti, kažejo na pomen ustrezne organiziranosti zdravstva kot storitvene dejavnosti, kjer so v ospredju procesi in kjer je pretočnost sistema zasnovana na potrebah pacientov kot osnovnih strank sistema.

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

3.2. Vplivi razvojnih dejavnikov

3.2.1. Zdravstveno stanje in spremembe potreb

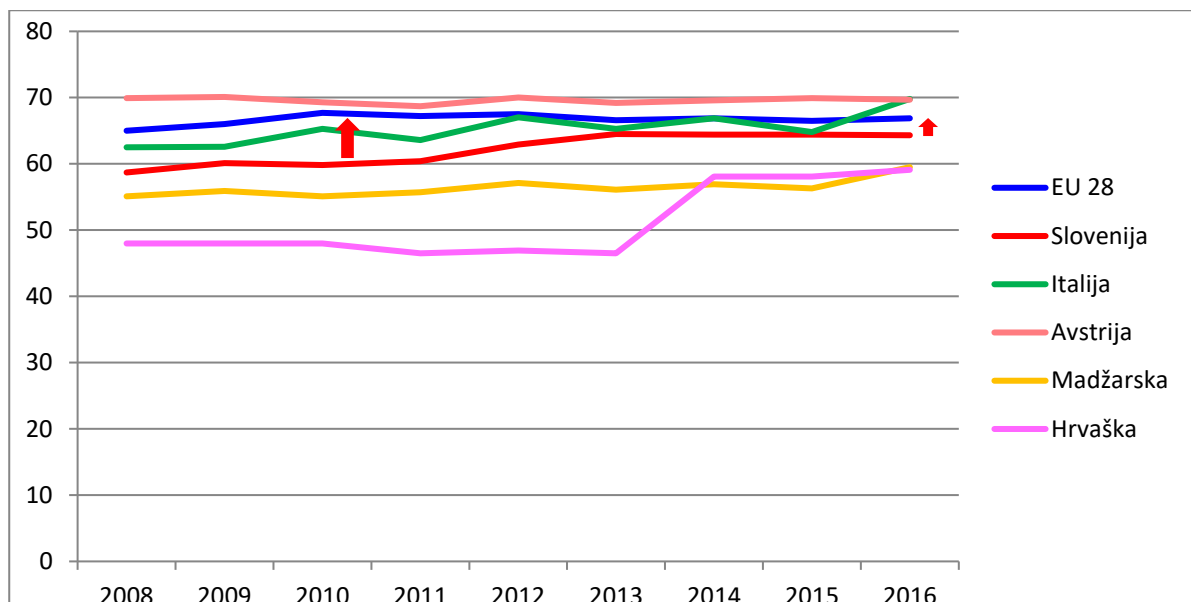
Prepoznavanje zdravstvenih potreb prebivalstva in hitro odzivanje na spremembe je ena izmed osnovnih kvalitet uspešnih zdravstvenih sistemov³⁰. V nadaljevanju so povzete tiste značilnosti glede zdravja in zdravstvenega stanja prebivalcev Slovenije, ki povzročajo spreminjanje potreb po zdravstveni oskrbi. Ocene temeljijo na podatkih in kazalcih, ki so primerljivi z državami EU, z namenom iskanja že preizkušenih razvojnih možnosti in pristopov za obvladovanje osnovnih problemov.

Prebivalci Slovenije, če upoštevamo podatke o samooceni zdravja³¹, so na splošno zadovoljni s svojim zdravstvenim stanjem. Okoli dve tretjini (v letu 2016: 64,3 % vsega prebivalstva) jih ocenjuje, da je njihovo stanje zelo dobro ali dobro (slika 30). Delež zadovoljnih je v primerjavi z letom 2008 porasel (od 58,7 % na 64,3 %). Po samooceni zdravstvenega stanja smo zelo blizu povprečja vseh držav EU (66,9 %), oziroma je delež zadovoljnih nekje na sredini med razvitima sosedama Italijo (69,8 %) in Avstrijo (69,7 %) ter Hrvaško (59,1 %) in Madžarsko (59,5 %). V povprečju skoraj desetina prebivalcev Slovenije svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot slabo ali zelo slabo (v letu 2016: 9,9%), kar je nekoliko več kot v povprečju prebivalci držav EU (8,0 %), vendar se je tudi ta delež od leta 2008 (14,4 %) znatno znižal.

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

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

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



Vira: EUROSTAT, SURS

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

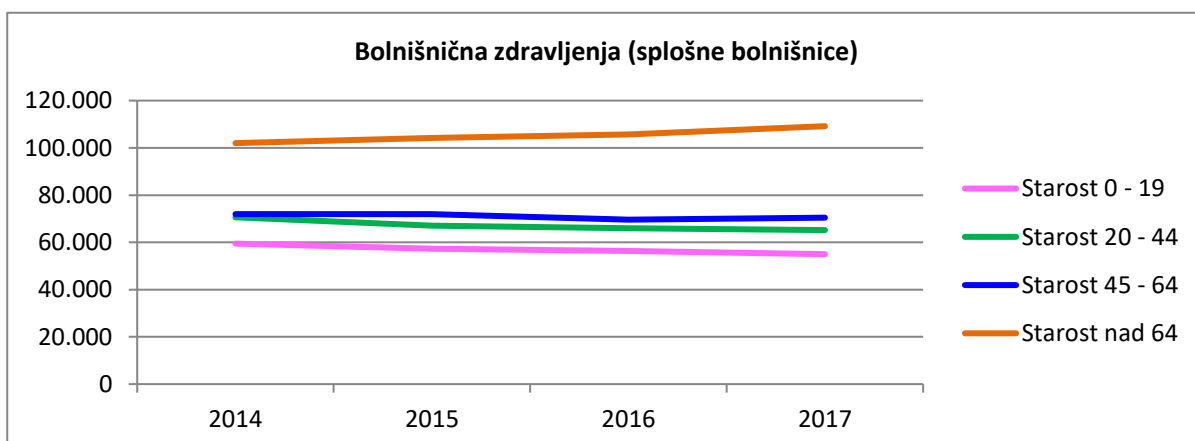
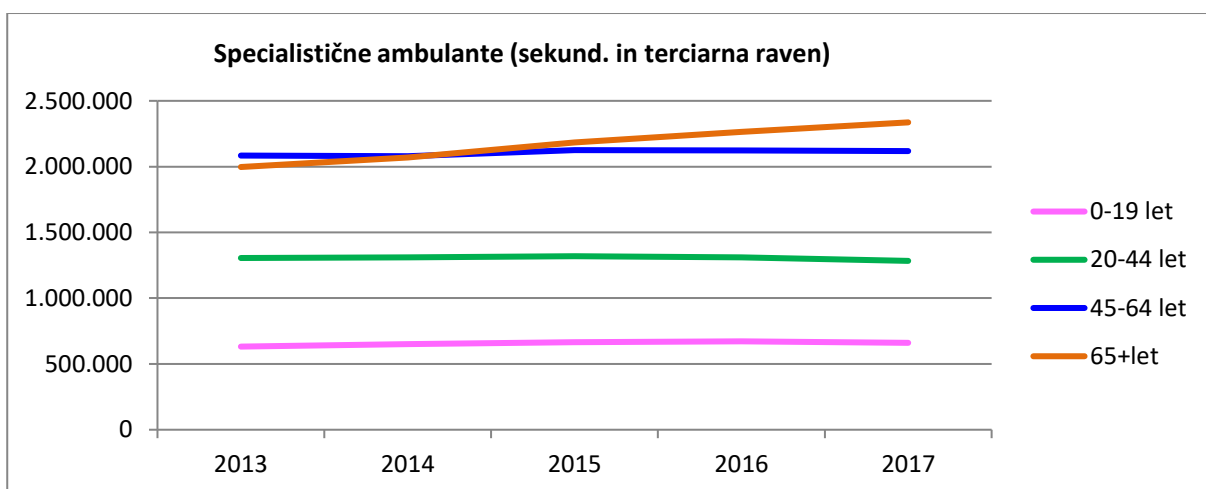
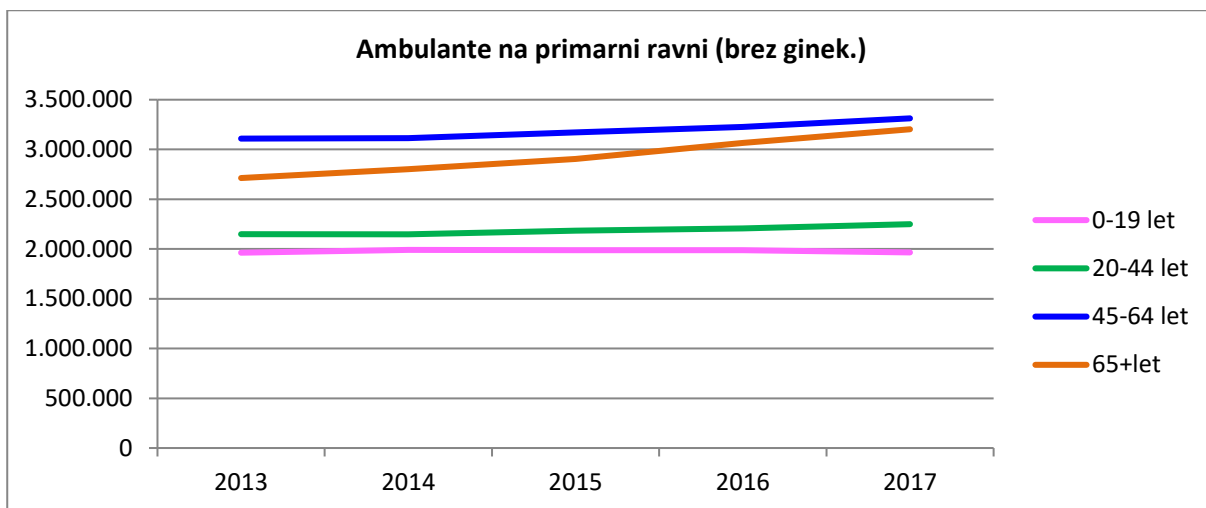
Zdravstveno stanje slovenskega prebivalstva odraža značilnosti dolgoživih družb. S povečevanjem deleža starejših v demografski strukturi prebivalstva³² se spreminja tudi slika zdravstvenega stanja prebivalstva. **Povečuje se število kroničnih bolezni in stanj**, s tem pa tudi potrebe po ustrezni obravnavi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

Podatki NIJZ³³ kažejo, da se je število vseh obiskov zunaj bolnišničnih ambulant v obdobju povečalo od 13.419.696 obiskov letu 2013 na 13.768.392 v letu 2017. Najbolj so se povečali obiski na primarni ravni: od 8.666.127 v letu 2013 na 8.927.991 v letu 2017. Pomembno pa je naraslo tudi število k specialistom napotenih oseb s strani zdravnikov na primarni ravni: od 1.146.073 v letu 2013 na 1.215.594 v letu 2017.

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

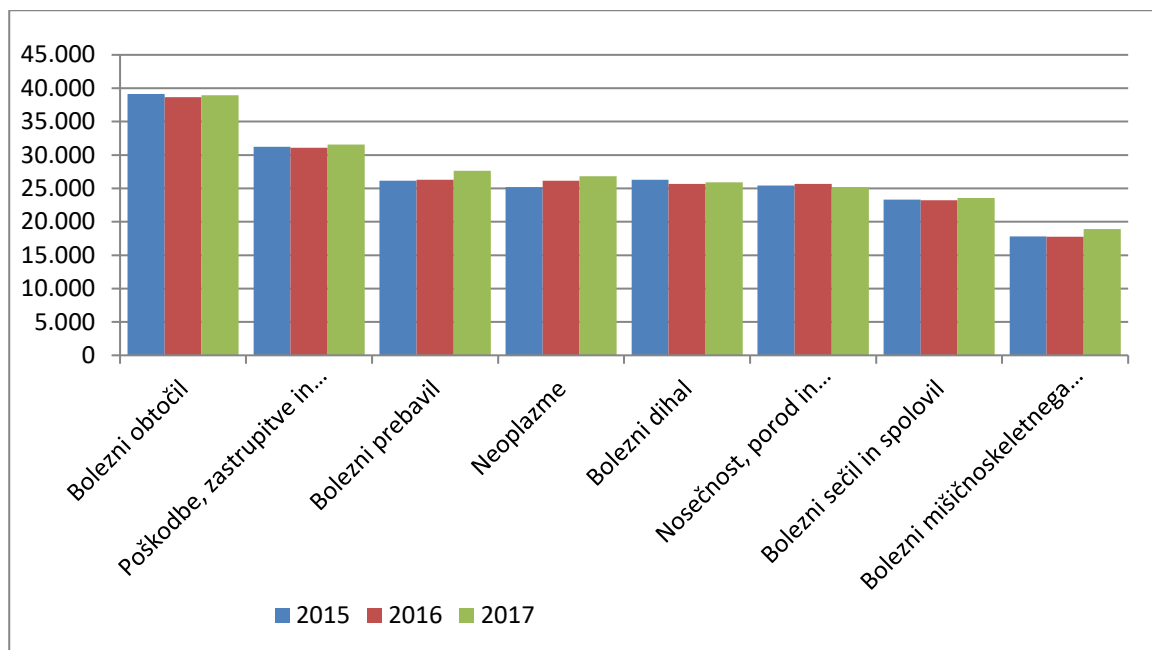
³² Podrobneje o vplivu sprememb v demografski strukturi prebivalstva na financiranje zdravstvenega sistema oziroma sredstva OZZ govori poglavje 3.2.2.

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



Vira: NIJZ in ZZS

Slika 31: Gibanje obiskov v zunaj bolnišničnih ambulantah in števila hospitalizacij v Sloveniji glede na starost zavarovanih oseb, 2013 - 2017



Vir: ZZS

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

Katere kronične oz. nenalezljive bolezni predstavljajo največje javno zdravstvene breme v Sloveniji? V Sloveniji so že vrsto let vodilni vzroki umrljivosti prebivalstva bolezni obtočil (40,2 %), vse vrste raka (31,4 %) in poškodbe, zastrupitve ter drugi zunanji vzroki (5,7 %), ki povzročajo preko tri četrtine vseh smrti v državi. To so hkrati javnozdravstvene prioritete, ki jih je mogoče s celovitimi ukrepi³⁴, učinkovito obvladovati.

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

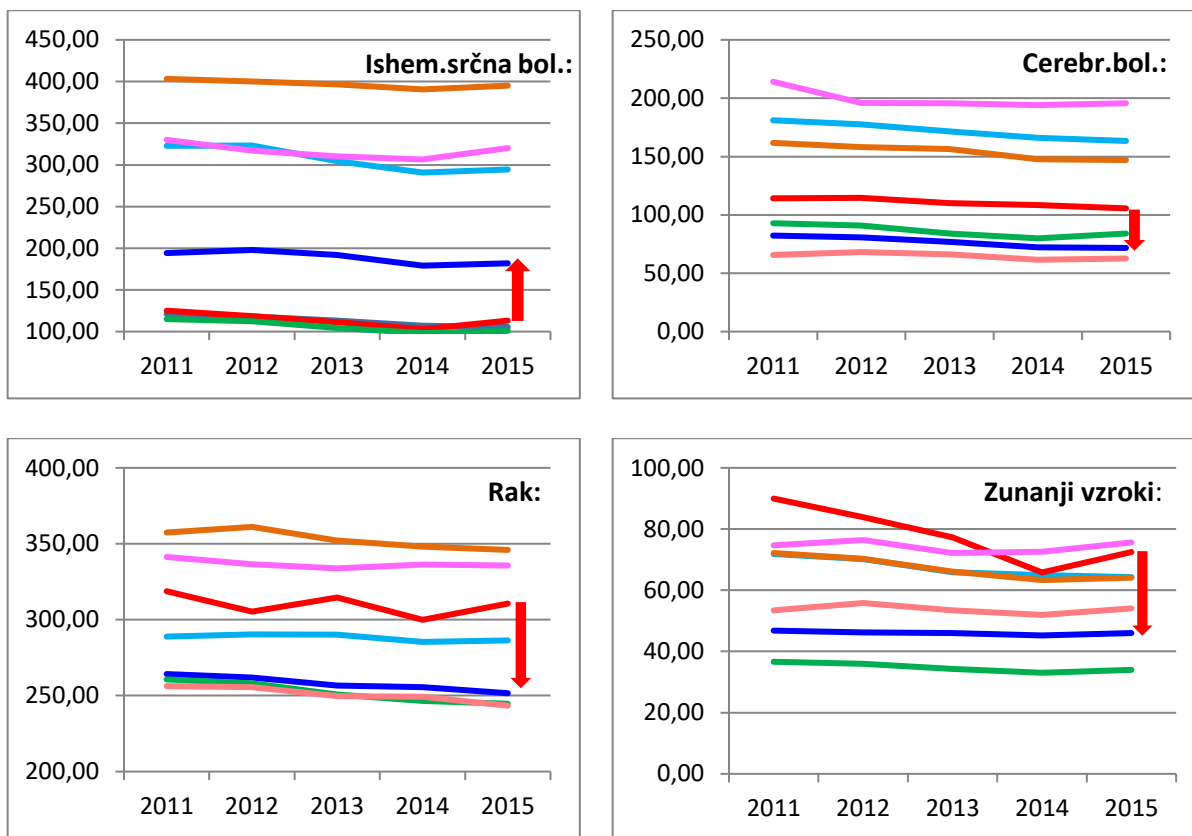
Poseben izziv predstavljajo cerebrovaskularne bolezni, kjer je sicer zaznan trend upadanja standardizirane stopnje umrljivosti zaradi možganske kapi, vendar je razlika z dosežki EU 15 še prevelika. Ključnega pomena za izboljšanje stanja so celoviti ukrepi in enotna obravnava pacientov, hitra rehabilitacija, spremljanje in podpora pacientom po možganski kapi.

Kljub zaznanemu napredku pri obvladovanju **raka** (rezultat preventive in učinkovitega zgodnjega odkrivanja s presejalnimi programi), je standardizirana stopnja umrljivosti za rakom še vedno znatno višja od povprečja EU 15. Preživetje pri večini vrst raka se v Sloveniji sicer opazno izboljšuje, vendar je še vedno nižje od povprečja najbolj razvitih evropskih držav, kar nakazuje na potrebo po bolj celoviti (integrirani - razlike v obravnavi) in kakovostni (pravočasni) obravnavi pacientov z rakom. Sicer pa za boljše obvladovanje raka v Sloveniji poteka prenova nacionalnega programa³⁵.

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

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

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



Vir: EUROSTAT

Legenda



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

Od kroničnih oziroma sodobnih bolezni, ki v Sloveniji hitro spreminjajo zdravstveno sliko prebivalstva, so z vidika potrebe po boljšem obvladovanju pomembne tudi **duševne motnje ter sladkorna bolezen**. S hitrim naraščanjem duševnih motenj, kot posledico hitrega načina življenja in različnih stresov, se soočajo v vseh evropskih državah. Po podatkih OECD je Slovenija nekoliko nad povprečjem držav EU po razširjenosti kroničnih depresivnih stanj (pri obeh spolih), zlasti pa izstopa pri samomorih (po zadnjem podatku je standardizirana stopnja umrljivosti 18,2 na 100.000 prebivalcev). Za obvladovanje teh pojavov je bil v Sloveniji sprejet nacionalni program³⁶. Po razširjenosti sladkorne bolezni, kot kronične bolezni presnovnega sistema, je Slovenija prav tako nad povprečjem držav EU. Največ k temu pripomore razširjenost sladkorne bolezni tipa 2, ki jo povzročajo predvsem nezdrava prehrana, premalo gibanja, prekomerna teža in drugi dejavniki življenjskega sloga prebivalcev. Slovenija v primerjavi s povprečju držav EU izstopa zlasti glede prekomerne debelosti otrok, saj ima telesno maso večjo od priporočene 1/5 deklet in 1/4 dečkov, vendar pa jo z izvajanjem Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025, od leta 2011 ustrezno obvladuje. V tem času je Slovenija kot ena izmed redkih držav obrnila naraščajoči trend debelosti pri otrocih. Tudi za obvladovanje sladkorne bolezni se v Sloveniji že vrsto let izvaja poseben nacionalni program, ki bo v kratkem prav tako prenovljen³⁷.

Poleg opisanih izzivov javnega zdravja kaže omeniti še naraščajoče breme, ki ga v Sloveniji predstavlja **zdravljenje redkih bolezni**. Gre za številne, a različne bolezni (kot npr. Fabry, Huntington, Gaucher idr.) in

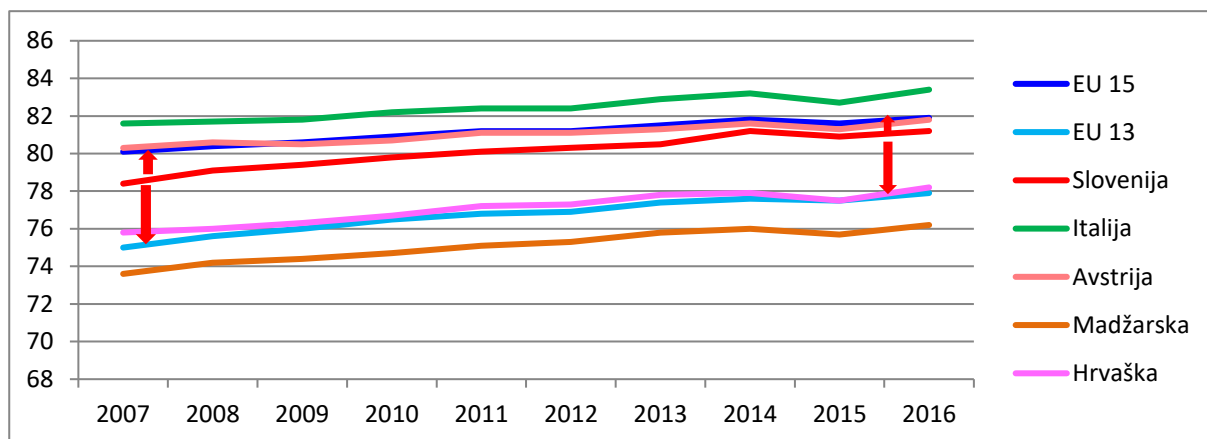
³⁶ Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (za obdobje 2011-2016) je bila sprejeta v letu 2011, nadgrajena v letu 2018 – za obdobje 2018-2028 (17).

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

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

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

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

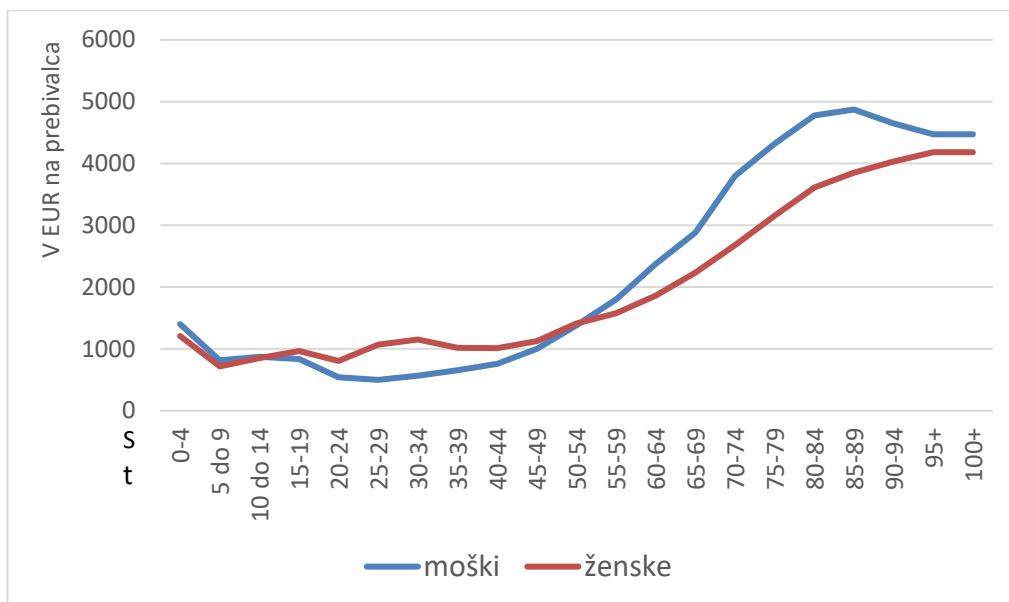


Vir: EUROSTAT

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

3.2.2. Vplivi demografskih in ne-demografskih dejavnikov

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



Vir: ZZS (preračuni UMAR: podatki pripravljene za potrebe dolgoročnih projekcij Evropske komisije – Ageing report 2018)³⁸

Slika 35: Izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja po spolu in starosti v Sloveniji, 2015

Na osnovi proučevanj teh dejavnikov so raziskovalne institucije utemeljile tudi zahtevne modele, ki omogočajo predvidevanja, kakšen bo vpliv teh dejavnikov na finančno stabilnost oziroma vzdržnost zdravstvenih sistemov v prihodnje. Dolgoročne projekcije vplivov teh dejavnikov na javne izdatke za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo (ter druge javne izdatke) v državah EU za potrebe Evropske komisije redno izdeluje posebna tehnična delovna skupina³⁹. Projekcije temeljijo na različnih scenarijih razvoja, ki upoštevajo različne možne vplive posameznih demografskih in ne-demografskih dejavnikov. Za strateško načrtovanje sta najpomembnejša t.i. osnovni ali referenčni scenarij, ki upošteva predvsem demografske dejavnike, in pa t.i. tvegani scenarij, ki upošteva tudi nekatere ne-demografske dejavnike, med katerimi je v ospredju razvoj novih zdravstvenih tehnologij.

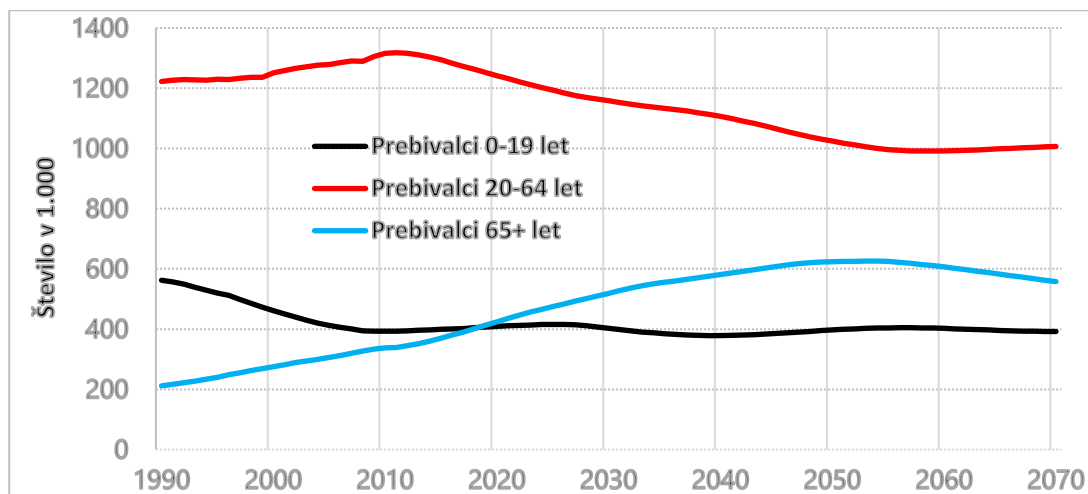
Projekcije delovne skupine evropske komisije so **tveganja povezana z demografskimi in ne-demografskimi dejavniki v Sloveniji** ocenile kot **zelo visoka**. Za Slovenijo sta tipična dva osnovna trenda v demografski strukturi prebivalstva (slika 36). Na eni strani se hitro povečuje delež starejše populacije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

Kot kažejo te projekcije, se bo v prihodnjih letih v Sloveniji **intenzivnost zniževanja aktivnega (zaposlenega) dela populacije** še okrepila. To lahko (v primeru ne-ukrepanja) povzroča vse večje težave pri zagotavljanju (ustrezne) delovne sile, kar ne bo brez vpliva na gospodarstvo. Trend pa predstavlja neposredno tveganje za vzdržnost financiranja različnih vej socialne varnosti, ki je v pretežni meri odvisno od zaposlenega dela prebivalstva. Sistem OZZ se praktično v celoti financira iz prispevkov delovno aktivnega prebivalstva. Iskanje rešitev za obvladovanje takšnega trenda je zato strateškega pomena. V predhodnih poglavjih⁴⁰ so opisani nekatere možni sistemski ukrepi, kot je npr. izenačevanje bremen zavezancev za prispevke (znotraj in zunaj aktivne populacije – torej z večjimi prispevki tudi za neaktivno populacijo), ali pa uvajanje novih javnih (davčnih oz. proračunskih) virov.

³⁸ Povzeto po prispevku Zver HE, 2018 (19).

³⁹ V poročilu The Aging Report 2018 (20) so objavljene zadnje dolgoročne demografske projekcije na ravni EU. Projekcije pripravlja vsake tri leta delovna skupina za staranje (t.i. AWG –Ageing Working Group), ki deluje v okviru Odbora za ekonomsko politiko (EPC – EconomicPolicyCommittee) pri Evropski komisiji.

⁴⁰ Predvsem v poglavju 3.1.2.



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

Slika 36: Dolgoročna projekcija gibanja starostne strukture prebivalstva v Sloveniji

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

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

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

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

Projekcije, ki izhajajo iz različnih ocen glede potreb prebivalcev po zdravstveni in dolgotrajno oskrbi, ki izhajajo predvsem iz demografskih in tehnoloških dejavnikov razvoja (osnovni in tvegani scenarij), tako kažejo na veliko **tveganje rastočega razkoraka med prihodki in odhodki sistema OZZ že v obdobju 2020-2025.** Zato so v tem obdobju potrebni strateški ukrepi, ki bodo te vrzeli zmanjševali. Skladno z ocenami iz primerjalne analize⁴¹ gre v prvi vrsti za vsebinske **sistemske ukrepe**, ki bodo uravnoteženo in skladno izboljševali pogoje **za izboljševanje zdravja in zdravstvenega stanja ter izboljševanje dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe.** Hkrati pa gre tudi za ožje, **s poslanstvom in pooblastili ZZS bolj povezane ukrepe za večjo stabilnost in finančno vzdržnost sistema OZZ.** Gre predvsem za (1) ukrepe za izboljšanje vzdržnosti javnofinančnih virov na

⁴¹ Poglavja 3.1.1., 3.1.2. in 3.1.3.

demografska gibanja in odpornosti na nihanja v gospodarstvu oz. zaposlovanju (novi proračunski oziroma davčni viri, prerazporeditev bremen plačevanja prispevkov, idr.) in (2) ukrepe za večjo učinkovitost in kakovost izvajanja zdravstvenih programov (optimalen nakup zdravstvenih programov, spodbujanje učinkovitosti in kakovosti izvajanja programov iz izbranimi obračunskimi modeli, krepitev nadzornih aktivnosti in preprečevanje razsipavanja javnih sredstev, idr.).

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

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

Vir: Evropska komisija, The Ageing Report 2018

3.2.3. Vplivi sistemskih novosti

Z nastopom nove vlade v letu 2014, ki je zdravstveno reformo opredelila kot prioriteto, je bila v letu 2016 sprejeta Resolucija o Planu zdravstvenega varstva 2016-2025⁴² z nazivom »Skupaj za družbo zdravja« (v nadaljevanju Resolucija). Resolucija je nastajala hkrati in v soodvisnosti od mednarodne analize zdravstvenega sistema⁴³, ki je ocenila izbrana področja delovanja sistema v Sloveniji (finančne vire, izdatke, proces nakupovanja storitev in optimizacijo zdravstvene oskrbe) z osnovnim namenom oblikovati podlage za celovite sistemske spremembe zdravstvenega sistema. Kljub številnim aktivnostim na nacionalni ravni in izvedbi dopolnitev nekaterih zakonov pa do celovitejših sprememb zdravstvenega sistema, predvsem sprememb osnovnega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zaradi različnih razlogov v času te vlade (2014-2018) ni prišlo.

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

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

1. Solidarnost in pravičnost financiranja. Predvidene aktivnosti:
 - Aktivnost 1: Izenačevanje bremen in zaostritev odgovornosti pri plačevanju prispevkov za OZZ. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 - Zmanjšanje nekaterih neupravičenih razlik pri plačevanju prispevkov med posameznimi kategorijami zavezancev
 - Ukrep 2 - Širitev prispevne osnove tudi na pasivne dohodke

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

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

- Ukrep 3 - Prenova systemske ureditve vključevanja oseb brez urejenega zdravstvenega zavarovanja v OZZ
- Ukrep 4 - Izboljšava sistema za učinkovito izterjavo neplačanih prispevkov za zdravstveno zavarovanje

2. Vzdržnost financiranja sistema zdravstvenega varstva. Predvidene aktivnosti:

- Aktivnost 1: Zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 - Uvedba izbranih proti-cikličnih mehanizmov financiranja
 - Ukrep 2 - Opredelitev dela trošarin na alkohol in tobak za preventivno zdravstveno varstvo
 - Ukrep 3 - Povečanje proračunskih virov za izobraževanje, raziskovalno dejavnost in razvoj v zdravstvu (prenos obveznosti iz sredstev OZZ na proračun)
- Aktivnost 2: Ohranitev košarice pravic iz OZZ in njeno razvojno prilagajanje. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 - Sprememba postopkov načrtovanja, spremljanja in vrednotenja pravic iz OZZ
 - Ukrep 2 - Preoblikovanje postopka partnerskega dogovarjanja
- Aktivnost 3: Vrednotenje zdravstvenih tehnologij. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 - Vpeljava preglednega sistema vrednotenja zdravstvenih tehnologij
 - Ukrep 2 - Zagotovitev kadrovskih in finančnih virov za vrednotenje zdravstvenih tehnologij

3. Zdravstveno zavarovanje (institucionalna prenova). Predvidene aktivnosti:

- Aktivnost 1: Preoblikovanje sistema doplačil oziroma dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 - Izdelava modela nadomestitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

4. Nadzor nad porabo v zdravstvu. Predvidene aktivnosti:

- Aktivnost 1: Boljši nadzor nad porabo v sistemu zdravstvenega varstva. Predvideni ukrepi:
 - Ukrep 1 - Vzpostavitev kontinuiranega spremljanja in nadzor porabe po posameznih področjih
 - Ukrep 2 - Prenova obračunskih modelov financiranja zdravstvenih storitev
 - Ukrep 3 - Izdelava modela plačevanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti po uspešnosti in izbranih kazalnikih kakovosti

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

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

Za določanje strateških ciljev in ukrepov na področju izvajanja sistema OZZ oziroma financiranja zdravstvenega sistema je poleg Resolucije pomembna tudi Strategija razvoja Republike Slovenije⁴⁴ (v nadaljevanju Strategija razvoja), ki izpostavlja pomen zdravega in aktivnega življenja skozi celotni življenjski cikel. Za doseg tega cilja so najpomembnejše predvsem naslednje usmeritve:

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

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

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

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

Opisani razvojni dokumenti predvidevajo izvedbo določenih nacionalnih sistemskih novosti⁴⁵, ki se povezujejo z ZZS (kot potencialni nosilec ali sodelujoča institucija v projektu) in katerih morebitna realizacija bi bila želena, možna ali nujna v prihodnjem razvojnem obdobju 2020-2025. Gre tudi za projekte, ki jih ZZS ocenjuje kot izrazite razvojne možnosti za nadaljnji razvoj zdravstvenega sistema oziroma sistema OZZ. Gre predvsem za naslednje kompleksne nacionalne projekte:

- **Izvedba institucionalnih sprememb za vzpostavitev systemske podpore aktivnostim za boljše zdravje delovno aktivne populacije**⁴⁶. Celovite systemske spremembe na tem področju so nujne, saj na nacionalni ravni ni (strokovne) strukture, ki bi podrobno spremljala to problematiko in ukrepala v primeru odstopanj od želenih ali dogovorjenih ravnanj. Izzivi na tem področju pa so številni: starajoča delovna populacija v povezavi z reformami pokojninskega sistema, razvoj tehnologij in spremembe delovnih zahtev, stalno naraščajoč zdravstveni absentizem, idr. Ključni systemski ukrepi naj bi bili (1) vzpostavitev sistema spremljanja in obvladovanja poklicnih bolezni, (2) proučitev možnosti za uvedbo posebnega zavarovanja za poklicna tveganja, (3) vloga dejavnosti medicine dela pri obvladovanju zdravstvenega absentizma, (4) sofinanciranje programov promocije zdravja na delovnem mestu, (5) sofinanciranje programov za prilagajanje delovnih mest in za aktivno ter zdravo staranje zaposlenih, idr.
- **Vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe** (v nadaljevanju DO)⁴⁷. Dolgotrajna oskrba v Sloveniji kot samostojno področje še ni systemsko urejeno. Trenutno so pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, opredeljene v različnih zakonskih aktih s področja zdravja in sociale. Celotno področje je tako z vidika organiziranosti kot tudi z vidika financiranja razdrobljeno, nepregledno in generira neenakosti med uporabniki. Za systemsko ureditev bo potrebno pripraviti in sprejeti Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki bo opredelil in zagotovil vzpostavitev sistema DO, v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva, pokojninskega varstva, izobraževanja). Ob uveljavitvi zakona bo potrebno vzpostaviti celoten sistem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Če bo obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo izvajal ZZS, bo moral za ta namen izgraditi nov sistem in organizacijsko obliko znotraj obstoječega ZZS. Sistem DO na ZZS bo predvidoma obsegal vsaj upravljanje obveznega zavarovanja, kritje pravic, odločanje o pravicah, sodelovanje z izvajalci dolgotrajne oskrbe, mrežo vstopnih točk in informacijsko podporo za vse procese.
- **Vzpostavitev sistema in organa za vrednotenje zdravstvenih tehnologij**⁴⁸. Slovenija potrebuje neodvisno samostojno institucijo za kontinuirano vrednotenje zdravstvenih tehnologij – tako novih, kot tudi že uveljavljenih postopkov zdravljenja. Ključna naloga takšne institucije bi bila, da spremlja razvoj in presoja nove zdravstvene tehnologije s stališča zdravstvene koristi in stroškovne učinkovitosti, pri čemer bi se povezovala tudi s sorodnimi tujimi institucijami in smiselno uporabljala že obstoječe analize in ocene. Na tej podlagi bi na državni ravni lahko pristopili k pripravi in rednemu dopolnjevanju Seznama (standardnih) zdravstvenih storitev, ki se plačujejo v breme OZZ.

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

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

⁴⁷ Ukrep je predviden v Resoluciji (poglavje 6.2.9)

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

- **Analiziranje masovnih podatkov (big data) in posodabljanje obračunskih modelov za plačevanje zdravstvenih storitev.** ZZZS zbira veliko količino podatkov o storitvah, ki jih izvedejo izvajalci zdravstvenih storitev in ki se uporabljajo predvsem za spremljanje in zaznavanje preteklih dogodkov ali stanj, povezanih z izvajanjem in razvojem novih obračunskih modelov. Ker pa so možnosti in potrebe za uporabo teh podatkov bistveno širše (nacionalni nivo in primerljivost s širšim okoljem), želi ZZZS razviti ustrezne sisteme (poslovne inteligence in sisteme za podporo odločanju) z namenom omogočiti analize velikih količin raznolikih podatkov. Z analiziranjem masovnih (strukturiranih in nestrukturiranih) podatkov je mogoče določanje vzorcev na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja, posledično tudi možnost napovedovanja prihodnjih trendov in s tem zanesljive dokaze v podporo odločanju. Tako preoblikovani sistemi podatkovne analitike bodo še naprej v pomoč predvsem posodabljanju obračunskih modelov. Hkrati pa je cilj ponuditi možnosti spremljanja teh masovnih podatkov za analitične potrebe in potrebe načrtovanja tudi drugim zdravstvenim akterjem (MZ, izvajalcem zdravstvenih storitev in njihovim združenjem).
- **Poenostavitev upravljanja administrativnih podatkov v zdravstvenem sistemu oziroma sistemu OZZ.** Izvajalci zdravstvenih storitev, lekarne in dobavitelji medicinskih pripomočkov sporočajo podatke o opravljenih storitvah, izdanih zdravilih in medicinskih pripomočkih ter druge podatke, relevantne za nacionalne institucije oz. nacionalne potrebe, plačnikom zdravstvenih storitev (ZZZS, zavarovalnice za dopolnilna zdravstvena zavarovanja, MZ), NIJZ kot upravljalcu podatkov z vidika nacionalnih statistik in javnega zdravja ter nekatere druge podatke Ministrstvu za zdravje. Za posredovanje podatkov so ob vsaki spremembi potrebne prilagoditve postopkov in podpornih informacijskih rešitev, kar je z vidika posameznega izvajalca vsebinsko, časovno, administrativno, kadrovsko in finančno zahtevno, z nacionalnega vidika pa slabo učinkovito in pretirano potratno. Postopke zbiranja (nacionalnih, predvsem ne-medicinskih) podatkov bi lahko bistveno poenostavili tako, da bi ena od inštitucij (npr. ZZZS) razvila in vzpostavila informacijsko podporo, ki bi omogočalo enkraten zajem in zbiranje elementarnih podatkov neposredno oz. izvajalcev, nato pa bi te podatke lahko varno in neodvisno uporabljali vsi (zakonsko pooblaščen) uporabniki v zdravstvenem sistemu. Ključnega pomena pri tem je, da se po načelih strateškega upravljanja projektov formalno vzpostavi organizacija, ki omogoča učinkovito vodenje in usmerjanje projekta s strani ključnih deležnikov (MZ, NIJZ, predstavniki izvajalcev storitev, ZZZS idr.) na eni, ter projektni tim, ki je odgovoren za izvedbo projekta, na drugi strani.

3.2.4. Notranje razvojne možnosti

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

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

- **Prenova organizacije in procesov.** Na podlagi vizije bodoče organizacijske strukture bo ZZZS zgradil novo sodobno organizirano strukturo, ki jo bo sproti evalviral in po potrebi dopolnjeval. Ker je bilo področje v preteklosti izrazito podhranjeno, bo za izvedbo potrebno zagotoviti kadrovske vire, ustrezna znanja, orodja za modeliranje procesov in posodobiti ali zgraditi nov kadrovsko informacijski sistem.
- **Prilagoditev organizacije in procesov reformnim zakonom.** Po načrtih se bo v novi zakonodaji spremenil in dopolnil sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja na vseh ključnih področjih: pri urejanju zavarovanja, pri plačevanju prispevkov, pri načrtovanju obsega in vrednosti programov (partnerski in pogodbeni proces), pri obračunskih modelih, pri izvajanju nadzora ter pri upravljanju sistema pravic oz. postopkih njihovega

uveljavljanja. Zato bodo potrebne obsežne prilagoditve poslovnih procesov ZZZS, tudi s ciljem uveljavljanja odličnih in prijaznih storitev za zavarovane osebe in druge ključne stranke ZZZS. Tudi poslovna mreža se bo morala prilagajati obsežnih sistemskim spremembam (npr. sistem DO), s ciljem zagotavljanja dostopnosti do storitev ZZZS vsem zavarovanim osebam.

- **Nadgradnja in prenova IT podpore procesom.** Prilagajanje procesov bo priložnost tudi za zmanjševanje administrativnih bremen in nadaljnjo *širjenje elektronske podpore procesom* in t.i. elektronskega poslovanja z vsemi ključnimi strankami ZZZS (zavarovanci, zavezanci za urejanje zavarovanja, zavezanci za plačilo prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev idr.). ZZZS je v okviru izgradnje svojega informacijskega sistema (v nadaljevanju IS) za poslovne procese samostojno razvil večino lastne informacijske podpore, ki jo je potrebno nenehno posodabljeti. Z najavljenimi obsežnimi sistemskimi spremembami bo potrebno bistveno poseči tudi v prenovo procesov in jo celovito posodobiti. ZZZS vidi v procesu nadgradnje tudi razvojno priložnost za *vzpostavitev visoko razpoložljivih komunikacijskih kanalov*, z namenom večje preglednosti, dviga kakovosti in varnega dostopa do informacij tako notranjim kot zunanjim uporabnikom, s tem pa posledično tudi njihovega večjega zadovoljstva. Poleg številnih prednosti za zunanje uporabnike lahko tovrstne rešitve prinesejo tudi številne koristi in razbremenitve za delavce ZZZS. Pri *vzpostavitvi informacijske točke* se bo z novimi IKT tehnologijami prisluhnilo tudi zahtevam mlade populacije ter izboljšalo dostopnost do informacij invalidnim osebam, npr. gluhim in naglušnim ter slepim in slabovidnim, pa tudi drugim invalidnim osebam ter starejši populaciji. Poseben razvojni izziv v novem razvojnem obdobju bo tudi *nadgradnja sistema KZZ*, ki je bil uveden leta 2000 in nato posodobljen z uvedbo on-line sistema v letu 2009. Zaradi vsebinskih oz. sistemskih novosti in zaradi tehnološkega napredka bo potrebno v prihodnjem obdobju sistem bistveno nadgraditi, pri tem pa upoštevati nove zahteve glede varnosti podatkov. Ker je sistem vpet v celotni zdravstveni sistem, bi prenova zahtevala nadgradnje v celem sistemu. Prenova sistema bi lahko vključevala tudi uporabo ene pametne kartice na širšem – ne le zdravstvenem – področju. S *širjenjem elektronskega poslovanja*, ki razširja tudi brezpapirno poslovanje, želi ZZZS doseči boljšo izrabo delovnega časa, večjo učinkovitost poslovanja, hitrejšo odzivnost, nižanje stroškov poslovanja in sledenje ciljem zelene Slovenije.
- **Modernizacija upravljanja s kadrovskimi viri.** Upravljanje s kadrovskimi viri bo v prihodnjem obdobju v večji meri pod vplivom zahtev zunanjega okolja, zato bo potrebna postopna modernizacija, s ciljem *boljše izrabe obstoječih in proaktivnega pridobivanja* manjkajočih oziroma novih *kadrovskih virov*. Za uveljavljanje opisanih sistemskih sprememb bo potrebno zadostno število visoko usposobljenih sodelavcev, z ustreznim strokovnim znanjem, kompetencami in delovnimi izkušnjami, v nasprotnem primeru ZZZS ocenjuje, da lahko pride do zastojev pri uveljavljanju novosti. Zaradi sistemskih novosti, kot so npr. nov sistem DO, nov sistem vrednotenja zdravstvenih tehnologij, celovit nadzor idr. bodo v ospredju nova medicinska (oziroma javnozdravstvena), ekonomska in socialno sistemska znanja. Po drugi strani pa bodo za informacijsko nadgradnjo procesov potrebni visoko usposobljeni informatiki. Pri zagotavljanju medicinskih kadrov in informatikov ZZZS v preteklih obdobjih ni bil uspešen – zaradi plačnega sistema oz. omejenih možnosti nagrajevanja delovne uspešnosti. Zato so tudi spremembe na področju spodbud in nagrajevanja uspešnosti zaposleni, še posebej ključnih kadrov, nujne.

3.3. Srednjeročna finančna vzdržnost sistema OZZ

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

V kriznem obdobju 2008–2013 je omejitev rasti izdatkov za zdravstvo potekala večinoma z varčevalnimi ukrepi, kot so umiritev rasti plač, cen zdravil, močno znižanje cen storitev in odlaganje investicij, ki pa z vidika dolgoročne vzdržnosti ne morejo biti uspešni. Po eni strani je omejevanje rasti lahko pomenilo, da smo bili učinkoviti pri obvladovanju javnih izdatkov za zdravstvo, po drugi strani pa ravno zaradi tega prihaja do

razvojnih zaostankov in motenj v delovanju zdravstvenega sistema, pa tudi do večjega nezadovoljstva z njim. Posledice varčevanja se kažejo v podaljševanju čakalnih dob, zastarelih medicinskih aparaturoh, v prepočasnem uvajanju novih tehnologij, zaostankih v opremljenosti in razvoju zdravstvenih zmogljivosti.

Ključni vir financiranja slovenskega zdravstvenega sistema so prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki jih v večjem deležu plačujejo zaposleni in kot del obdavčitve dela doprinesejo k visoki obdavčitvi dela v Sloveniji s stališča mednarodnih primerjav. Manevrski prostor za dodaten dvig prispevne stopnje za zaposlene je zato majhen, nekoliko večji pa pri drugih zavarovancih. Problematična je tudi prevelika odvisnost od prispevkov zaposlenih, kar povzroča precejšnje finančne pretese zaradi gospodarskih nihanj in neenakomerna obremenitev posameznih kategorij zavarovancev. Zato je potrebno odpraviti neupravičene razlike v bremenih plačevanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med posameznimi kategorijami zavarovancev s spremembami prispevnih stopenj in osnov, zagotoviti večjo raznolikost virov financiranja (tudi z dodatnimi proračunskimi sredstvi), vzpostaviti proti ciklične mehanizme financiranja in s tem zmanjšati ranljivost zdravstvenega sistema v času gospodarskih kriz. Eden od možnih dodatnih virov financiranja so tudi EU sredstva, ki se namenjajo državam članicam tudi na področju zdravstva. Povečanje financiranja iz proračunskih sredstev lahko pomembno prispeva k zagotavljanju srednjeročne stabilnosti sistema zdravstvenega varstva, še posebej v času gospodarskih kriz.

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

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

		Leto 2019	Leto 2020	Leto 2021	Leto 2022
1.	Letna rast BDP	6,20%	5,70%	5,60%	5,10%
	realna rast	3,40%	3,10%	2,80%	2,70%
2.	Rast bruto plače na zaposlenega	5,00%	5,50%	5,50%	5,10%
	realna rast	3,30%	3,50%	3,20%	2,80%
3.	Rast prispevne osnove (mase plač)	7,80%	7,10%	6,50%	5,70%
	realna rast	6,10%	5,10%	4,20%	3,40%
4.	Rast števila zaposlenih (prejemnikov plač)	2,70%	1,20%	0,70%	0,50%
5.	Letna rast števila brezposelnih	-5,90%	-7,30%	-8,20%	-6,40%
6.	Povprečna letna rast cen življenjskih potrebščin	1,60%	1,90%	2,20%	2,20%
7.	Letna rast povprečne plače na zaposlenega v sektorju država	5,70%	5,20%	5,20%	4,00%

Vir: UMAR spomladanska napoved 2019

Za ustrezno srednjeročno načrtovanje potrebnih finančnih virov za financiranje zdravstva je potreben jasn strateški razvojni načrt, v katerem bodo opredeljeni cilji in ukrepi za področje zdravstva. Izhajajoč iz dogovorjene košarice pravic, opredelitve zmogljivosti javnega zdravstva in ob upoštevanju drugih izhodišč (morebitne spremembe zdravstvenega sistema, mreža javne zdravstvene službe, napoved UMAR o gospodarskih gibanjih, spreminjajoča starostna struktura prebivalstva, zdravstveno stanje prebivalstva, uvajanje novih - praviloma dragih tehnologij in posodabljanje obstoječe zdravstvene opreme in infrastrukture, vzdrževanje čakalnih dob v okviru dopustnih, naraščanje absentizma, povečevanje sredstev za informatizacijo v zdravstvu, načrtovanje kadrovskih in materialnih virov glede na potrebe prebivalstva), bo potrebno določiti ciljno višino in vrste virov financiranja, kar je ena izmed strateških aktivnosti SRP 2020 – 2025. Staranje

prebivalstva, porast kroničnih degenerativnih bolezni, razvoj nove medicinske tehnologije in s tem povezane rastoče potrebe po zdravstvenih storitvah so utemeljen razlog, da zavarovanci v okviru ZZS načrtujemo in zahtevamo postopno povečevanje javnih finančnih virov za zadovoljevanje upravičenih potreb na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Spontana srednjeročna projekcija gibanja izdatkov za zdravstvo in virov financiranja kaže, da ob nespremenjeni strukturi obojih, nastaja primanjkljaj. To pomeni, da brez dodatnih finančnih virov in/ali sprememb na strani izdatkov, obstoječi sistem srednjeročno ni vzdržen. Srednjeročna vzdržnost zdravstvene blagajne pa je določena z Ustavo Republike Slovenije in z Zakonom o fiskalnem pravilu.

3.4. Viri ⁴⁹

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

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

3.5. Zaključna ocena in razvojni izzivi

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

Tabela 6: Pregled prednosti in slabosti ZZS.

PREDNOSTI: V ČEM SMO DOBRI
<ol style="list-style-type: none">1. Vzdržno poslujemo – uspešno se dogovarjamo s pristojnima ministrstvom, partnerji in sodelujemo z organi upravljanja.2. Aktivno sodelujemo pri pripravi zunanjih predpisov, ki vplivajo na pravice OZZ.3. Zagotavljamo visoko vključenost populacije v OZZ—zdravstvena varnost zavarovanih oseb v Sloveniji je visoka.4. S postopki in financiranjem zagotavljamo visoko dostopnost do zdravil, MP in nujnih zdravstvenih storitev ter čezmejnega zdravljenja.5. Urejanje zavarovanj zavarovanih oseb je ažurno in pravično (ne povzroča večjih neenakosti).6. Imamo selektiven pristop pri nakupu zdravstvenih storitev glede na potrebe zavarovancev in zmožnosti izvajalcev ter spodbujamo prioritete programe.7. Uveljavili smo kakovostne kazalnike predpisovanja zdravil.8. Imamo informatizirane procese, elektronsko poslovanje s strankami, kakovostne in zanesljive podatke ter zanesljivo informacijsko infrastrukturo.9. S strokovnostjo in zavzetostjo zaposlenih uspešno uresničujemo operativne naloge.10. Centralizirani in specializirani postopki so dobra praksa ob ohranjanju dobre regionalne pokritosti in dostopnosti.11. Z nadzornimi aktivnostmi in nadgrajevanjem avtomatskih kontrol zmanjšujemo napake (npr. pri obračunu storitev, uveljavljanju pravic, urejanju zavarovanj, idr.) ter zagotavljamo zakonitost in pravilnost poslovanja.12. Razvili smo visoko raven znanja na področju zdravstvenega zavarovanja.13. Imamo urejene delovne pogoje z možnostmi usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja.14. Začeli smo aktivnosti za optimizacijo in posodobitev procesov ter organizacije.15. Ustanovili smo področje za razvoj in ga kadrovsko okrepili.16. ZZS je vključen v ESIP (Evropsko združenje socialnih zavarovalnic).
SLABOSTI: V ČEM SMO ŠIBKI
<ol style="list-style-type: none">1. Zaznali smo določene neenakosti pri urejanju zavarovanj, ki predstavljajo visoka tveganja za zdravstveno varnost določenih oseb (predvsem osebe brez dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in podjetniki v stečaju in druge osebe, ki so jim zaradi neplačevanja prispevkov zadržane pravice iz OZZ).2. Na določenih vitalnih področjih zavarovanim osebam ne moremo zagotoviti pravočasnega dostopa do zdravstvenih storitev.3. Predpisi in pravila ravnanja za izvajalce zdravstvenih storitev so kompleksna in težka za razumevanje ter predstavljajo vedno večje administrativno breme zanje.4. Predpisi za izvajanje pravic iz OZZ so kompleksni, razdrobljeni in težki za razumevanje. Nismo dovolj uspešni pri osveščanju zavarovancev in izvajalcev o pravicah in odgovornostih iz OZZ in o njihovih spremembah.5. Nismo pristopili k prepoznavanju in preprečevanju plačevanja prekomernih in nepotrebnih zdravstvenih storitev.6. Merjenje zadovoljstva zavarovanih oseb ni zagotovljeno v zadostnem obsegu.7. Možnosti informacijske tehnologije in podpore premalo izkoriščamo za optimizacijo in izboljšanje poslovnih procesov (npr. upravljanje z dokumentarnimi gradivi, odločanje o pravicah) ter odločanje.8. Proces posodabljanja obračunskih modelov, ki temelji na stroškovnih analizah, ni optimalen.9. Nimamo celovitega sistema upravljanja s tveganji.10. Imamo pomanjkanje specifičnih interdisciplinarnih in specializiranih kompetenc (medicinskih, ekonomskih, s področja poslovne inteligence in drugih informacijskih področij idr.), ki so pomembne za prihodnji razvoj.11. Nimamo sistema razvoja ključnih kadrov in celovitega pristopa k razvoju kadrov (razvoj karier, vzgoja naslednikov, namestnikov in vodij).12. 'Paket' delovnega mesta zdravnika na ZZS ni privlačen.

13. Ne znamo predstaviti prednosti zaposlitve na ZZS.
14. Nizka udeležba v okviru merjenja organizacijske klime, ki je posledica neustreznega vprašalnika ter nezaupanja v anonimnost in učinke/ukrepe. Nimamo ustrezne sistemizacije delovnih mest.
15. Sistematično se ne ukvarjamo z izzivi medgeneracijskega razkoraka med sodelavci ZZS.
16. Sistema organizacije predolgo nismo posodobili, ni sledil dejanskim potrebam dela in zahtevam zunanjega okolja. Postopek spremembe organizacije ni zadostno opredeljen.
17. Centralizacija premalo upošteva različne vidike in posebnosti okolja.

Tabela 7: Pregled priložnosti in nevarnosti za ZZS.

PRILOŽNOSTI: KAJ JE UGODNEGA V OKOLJU
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vlaganje v zdravje v EU razumejo kot produktivno naložbo z neposrednim učinkom na ekonomsko in splošno rast posameznih skupnosti. Zato postaja boljše zdravje, še posebej aktivnega prebivalstva, razvojni imperativ držav EU. 2. Skladno z opisanimi načeli so na ravni EU za razvojne zdravstvene projekte na voljo evropska kohezijska sredstva. 3. Razporejanje sredstev OZZ po posameznih namenih porabe je primerljivo z državami EU15. 4. Finančna dostopnost do storitev v Sloveniji je v primerjavi z državami EU dobra – znatno nižji delež neposrednih (do)plačil za storitve. 5. V primerjavi z državami EU28 prebivalci Slovenije zaznavajo neznatno število neizpoljenih potreb po zdravstveni oskrbi. 6. Splošni kazalci zdravja in določeni trendi pri obvladovanju kroničnih bolezni so ugodni. 7. Razvoj stroke omogoča zdravljenje, nova zdravila in izpopolnjene MP, ki bistveno dvigujejo kakovost življenja. 8. Stroka je naklonjena vzpostavitvi preglednega sistema financiranja zdravstvenih storitev, zdravil in MP ter sistematični vzpostavitvi kliničnih smernic. 9. Zavarovanci, zavezanci in izvajalci so naklonjeni uporabi IKT. 10. Medicinska stroka je priznala zavarovalniško medicino in medicinsko izvedenstvo kot eno svojih strok. 11. Vzpostavljen je nabor kazalnikov kakovosti izvajalcev. 12. Uvedene so bile določene spodbude za večjo učinkovitost in kakovost izvajalcev na primarni ravni.
NEVARNOSTI: KAJ JE NEUGODNEGA V OKOLJU
<ol style="list-style-type: none"> 1. Slovenija namenja manj sredstev za zdravstveno varstvo kot povprečje EU15. 2. Padanje deleža sredstev za zdravje v BDP/javno finančni viri (OZZ) ne zadoščajo za pokrivanje potreb prebivalstva in obveznosti sistema. 3. Zmanjševanje prihodkov OZZ zaradi demografskih in ekonomskih dejavnikov (zmanjševanja aktivnega in formalno zaposlenega dela prebivalstva, trendi v zaposlovanju) – vse manjša usklajenost pravic zavarovanih oseb z viri 4. Rast izdatkov zaradi demografskih (predvsem staranja prebivalstva) in nedemografskih dejavnikov (predvsem hitrega razvoja zdravstvenih tehnologij). 5. Zaradi neizvedene zdravstvene reforme še vedno odprta številna vprašanja. 6. Naraščanje zdravstvenega absentizma in s tem povezanih izdatkov. 7. Premajhna odgovornost zavarovanih oseb do lastnega zdravja in sredstev OZZ. 8. Ogrožena je zdravstvena varnost oseb, ki nimajo urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ali imajo zadržane pravice iz OZZ. 9. OZZ še vedno pokriva nekatere ne-zdravstvene vsebine (terciar). 10. Neenakomerna obremenjenost s prispevki in nestabilno financiranje zaradi prevelike odvisnosti od prispevkov. 11. Odsotnost nacionalne strategije na področju digitalnega zdravja in vloge ZZS pri tem ter počasno uvajanje nacionalnih informacijskih rešitev, predvsem e-zdravje (npr. CRPP). 12. Ne dovolj jasne in razmejene pristojnosti ZZS in njegove vloge v sistemu zdravstvenega varstva – vpliv in vloga zavarovanih oseb in zavezancev za plačilo prispevkov pri sprejemanju najpomembnejših odločitev OZZ nista optimalna. 13. Ni celovito opredeljenih nacionalnih prioritet glede zdravstvenih programov, temelječih na potrebah prebivalstva po oskrbi, in določanja razvojnih prioritet. 14. Nacionalno ni celostno organiziranega zbiranja zdravstvenih podatkov in s tem možnosti nadaljnjih analiz, ki bi služile učinkovitemu načrtovanju v zdravstvu. 15. Prepočasno prilagajanje zakonskih okvirov za uspešno izvajanje OZZ. 16. Omejitve zakonodaje na področju plačnega sistema, sistema nagrajevanja, napredovanja.

17. Strokovne smernice in protokoli, ki so predpogoj za pravilno oziroma racionalno oskrbo, niso dovolj ažurne in razširjene.
18. Ne zadostna kakovost podatkov (npr. o poškodbah pri delu, kodiranje izvajalcev idr.).
19. Sistem plač v javnem sektorju ne omogoča nagrajevanja zdravstvenih delavcev sorazmerno s količino, zahtevnostjo in kakovostjo opravljenih storitev.
20. neopredeljen načrt razvoja javne zdravstvene mreže
21. Nedodelani postopki uvajanja in vrednotenja novih zdravstvenih tehnologij, ki so pravica iz OZZ (angl. HTA). Ni ustreznega upravljanja mreže izvajalcev zdravstvenih storitev na vseh ravneh zdravstvenega sistema, ki bi temeljilo na realnih kadrovskih zmožnostih sistema in potrebah prebivalstva.
22. Čakalne dobe na nekatere zdravstvene storitve in programe kljub ukrepom presegajo najdaljšo dopustno dobo.
23. Usmerjanje zavarovanih oseb v samoplačniške diagnostične in specialistične storitve za prve preglede in vračanje v javni sistem za izvedbo operativnih posegov.
24. MZ neustrezno upravlja sistem varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev.
25. Ne obvladujemo problematike zavrženih zdravil.
26. Imamo omejen vpliv na večji del svojih izdatkov.
27. Sankcije, ki jih lahko izvedemo v primeru ugotovljenih kršitev, so omejene.
28. Slaba odzivnost stroke in izvajalcev pri pridobivanju potrebnih podatkov ter nezanesljivost podatkov o časovnih in materialnih virih za storitve.
29. Neugoden sistemski položaj zdravnikov v ZZS: nižje plače v primerjavi z zdravniki, ki opravljajo zdravniško službo, in problem podaljševanja licenc.
30. Imamo omejitve zaposlovanja s kadrovskim načrtom vlade.
31. Državni zbor nam določa zgornjo mejo izdatkov.
32. Velik obseg nepredvidenih nalog iz zunanjega okolja vpliva na izvedbo letnega plana ZZS.
33. Povečujejo se tveganja za kibernetične napade in druge motnje, ki vplivajo na neprekinjeno poslovanje ZZS.

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

4. Vizija strateškega uspeha ZZZS 2025

4.1. Vidiki strateškega uspeha

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

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

Tabela 8: Vizija strateškega uspeha ZZZS za leto 2025.

ŠIFRA	VIDIK PRIČAKOVANJ KLJUČNIH DELEŽNIKOV
KD1	Zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem.
KD2	Učinkovito in pregledno gospodarimo z razpoložljivimi sredstvi.
KD3	Zagotavljamo optimalno košarico pravic v skladu s potrebami prebivalstva in razpoložljivimi viri.
KD4	Spodbujamo skrb za zdravje in odgovorno ravnanje zavarovanih oseb.
KD5	Zavarovanim osebam in drugim strankam zagotavljamo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve.
KD6	Zdravstvene storitve v okviru javne zdravstvene mreže so zavarovanim osebam dostopne brez čakalnih dob oziroma v okviru dopustnih
KD7	Smo zaupanja vreden in strokovno usposobljen nosilec OZZ.
KD8	Zagotavljamo hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice.
KD9	Predpisi OZZ so jasni, informacije o njih so zavarovanim osebam dostopne na razumljiv način.
KD10	Smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev, ki so povezane z izvajanjem OZZ.
KD11	Imamo velik ugled in smo primer dobre prakse kot sodobna strokovna ustanova, ki učinkovito izvaja svoja javna pooblastila na področju zdravstvenega varstva.
ŠIFRA	VIDIK ZUNANJIH RAZMERIJ
ZR1	Vsem partnerjem zagotavljamo sodoben in prijazen servis - kratka, jasna in stabilna navodila ter dvostranski dialog.
ZR2	Z izvajalci smo vzpostavili odlično partnerstvo - učinkovito komunikacijo in sodelovanje pri skupnih nalogah v korist zavarovanih oseb.
ZR3	Nadgradili smo postopke izmenjave podatkov z izvajalci za zmanjšanje administrativnih bremen.
ZR4	Aktivno sodelujemo pri oblikovanju mreže izvajalcev zdravstvenih storitev skladno s potrebami zavarovanih oseb ter kadrovskimi in finančnimi zmožnostmi izvajalcev.
ZR5	V sodelovanju s partnerji učinkovito ozaveščamo zavarovane osebe o skrbi za lastno zdravje, racionalni rabi sredstev OZZ in o pravicah in dolžnostih v OZZ.
ZR6	Elektronsko poslovanje z zunanjimi deležniki predstavlja prevladujoč način poslovanja
ZR7	Vzpostavili smo transparenten sistem kazalnikov, ki omogoča primerjave izvajalcev zdravstvenih storitev.
ZR8	Vzpostavljeno je medinstitucionalno sodelovanje pri oblikovanju zbirk in izvajanju analiz zdravstvenih podatkov.
ZR9	Pristojni smo za razvoj obračunskih modelov.

ZR10	ZZZS nadzori so sprejeti kot del celovitega sistema kakovosti in ustrezne porabe javnih sredstev. Nadzor nad zdravstvenimi storitvami izvajamo z upoštevanjem kliničnih poti in strokovnih smernic ter obračunskih modelov.
ZR11	S kontinuiranimi stroškovnimi analizami oblikujemo cene zdravstvenih storitev.
ZR12	Povečali smo delež celostnih zdravstvenih obravnav, katerih del plačila temelji tudi na izidu zdravljenja in zadovoljstvu zavarovanih oseb.
ZR13	Pri vzpostavljanju optimalnih rešitev zdravstvenega varstva sodelujemo z različnimi strokovnimi skupinami in inštitucijami v državi (Medicinska fakulteta, Ekonomska fakulteta, MZ, NIJZ, RSK-ji, zavarovalnice za dopolnilna zdravstvena zavarovanja idr.) in širše.
ZR14	V Sloveniji smo se priključili vzpostavljenim mednarodnim sistemom merjenja zadovoljstva zavarovanih oseb s sistemom zdravstvenega varstva.
ZR15	Aktivno sodelujemo pri pripravi zakonodaje z vplivom na področje OZZ.
ZR16	Uspešno sodelujemo pri oblikovanju plačnega sistema in kadrovskega načrtovanja.
ŠIFRA	VIDIK NOTRANJIH PROCESOV IN SPOSOBNOSTI
NPS1	Notranje poslovne procese imamo jasno opredeljene in jih ažurno posodabljam. Jasne so tudi pristojnosti in odgovornosti po posameznih procesih.
NPS2	Ključni poslovni procesi so digitalizirani, uporabljamo najsodobnejše informacijske tehnologije.
NPS3	Vzpostavljen imamo elektronski arhiv, ki podpira delovanje notranjih informacijskih rešitev in informacijskih rešitev z zunanjimi partnerji.
NPS4	S sodobnimi metodami analiziranja in vrednotenja podatkov upravljamo poslovne procese in sprejemamo poslovne odločitve.
NPS5	Imamo katalog storitev in izvajalcev le-teh, kar je podlaga za informiranje zavarovanih oseb.
NPS6	Pri izvajanju procesov uporabljamo timski in multidisciplinaren pristop sodelovanja, za kar smo ustrezno usposobljeni.
NPS7	Vzpostavljen imamo učinkovit sistem upravljanja s tveganji.
NPS8	S pomočjo realnega planiranja nalog in virov ter učinkovitega sistema spremljanja dosegamo zastavljene cilje.
ŠIFRA	VIDIK ORGANIZACIJSKE STRUKTURE, KULTURE IN RESURSOV
OSKR1	Imamo učinkovito organizacijo, ki zagotavlja dostopnost do storitev ZZZS in omogoča hiter odziv na priložnosti v okolju. Podporne funkcije, za katere je bila ustreznost in učinkovitost sprememb v organizaciji potrjena z evalvacijo, so centralizirane, posamezne naloge specializirane.
OSKR2	Število zaposlenih na ZZZS je primerljivo s sorodnimi sistemi v EU15.
OSKR3	Imamo zadostno število specializiranih kadrov (zdravnikov, informatikov, analitikov, finančnikov, pravnikov idr.), ki uživajo strokovni in družbeni ugled.
OSKR4	Imamo učinkovit sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja zaposlenih ter ustrezno usposobljen kader.
OSKR5	Imamo celovit, stimulativen in uspešen sistem razvoja kadrov.
OSKR6	Kakovost svojega dela povečujemo z aktivnim vključevanjem zunanjih izvajalcev s specialnimi znanji.
OSKR7	Imamo ustrezen in učinkovit sistem vrednotenja in nagrajevanja dela zaposlenih.
OSKR8	Medsebojna komunikacija in prenos znanja na vseh ravneh sta na visoki ravni.
OSKR9	Zaposleni poznajo vizijo ZZZS, so razvojno usmerjeni, visoko motivirani in zavzeti.
OSKR10	Na trgu delovne sile smo iskan in privlačen delodajalec.
OSKR11	Javna sredstva za zdravstvo, merjeno v znesku na prebivalca, so bliže povprečju EU 15 kot v letu 2018.
OSKR12	Uspešno pridobivamo dodatna finančna sredstva (EU kohezijska sredstva idr.)
OSKR13	Delež izdatkov za delo službe v celotnih odhodkih ZZZS znaša najmanj 2 %.

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

4.2. Izjava o poslanstvu ZZS

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

Izjava o poslanstvu:

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

4.3. Izjava o razvojni viziji ZZS

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

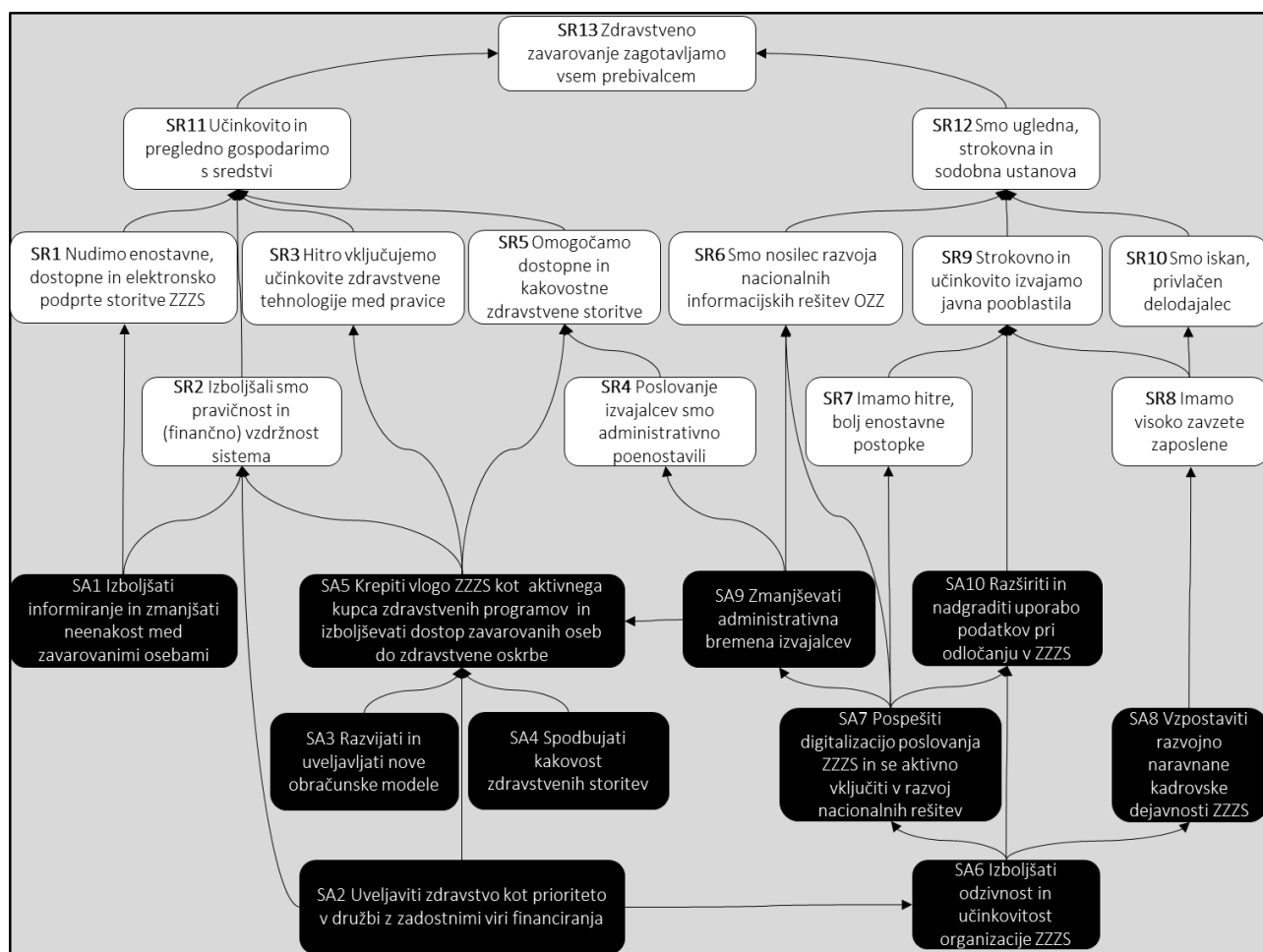
Izjava o razvojni viziji:

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

5. Strategija delovanja ZZS v obdobju 2020–2025

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

Slika 37: Strategija ZZS v obdobju 2020 – 2025.



Legenda:

- SA = strateška aktivnost
- SR = strateški rezultat

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

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

Da bo ZZS učinkovito in pregledno gospodaril s sredstvi (SR1), smo predvideli tri sklope strateških aktivnosti (na sliki 37 glejte levo stran):

1. Prvi sklop vključuje strateško aktivnost *izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami* (SA1). Tu bomo vzpostavili učinkovito informiranje zavarovanih oseb o storitvah in njihovih izvajalcih z nadgradnjo spletnih strani, povečano prisotnostjo v socialnih medijih, nadgradnjo telefonskega komuniciranja in razširitvijo funkcionalnosti klicnih centrov v multimedijski center. Pri tem bo infrastruktura prilagojena tudi osebam s posebnimi potrebami oziroma z različnimi oblikami invalidnosti, upoštevali bomo tudi informiranje v jezikih obeh narodnih skupnosti. Izdelali bomo seznam medicinskih pripomočkov, ki se plačujejo iz OZZ, in katalog storitev oziroma metod zdravljenja in izvajalcev, da bosta dostopna in uporabna tako zavarovanim osebam kot izvajalcem in delavcem ZZS. Sodelovali bomo z drugimi deležniki pri promociji zdravja in pri zagotavljanju odgovornega ravnanja zavarovanih oseb ter pri sprejemanju potrebnih ukrepov za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Vpeljali bomo dodatne elektronske storitve za zavarovane osebe. Rezultat bodo **enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve ZZS (SR1)**.
2. Drugi sklop sloni na štirih strateških aktivnostih in se prične z *uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja* (SA2). Najprej bomo določili ciljno višino virov financiranja glede na dogovorjeno košarico pravic, razpoložljive zmogljivosti javnega zdravstva in druga izhodišča. Vzporedno bomo osveščali splošno in politično javnost o potrebi po povečanju sredstev za OZZ in se zavzemali za povečanje sredstev. Poiskali bomo nove oblike sodelovanja s strateškimi zavezniki za podporo zdravstvu kot prioriteti, sodelovali pri pripravi zakonodaje za področje virov financiranja, predlagali vire financiranja za premostitev negativnih nihanj zbranih prispevkov za OZZ, pripravili predloge dodatnih finančnih virov in povečanja deleža proračunskih sredstev v javnih virih ter zagotovili sredstva službe ZZS za izvedbo strateških aktivnosti. Posebno skrb bomo namenili aktivnostim za obvladovanje izdatkov za nadomestila za čas odsotnosti z dela, opredelili pa bomo tudi vsebine, kjer je možno in smiselno črpanje EU sredstev in vzpostavili sodelovanje s tujimi partnerji. Pričakovani rezultat te aktivnosti je **izboljšali smo pravičnost in (finančno) vzdržnost sistema (SR2)**. Ta sklop se nato nadaljuje z aktivnostmi *razvijati in uveljavljati nove obračunske modele* (SA3), *spodbujati kakovost zdravstvenih storitev* (SA4) ter *krepiti vlogo ZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe* (SA5). V okviru SA3 bomo stalno spremljali in analizirali uspešnost in pomanjkljivosti obračunskih modelov ter razvijali nove modele, ki bodo spodbujali celostno obravnavo pacientov, skrajševanje čakalnih dob in gospodarno rabo javnih sredstev v zdravstvu. Cene zdravstvenih storitev bomo določali na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz in oblikovali in testirali nove pristope s pilotno uvedbo enega obračunskega modela, ki vključuje tudi izide zdravljenja in stroškovno učinkovitost izvajanja storitev. Pričakovani rezultat te aktivnosti je **hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice (SR3)**. V okviru SA4, *spodbujati kakovost zdravstvenih storitev*, bomo na podlagi analize zdravstvenega sistema z vidika kakovosti pripravili in uvedli najprej prvi sklop kazalnikov kakovosti, relevantnih za zavarovane osebe, ga uvedli in evalvirali rezultate. Nato bomo opredelili nadaljnje spremljanje izbranih kazalnikov s predstavitev strokovni in širši javnosti, objavo na spletnih straneh ZZS in na portalu. Te korake bomo ponavljali v razvojnih ciklih z uvajanjem dodatnih sklopov podatkov, poleg tega pa bomo redno spremljali učinke kazalnikov, vzdrževali in nadgrajevali sistem. SA3 in SA4 pomembno vplivata na uspešnost SA5. V okviru te bomo obvladovali čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo: preprečevali bomo prekomerne in nepotrebne storitve, nepravilnosti pri obračunu storitev, sodelovali z izvajalci pri uvajanju novosti ter povečali učinkovitost nadzora izvajalcev. Dopolnili bomo model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev z vzpostavitvijo sistema ocenjevanja potreb in opredelitvijo postopka za določanje nacionalnih prioritet ter njegovo umestitevijo v proces partnerskega dogovarjanja. Nadalje bomo identificirali področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi (sistem partnerskega dogovarjanja, uveljavljanje novosti), oblikovali predlog sprememb in ga uveljavili. Pričakovani rezultati tega sklopa aktivnosti so **hitro vključujemo učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice (SR3)** ter **omogočamo dostopne in kakovostne zdravstvene storitve (SR5)**.
3. Kot posebno strateško aktivnost, ki pomembno vpliva na SA5, *krepiti vlogo ZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe*, smo razvili še *zmanjševati administrativna bremena izvajalcev* (SA9). Tu bomo analizirali administrativna bremena

izvajalcev, ki so posledica navodil in informacijskih rešitev ZZS in drugih institucij, skupaj z izvajalci opredelili izvedljive ukrepe za zmanjšanje njihovih administrativnih bremen in izvedli ugotovljene in izvedljive prioritete aktivnosti (tabela 10.9-1). Analizirali bomo tudi učinke ukrepov. Pričakovani rezultat te aktivnosti je **administrativna poenostavitve poslovanja izvajalcev (SR4)**. Tudi ta aktivnost bo vplivala na **dostopne in kakovostne zdravstvene storitve (SR5)**.

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

1. Prvi sklop se nanaša na digitalizacijo oziroma informacijsko podporo. Prične se z aktivnostjo *Pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev (SA7)* in med drugim vključuje uvajanje in uporabo sodobnih tehnologij na področju digitalizacije: strojno, programsko in komunikacijsko opremo, stalno spremljanje razvojnih trendov in prenos ustreznih novosti na ZZS. Preučili bomo možnosti nadgradnje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja tako v tehničnem kot funkcionalnem smislu, vzpostavili elektronsko hrambo gradiv na ključnih področjih, predvsem pa se intenzivno vključili v razvoj nacionalnih rešitev na področju zdravstva. Z dolgoročnim razvojem informacijske podpore želimo postati **nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ (SR6)** ter doseči **hitrejša in enostavnejša postopke (SR7)**. Digitalizacija poslovanja podpira tudi *zmanjševanje administrativnih bremen izvajalcev (SA9)*. Druga strateška aktivnost v tem sklopu je *razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZS (SA10)*. Okrepili bomo centralno ekipo analitikov, nato pa določili namen, cilje in potrebe notranjih (in zunanjih) uporabnikov podatkov po področjih. Novo podatkovno skladišče se že vzpostavlja, uporabnikom pa bodo analitiki komunicirali koristi njegove uporabe. Nudili bodo tudi pomoč in svetovanje pri uporabi podatkov po področjih. Vpeljali bomo pravilo, da v letne plane vsa področja redno vključujejo predloge za uporabo podatkov iz podatkovnega skladišča in prikažejo, kakšni bodo učinki bolj kakovostnega odločanja. Rezultat bo **strokovno in učinkovito izvajanje javnih pooblastil (SR9)**.
2. Drugi sklop se nanaša na kadrovske organizacijske spremembe in strateška aktivnost je *vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZS (SA8)*. Najprej bomo identificirali prednostna področja dela in nalog ter manjkajoča specialna znanja. Pripravili bomo primerjalno študijo strukture in števila zaposlenih v primerljivih institucijah EU15 ter na tej osnovi strateški kadrovski načrt ZZS. Analizirali bomo interese ciljnih kadrov (zdravniki, informatiki, pravniki, analitiki idr.) pri iskanju zaposlitve ter preučili zakonske podlage v smislu, katere ukrepe po ciljnih skupinah kadrov lahko sprejmemo sami oziroma pri katerih imamo zakonske omejitve. Na tej osnovi bomo pripravili nabor ukrepov po ciljnih skupinah kadrov. To zagotovo vključuje učinkovit sistem pridobivanja novih kadrov in fleksibilnega sodelovanja s kadrovske potenciali (štipendiranje, razpis pripravništev, specializacije zdravnikov, razpis diplomskih in magistrskih nalog s sodelavci s fakultet idr.). Pri oblikovanju sistema plač v javnem sektorju bomo vključili predstavnika ZZS kot delodajalca v delovne skupine MJU. Za zaposlene pa bomo pripravili razvojno naravnane sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja kadrov, karijerne načrte, pretok znanja med zaposlenimi, medgeneracijsko sodelovanje in predlog variabilnega nagrajevanja delovne uspešnosti. Skrbno bomo bdeli nad uspešnostjo vlaganj v kadre. Pričakovani rezultat je **visoka zavzetost zaposlenih (SR8)**, ki bo vplivala na **strokovnost in učinkovitost pri izvajanju javnih pooblastil (SR9)**, hkrati pa bo ZZS postal **iskan in privlačen delodajalec (SR10)**.

5.1 Opis strateških aktivnosti ZZS v obdobju 2020 - 2025

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

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

Tabela 9.1-1: Opis strateške aktivnosti 1.

SA1 Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami		
Skrbnik: Ana Vodičar		
Opis korakov	Tim	Termini izvedbe
1. Nadgraditi spletne strani ZZS (vsebinsko, funkcionalno – tudi za ranljive skupine, oblikovno, tehnično – dostopnost za mobilne naprave), preučiti uvedbo posebne mobilne aplikacije ZZS in povečati prisotnost v socialnih medijih	SIOJ (Damjan Kos, Peter Rutar), PE IC (Tomaž Marčun, Martin Velušček, Robert Romšak, Andrej Vovk), POPMP (Tatjana Herjavec), PUZMZZ (Tanja Nose, NKT spletna stran), področni uredniki spletnih strani, zunanji izvajalec	2020 - 2022
2. Prilagoditi fizično infrastrukturo in svetovanje osebam s posebnimi potrebami oziroma z različnimi oblikami invalidnosti (npr. napisi v braillovi pisavi, taktilne označbe, prilagoditev sprejemnih prostorov za vse vrste gibalno oviranih, zapis najpomembnejših gradiv z informacijami za zavarovane osebe v lahko berljivi različici)	POPMP (Tomaž Bregar Horvat), SPSZ (Jurij Ahačič), SIOJ (Peter Rutar), zunanji izvajalci	2021 - 2025
3. Nadgraditi telefonsko komuniciranje in razširiti funkcionalnost klicnih centrov v multimedijški center za učinkovito podporo zavarovanim osebam pri uveljavljanju pravic (cilji: dostopnost, odzivnost, strokovnost, prijaznost)	SIOJ (Damjan Kos, Peter Rutar), POPMP (Maja Polutnik), PUZMZZ (Tanja Nose), OE-OZZ (Rok Mihelčič), OE-vodstvo (Stane Frim), PE IC (Stanislav Košir, Matej Bavdek)	2020 - 2024
4. Vzpostaviti seznam medicinskih pripomočkov, ki se plačujejo iz OZZ (z opredelitvijo osnovnih zahtev kakovosti in s podatki o artiklih)	POPMP (Drago Perkič), zunanji izvajalci: predstavniki uporabnikov, stroke, MZ, proizvajalcev)	2020 - 2024
5. Izdelati katalog storitev in izvajalcev, ki jih izvajajo, z namenom zagotavljanja dostopnosti do vseh potrebnih storitev - tudi čezmejno zdravljenje.	POPMP (Ana Vodičar), PAR (Karmen Grom Kenk), PUZMZZ (Nataša Gorjup Wagner, Siniša Bošnjak), ZAE (Marica Ivič-Alibegović), OE (Martina Copot, Gorazd Zajc), MZ, zunanji strokovnjaki	2024 - 2025
6. Sodelovati z drugimi deležniki pri promociji zdravja in pri zagotavljanju odgovornega ravnanja zavarovanih oseb, tudi do lastnega zdravja (aktivnosti s strani ZZS: pregled programov in projektov, ki jih že izvajajo drugi deležniki, preučitev aktivnosti v okviru pristojnosti ZZS kot npr. varna in racionalna uporaba zdravil in MP, ravnanje v času	POPMP (Nataša Cugelj Štemberger), PAR (Boris Kramberger), SIOJ (Damjan Kos), ZAE (Jurij Fürst), OE (Vesna Hrovatin Pečarič), MDDSZ, MZ, NIJZ	2021 - 2022

bolniške odsotnosti, preučitev možnosti uvedbe in financiranja bonusov za odgovorno ravnanje v okviru preventivnih programov, preučitev najboljših možnosti za informiranje in osveščanje zavarovanih oseb)		
7. Vpeljati dodatne e-storitve za zavarovane osebe za uveljavljanje pravic (preučiti alternativne možnosti - lasten razvoj ali koriščenje npr. E-uprave, podpreti vloge za zavarovane osebe, zlasti – npr. vloga za povračilo potnih stroškov, zahteva delavca za neposredno izplačilo nadomestila plače, vloge za odobritev načrtovanega oz. nujnega zdravljenja v tujini, vloga za povračilo stroškov nabave zdravil ali MP, vloga za povračilo reševalnega prevoza, vloga za povračilo stroškov zdravstvenih storitev v RS, vloga za urejanje zavarovanj za fizične osebe, preučiti možnost e-vročanja).	POPMP (Radmila Krunic), vsebinski skrbnik aplikacije Povračila (Matjaž Merhar), PUZMZZ (Tanja Nose), SPSZ (Zdenka Žgajnar), IC (Nives Meserko, Marjana Erdeli), OE (Rok Mihelčič)	2021 - 2022
8. V sodelovanju s predstavniki vladnih in nevladnih organizacij spremljati zaplete pri pokrivanju posameznih kategorij oseb z OZZ in pri uresničevanju pravic (še posebej ranljivih skupin prebivalstva) ter oblikovati predloge za rešitve	PUZMZZ (Nina Piškur), POPMP (Radmila Krunic), OE (Jerneja Župan), zunanji partnerji (MZ, MDDSZ, nevladne organizacije)	2022 - 2025

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 1 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.1-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 1.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA1 Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami	1. Nadgraditi spletne strani ZZS	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Prilagoditi fizično infrastrukturo in svetovanje osebam z različnimi oblikami invalidnosti		◆	◆	◆	◆	◆
	3. Nadgraditi telefonsko komuniciranje	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	4. Vzpostaviti seznam MP	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	5. Izdelati katalog storitev in izvajalcev z namenom zagotavljanja dostopnosti					◆	◆
	6. Sodelovati z drugimi deležniki pri promociji zdravja in zagotavljanju odgovornega ravnanja zav. oseb		◆	◆	◆	◆	◆
	7. Vpeljati dodatne e-storitve za zavarovane osebe		◆	◆	◆	◆	◆
	8. Spremljati zaplete pri pokrivanju posameznih kategorij oseb z OZZ			◆	◆	◆	◆

Tabela 9.2-1: Opis strateške aktivnosti 2.

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

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 2 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.2-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 2.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA2 Uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja	1. Določiti ciljno višino virov financiranja	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Opredeliti vsebine, kjer je možno in smiselno črpanje EU sredstev		◆	◆	◆	◆	◆
	3. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev - absentizem	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	4. Sodelovati pri sistemskih spremembah na drugih področjih	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Tabela 9.3-1: Opis strateške aktivnosti 3.

SA3 Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele		
Skrbnik: Karmen Grom Kenk		
Opis korakov	Tim	Termini izvedbe
1. Spremljati in analizirati uspešnost in učinkovitost obračunskih modelov: <ul style="list-style-type: none"> - kaj v obstoječih modelih daje napačne ali prešibke spodbude izvajalcem za celovito in stroškovno učinkovito obravnavo, - kaj v obračunskih modelih ni optimalno z vidika pacienta (npr. čakalne dobe, podvajanje storitev), - kateri modeli (ali njihovi posamezni deli – npr. storitve) so podcenjeni ali precenjeni, - kateri demografski in drugi vplivi terjajo spremembe obračunskih modelov, - primerjati obračunske modele s primerljivimi v drugih državah. 	PAR, ZAE (Jana Mrak, Marjeta Trček), OE, izvajalci,	stalno

<p>2. Razvijati nove in dopolnjevati obstoječe obračunske modele, da bodo spodbujali oz. nagrajevali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - celostno obravnavo pacientov, - na dokazih temelječe zdravljenje oz. medicino (upoštevanje novosti v kliničnih smernicah), - hitro vključevanje novih tehnologij in metod zdravljenja (npr. telemedicina), - skrajševanje čakalnih dob, - kakovostno opravljene storitve (na podlagi kazalnikov kakovosti) in - gospodarno rabo javnih sredstev v zdravstvu (storilnost izvajalcev, optimalna izraba opreme idr.). <p>Prioritetno razvijati modele v dejavnostih, ki podpirajo nacionalne usmeritve na področju zdravstva in zdravstvenega zavarovanja in načela za doseganje bolj odzivnega oziroma odpornega zdravstvenega sistema.</p>	<p>PAR, RSK in predstavniki medicinske stroke, zunanji izvajalci</p>	<p>stalno</p>
<p>3. Določiti cene zdravstvenih storitev na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz (podatki slovenskih izvajalcev ter v okviru možnosti primerjave s primerljivimi sistemi v drugih državah).</p>	<p>PAR, predstavniki izvajalcev, MZ, zunanji izvajalci</p>	<p>stalno</p>
<p>4. Izboljšati upravljanje sistema in obračunskega modela SPP v akutni bolnišnični obravnavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uvesti novo verzijo (ver. 6.0) klasifikacij; - vzpostaviti in izvajati šolo kodiranja, - vzpostaviti celovit in enoten sistem zbiranja podrobnih podatkov o stroških po pacientu pri izvajalcih, - vzpostaviti sistem cikličnega pridobivanja podatkov, izračuna in implementacije vrednosti (uteži) SPP, 	<p>PAR, ZAE, predstavniki izvajalcev, MZ, NIJZE</p>	<p>2020 - 2023</p>
<p>5. Proučiti, oblikovati in testirati nove pristope s pilotno uvedbo enega obračunskega modela, ki vključuje tudi izide zdravljenja in stroškovno učinkovitost izvajanja storitev.</p>	<p>PAR, predstavniki izvajalcev</p>	<p>2023 - 2025</p>

Tveganja:

- nepripravljenost izvajalcev za spremembe in slaba sprejemljivost novosti.

Doprinos strateške aktivnosti 3 k uresničenju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.3-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 3.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA3 Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele	1. Spremljati in analizirati uspešnost in učinkovitost obračunskih modelov	◆-----◆					
	2. Razvijati nove obračunske modele	◆-----◆					
	3. Določiti cene zdravstvenih storitev na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz	◆-----◆					
	4. Izboljšati upravljanje sistema SPP	◆-----◆					
	5. Oblikovati nove pristope s pilotno uvedbo enega modela z vključenimi izidi zdravljenja	◆-----◆					

Tabela 9.4-1: Opis strateške aktivnosti 4.

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

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 4 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.4-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 4.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA4 Spodbujati kakovost zdravstvenih storitev	1. Pripraviti in uvesti prvi sklop kazalnikov	◆————◆					
	2. Opredeliti nadaljnje aktivnosti glede izbranih kazalnikov		◆————◆				
	3. Analiza in kontrola kazalnikov		◆-----◆				
	4. Pripraviti drugi in tretji sklop kazalnikov			◆————◆			
	5. Redno spremljati učinke kazalnikov			◆-----◆			

Tabela 9.5-1: Opis strateške aktivnosti 5.

SA5 Krepi vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe		
Skrbnik: Sladjana Jelisavčić		
<i>Opis korakov</i>	<i>Tim</i>	<i>Termini izvedbe</i>
1. Obvladovati čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo: <ul style="list-style-type: none"> - v pogodbah z izvajalci zagotoviti zadostno količino zdravstvenih storitev za obvladovanje čakalnih dob, - povečati učinkovitost nadzora nad izvajanjem pogodb, - preprečevati nepravilnosti pri izvajanju pogodb, kot so npr. nespoštovanje pogodbenega ordinacijskega časa, nepravilno vodenje čakalnih seznamov in čakalnih dob, - preprečevati prekomerne in nepotrebne storitve, - sodelovati z izvajalci pri uvajanju sprememb. 	ZAE (Marjeta Trček, Jana Mrak), PAO OE, FRO OE, PE IC (xx), partnerji SD	stalno
2. Dopolniti model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev: <ul style="list-style-type: none"> - upoštevati prednostne usmeritve: preventivni programi in programi za krepitev zdravja, primarno zdravstveno varstvo, učinkovito ambulantno in bolnišnično zdravljenje, - upoštevati ukrepe iz nacionalnih programov (preventiva, rak, sladkorna bolezen, duševno zdravje), - vzpostaviti sistem ocenjevanja potreb, - opredeliti postopek za določanje nacionalnih prioritet in ga umestiti v proces partnerskega dogovarjanja 	ZAE (Marjeta Trček), PAR (Boris Kramberger), NIJZ, zunanji izvajalci	2021
3. Identificirati področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi (sistem partnerskega dogovarjanja, uveljavljanje novosti), oblikovati predlog sprememb in ga uveljaviti.	ZAE (Marjeta Trček), PAR (Jakob Ceglar), OE	2021 – 2022

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 5 k uresničevanju strateških rezultatov ZZZS:

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

Tabela 9.5-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 5.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA5 Krepite vlogo ZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe	1. Obvladovati čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Dopolniti model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev		◆	◆	◆	◆	◆
	3. Identificirati področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi, oblikovati predlog sprememb in ga uveljaviti.		◆	◆	◆	◆	◆

Tabela 9.6-1: Opis strateške aktivnosti 6.

SA6 Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZS		
Skrbnik: Taja Simoniti		
Opis korakov	Tim	Termini izvedbe
1. Opredeliti vizijo bodoče organizacije ZZS	generalni direktor, direktorji področij / sektorjev / OE / PE	2020
2. Oblikovati skupino za razvoj organizacije in določiti metodologijo za spremembo organizacije: - popisati in analizirati obstoječe procese, - identificirati pomanjkljivosti obstoječe organizacije in ovrednotiti zahteve iz novega SRP, - določiti prioritete in časovni plan za uvajanje novosti, - opredeliti način komunikacije pričakovane koristi organizacijskih sprememb, - opredeliti način izvajanja posamične posodobitve poslovnih procesov, ki vključujejo npr. poenostavitev, informatizacijo, deregulacijo, centralizacijo in specializacijo podpornih funkcij, zagotovitev pretoka znanja in dobrih praks na vseh ravneh, - predstavitev vizije in metodologije zaposlenim, upoštevanje njihovih utemeljenih predlogov - opredeliti način ovrednotenja učinkov sprememb.	SRKO, predstavniki področij, sektorjev, PE in OE, zunanji izvajalec	2020
3. Izvajati spremembe organizacije v skladu z metodologijo	SRKO, predstavniki področij, sektorjev, PE in OE	stalno
4. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev - krepite vpliv in vlogo zavarovanih oseb in zavezancev za plačilo prispevkov pri upravljanju sistema OZZ	SPSZ, PZAE, POPMP, SRKO, PFR, MZ	2020 - 2025

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 6 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.6-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 6.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA6 Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZS	1. Opredeliti vizijo bodoče organizacije ZZS	◆	◆				
	2. Oblikovati skupino za razvoj organizacije in določiti metodologijo za spremembo organizacije	◆	◆				
	3. Izvajati spremembe organizacije v skladu z metodologijo		◆	◆	◆	◆	◆
	4. Sodelovati pri oblikovanju sistemskih rešitev	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Tabela 9.7-1: Opis strateške aktivnosti 7.

SA7 Pospesiti digitalizacijo poslovanja ZZS in se intenzivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev		
Skrbnik: Bojan Fele		
Opis korakov	Tim	Termini izvedbe
1. Zagotavljati zadostno število kompetentnih kadrov za nemoten razvoj informacijskega sistema	PE IC (Bojan Fele), SRKO	stalno
2. Zagotoviti zavarovanim osebam digitalno identiteto, ki bo omogočila enostavnejši dostop do elektronskih storitev ZZS	PE IC, PUZMZZ, SPSZ	2020 - 2021
3. Uvajati in uporabljati sodobne tehnologije na področju digitalizacije: <ul style="list-style-type: none"> - Zagotavljati sodoben, varen, odziven in razpoložljiv informacijski sistem. - Spremljati tehnološki razvoj in predlagati uporabo novosti za podporo procesom ZZS in nacionalnih rešitev. - Preprogramirati aplikacije, kjer so potrebne večje prilagoditve zaradi zahtevanih novih funkcionalnosti. Hkrati se izvede tudi migracija na novo arhitekturo. 	PE IC, ICO, zunanji izvajalci	stalno
4. Analiza možnosti uporabe strojnega učenja in umetne inteligence v zavodovih poslovnih in informacijskih rešitvah, s pilotno uvedbo na področju prijav v zavarovanje	PE IC (Tomaž Marčun), PUZMZZ (Metka Pipan), OE Ljubljana (Rok Mihelčič)	2021 – 2023
5. Za identifikacijo uporabnikov portalskih rešitev se omogoči storitev SI-PASS	PE IC (David Kovič, Tomaž Marčun)	2020
6. Razvijati sistem KZZ: <ul style="list-style-type: none"> - Omogočiti javnim institucijam souporabo sistema KZZ (KZZ kot nosilec elektronskih identitet, sodelovanje z MJU in MNZ pri proučevanju možnosti uporabe skupnih 	PE IC (David Kovič, Tomaž Marčun), ICO KR (Andrej Rihtaršič), zunanji strokovnjaki, NIJZ, MZ, MJU, MNZ	stalno

rešitev, še nadalje omogočati sistemu eZdravje in izvajalcem zdravstvenih storitev uporabo sistema KZZ). - Zagotavljati enostavno uporabnost sistema KZZ, s stalnim sledenjem novosti, novih tehnologijam in potrebam zavarovancev in izvajalcev zdravstvenih storitev.		
7. Implementirati elektronsko hrambo gradiv na področjih, kjer je to s poslovnega vidika racionalno.	SPSZ (Matej Naglič), PE IC (Tomaž Marčun), PUZMZZ (Metka Pipan), POPMP (XX), OE (Rok Mihelčič, Renata Prača, Martina Copot), zunanji strokovnjaki	2020 - 2025
8. Intenzivno se vključevati v razvoj nacionalnih rešitev na področju zdravstva in povezanih področjih	Področja ZZS glede na vsebino rešitev, PE IC, ICO, NIJZ, MZ.	stalno

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 7 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.7-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 7.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA7 Pospesiti digitalizacijo poslovanja ZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev	1. Zagotavljati zadostno število kompetentnih kadrov	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Zagotoviti zavarovanim osebam digitalno identiteto za dostop do e-storitev ZZS	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	3. Uvajati in uporabljati sodobne tehnologije na področju digitalizacije	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	4. Analiza možnosti uporabe strojnega učenja in umetne inteligence		◆	◆	◆	◆	◆
	5. Za identifikacijo uporabnikov portalnih rešitev se omogoči storitev SI-PASS	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	6. Razvijati sistem KZZ	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	7. Implementirati elektronsko hrambo gradiv	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	8. Intenzivno se vključevati v razvoj nacionalnih rešitev	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Tabela 9.8-1: Opis strateške aktivnosti 8.

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

naslednikov na strateških področjih delovanja zavoda in spremljanje uspešnosti pri izvajanju navedenih aktivnosti.		
4. Vzpostaviti učinkovit sistem razvoja kadrov (sistem ključnih kadrov, individualni karierni načrti, iskanje potencialov in interesov zaposlenih, medgeneracijsko sodelovanje, stalen pretok znanja med zaposlenimi, nematerialne spodbude).	SRKO, vodje PKO, vodstvo zavoda	2021

Tveganja:

- pomanjkanje kadra s specialnimi znanji na trgu dela,
- kadrovski načrt je določen (omejen) s strani Vlade RS,
- vpetost ZZS v plačni sistem javnega sektorja.

Doprinos strateške aktivnosti 8 k uresničenju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.8-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 8.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA8 Vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZS	1. Pripraviti strateški kadrovski načrt ZZS	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Vzpostaviti učinkovit sistem pridobivanja novih kadrov	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	3. Vzpostaviti razvojno naravnane sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	4. Vzpostaviti učinkovit sistem razvoja kadrov		◆	◆	◆	◆	◆

Tabela 9.9-1: Opis strateške aktivnosti 9.

SA9 Zmanjševati administrativna bremena izvajalcev		
Skrbnik: Anka Bolka		
Opis korakov	Tim	Termini izvedbe
1. Analizirati administrativna bremena izvajalcev, ki so posledica poslovnih pravil in informacijskih rešitev ZZS ter neuskkljenih zahtev različnih institucij; preučiti možnosti poenostavitve in združevanja listin, poenostavitve navodil za izpolnjevanje listin ter možnosti prenosa v elektronsko obliko (npr. predlog imenovanemu zdravniku). V okviru analize preučiti tudi bremena za druge deležnike, predvsem delodajalce.	PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), ZAE (Jerneja Eržen), PUZMZZ (nina Piškur), PE IC (Stela Zgonc Mele, Vlasta Mozetič, Tanja Saksida, Sonja Klančnik, Mitja Udovič, Marjana Erdelji, Andrej Rihtaršič), OE (Tanja Petrovič), zunanji izvajalci, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH	2020

<p>2. Skupaj z izvajalci opredeliti izvedljive ukrepe za zmanjšanje administrativnih bremen in opredeliti prioritete aktivnosti, ki so predvidoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - odpraviti poročanje istovrstnih podatkov več institucijam, če jih lahko zagotovi le ena, - odpraviti beleženje in poročanje nepotrebnih podatkov, - optimizirati poročanje podatkov za obračun zdravstvenih storitev. 	<p>PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), PE IC (skrbniki rešitev za izvajalce, KZZ), OE, POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), PUZMZZ, zunanji izvajalci, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH</p>	<p>2021</p>
<p>3. Pripraviti načrt izvedbe (vsebina, nosilci, roki) in izvesti prioritete aktivnosti, opredeljene v koraku 2.</p>	<p>PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), PUZMZZ, PE IC (skrbniki rešitev za izvajalce, KZZ), ZAE (Jerneja Eržen), zunanji izvajalci, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH</p>	<p>2022 - 2024</p>
<p>4. Analizirati učinke ukrepov.</p>	<p>PAR (Nena Bagari Bizjak, Martina Zorko Kodelja), POPMP (Alenka Franko-Hren, Špela Cerar), PUZMZZ, ZAE (Jerneja Eržen), PE IC (skrbniki rešitev za izvajalce, KZZ), zunanji strokovnjaki, NIJZ, MZ, izvajalci, SWH</p>	<p>2025</p>

Tveganja:

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

Doprinos strateške aktivnosti 9 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

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

Tabela 9.9-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 9.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA9 Zmanjševati administrativna bremena izvajalcev	1. Analizirati administrativna bremena izvajalcev, preučiti možnosti poenostavitve listin OZZ	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Skupaj z izvajalci opredeliti izvedljive ukrepe za zmanjšanje administrativnih bremen		◆	◆	◆	◆	◆
	3. Izvesti prioritete aktivnosti: odpraviti dvojna poročanja, beleženje nepotrebnih podatkov, optimizirati poročanje za obračun			◆	◆	◆	◆
	4. Analizirati učinke ukrepov						◆

Tabela 9.10-1: Opis strateške aktivnosti 10.

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

Tveganja:

- nezadostni kadrovske viri,
- neizražena vizija uporabe podatkov.

Doprinos strateške aktivnosti 10 k uresničevanju strateških rezultatov ZZS:

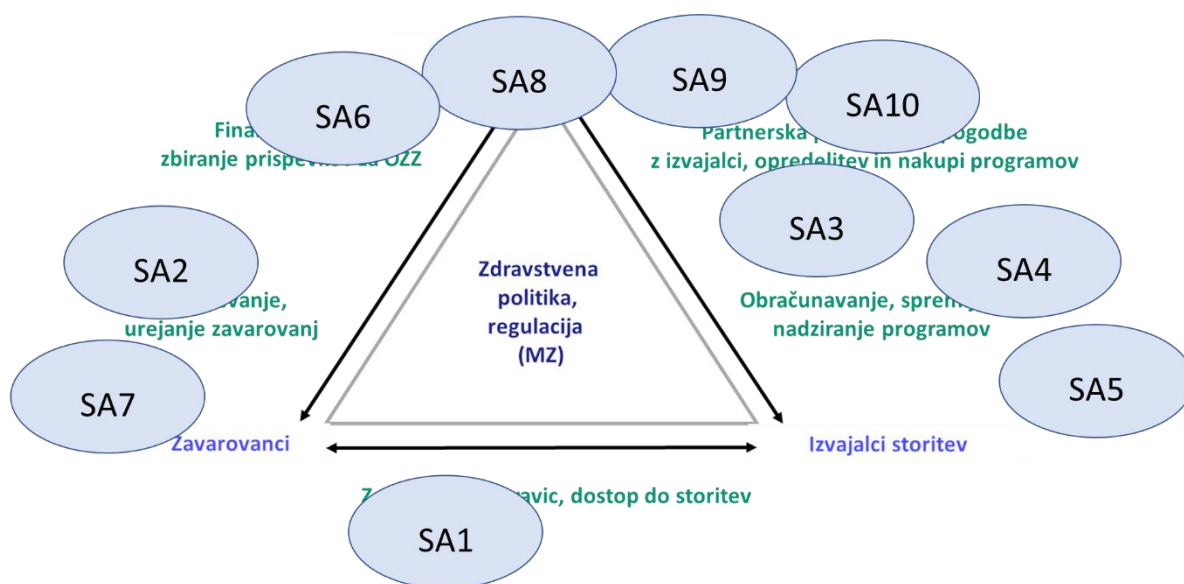
Z okrepljeno centralno ekipo razvojno naravnanih analitikov in v sodelovanju z akademskimi strokami bodo v okviru SA 10 zagotovljene ustrezne podlage, ki bodo omogočale poglobljeno analitično spremljanje vse več področij, pomembnih za uresničevanje strateških aktivnosti oziroma razvojne odločitve. Pomemben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

Tabela 9.10-2: Časovnica izvajanja strateške aktivnosti 10.

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA10 Razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZS	1. Zagotoviti kompetence ekipe, ki vodi projekt	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	2. Opredeliti namen, cilje in potrebe notranjih (in zunanjih) uporabnikov	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	3. Nuditi pomoč in svetovanje analitikov pri uporabi podatkov po področjih	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	4. Opredeliti postopke redne uporabe		◆	◆	◆	◆	◆
	5. V letne plane po področjih redno vključevati predloge za uporabo podatkov		◆	◆	◆	◆	◆

Vir za vse tabele 9: 3. in 4. strateška delavnica ZZS, Naklo, 28 in 29. november 2018, delovni sestanki, Ljubljana, december 2018 – marec 2019.

5.2. Strateške aktivnosti naslavljajo ključne razvojne izzive



Slika 38: Strateške aktivnosti naslavljajo ključne razvojne izzive

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

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

5.3. Način izvajanja strateških aktivnosti

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

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

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

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

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

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

5.4. Podpora realizaciji strateškega razvojnega programa

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

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

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

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

6. Strateška kontrola

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

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

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

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

Strateška aktivnost	Predlogi kazalcev	Način merjenja	Stanje 2019	2020	2022	2025
SA1 Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami	SA1-K1: št. novih prilagoditev (fizičnih, spletnih idr.) osebam z različnimi oblikami invalidnosti	kumulat.	0	5	25	35
	SA1-K2: delež realiziranih faz vzpostavitve klicnega centra	letno	0	10 %	20 %	100 %
	SA1-K3: št. skupin MP, za katere je vzpostavljen seznam MP	kumulat.	0	2	11	19
	SA1-K4: izdelan katalog storitev in izvajalcev	letno	0	0	0	1
	SA1-K5: št. novih vlog, ki se lahko vlagajo elektronsko	letno	0	0	11	11
SA2 Uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja	SA2-K1: delež proračunskih sredstev v vseh izdatkih za zdravstvo	letno	6,7 %	6,8 %	7,5 %	10 %
	SA2-K2: delež javnih izdatkov v vseh izdatkih za zdravstvo	letno	73,5 %	74 %	75,5 %	77,5 %
	SA2-K3: obseg pridobljenih EU sredstev	kumulat.	233.000	233.000	233.000	600.000
	SA2-K4: odstotna sprememba izdatkov za nadomestila odsotnosti	letno	< 1,5%	< 1,5%	< 1%	< 0,5%
SA3 Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele	SA3-K1: št. celostnih analiz obračunskih modelov	letno	1	1	2	1
	SA3-K2: št. uvedenih novih obračunskih modelov	kumulat.	2	4	8	20
	SA3-K3: št. uvedenih delnih dopolnitev obračunskih modelov (npr. samo dopolnjen seznam storitev)	letno	3	3	3	3
	SA3-K4: delež realizacije pilotnega obračunskega modela	letno	0	0	0	100 %
SA4 Spodbujati kakovost zdravstv. storitev	SA4-K1: število uvedenih sklopov kazalnikov kakovosti (začetna stopnja uvedbe)	kumulat.	1	2	3	4
SA5 Krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdr. programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe	SA5-K1: delež nadzorov z ugotovljenimi nepravilnostmi glede na vse izvedene nadzore	letno	65 %	68 %	74 %	80 %

Strateška aktivnost	Predlogi kazalcev	Način merjenja	Stanje 2019	2020	2022	2025
SA6 Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZS	SA6–K1: št. uspešno zaključenih (implementiranih) posodobitev poslovnih procesov	kumulat.	1	2	3	4
SA7 Pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev	SA7–K1: št. uspešno zaključenih novih informacijskih rešitev za digitalizacijo poslovanja v ZZS	letno	13	13	14	14
	SA7–K2: št. predstavitev tehnoloških predlogov za podporo procesom ZZS	letno	1	2	2	2
	SA7–K3: delež aplikacij razvitih v novi tehnologiji	letno	8 %	10 %	13 %	20 %
	SA7–K4: delež realizacije analize in pilotne uvedbe strojnega učenja na področju urejanja zavarovanj	letno	0	0	40 %	100 %
	SA7–K5: uporaba portala za zavarovane osebe	letno				
SA8 vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZS	SA8–K1: delež zaposlenih, ki so vključeni v najmanj eno obliko strokovnega usposabljanja	letno	30 %	35 %	40 %	45 %
	SA8–K2: delež zaposlenih, za katere je izdelan karierni načrt	letno	0 %	15 %	18 %	25 %
	SA8–K3: število izvedenih izobraževanj internih predavateljev	Letno	15 %	20%	25 %	30 %
SA9 Zmanjševati administrativna bremena izvajalcev	SA9–K1: št. poenostavljenih predpisov/navodil za izvajalce zdravstvenega zavarovanja	kumulat.	2	4	7	10
	SA9–K2: št. nadgradenj izmenjav podatkov z izvajalci, ki zmanjšujejo administrativna bremena izvajalcev	kumulat.	1	1	1	2
SA10 Razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZS	SA10–K1: število novih predlogov v letnem planu za uporabo podatkov iz podatkovnega skladišča za kakovostno odločanje	letno	0	0	2	2
	SA10–K2: št. izvedenih večjih analiz, pri katerih je ekipa sodelovala oz. nudila podporo	letno	0	1	2	2

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

Strateški rezultat	Predlogi kazalcev	Način merjenja	Stanje 2019	2020	2022	2025
SR1 Nudimo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve ZZS	SR1–K1: št. dostopov na javni spletni portal pri vsebinah namenjenih zavarovanim osebam	letno	2,6 mio	2,9 mio	3,0 mio	3,1 mio
SR2 Izboljšali smo pravičnost in (finančno) vzdržnost sistema	SR2-K1: razmerje med izdatki za zdravstvo na prebivalca v Sloveniji glede na povprečje EU 28	Letno (2 leti)	80 %	81 %	82,5 %	85 %

Strateški rezultat	Predlogi kazalcev	Način merjenja	Stanje 2019	2020	2022	2025
SR3 Hitro vključujemo učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice	SR3-K1: št. (celovitih in delnih) obračunskih modelov, ki vključujejo nove zdravstvene tehnologije	letno	2	1	2	2
	SR3-K2: št. novih zdravil na listi	letno	2018 = 22	22	22	22
SR4 Poslovanje izvajalcev smo administrativno poenostavili	SR4-K1: delež izvajalcev, ki ocenjujejo, da so se administrativne zahteve zmanjšale (anketa v pripravi)	letno				
SR5 Omogočamo dostopne in kakovostne zdravstvene storitve	SR5-K1: št. čakajočih nad dopustnimi čakalnimi dobami za izbrane storitve	letno	52.538	trend padanja	trend padanja	pod dopustnimi
	SR5-K2: delež enodnevne obravnave na izbranih področjih v primerjavi z vsemi bolnišničnimi obravnavami	letno		trend naraščanja	trend naraščanja	trend naraščanja
	SR5-K3: delež zavarovanih oseb, ki poročajo o neizpoljenih potrebah po zdravstvenih storitvah – anketa SURS	letno	2016 = 1,4%	Ni naraščanja	Ni naraščanja	Ni naraščanja
SR6 Smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ	SR6-K1: št. nadgrajenij izmenjav podatkov z izvajalci	letno	Vsaj 12	Vsaj 12	Vsaj 12	Vsaj 12
	SR6-K2: št. nacionalnih in mednarodnih informacijskih programov in projektov, pri katerih sodelujemo	letno	Vsaj 2	Vsaj 2	Vsaj 3	Vsaj 3
SR7 Imamo hitre, bolj enostavne postopke	SR7-K1: delež rešenih zadev v rokih	letno	89,9 %	>90 %	>90 %	>90 %
SR8 Imamo visoko zavzete zaposlene	SR8-K1: delež zmanjšanja zdravstvenega absenzizma	letno	6,72%	6,0%	5,2%	4,6%
SR9 Strokovno in učinkovito izvajamo javna pooblastila	SR9-K1: delež sprememb odločb na drugi stopnji odločanja	letno	21,3%	≤21%	≤20%	≤19%
SR10 Smo iskan in privlačen delodajalec	SR10-K1: neto fluktuacija	letno	2018 = 4,17 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
SR11 Učinkovito in pregledno gospodarimo s sredstvi	SR11-K1: mnenje računskega sodišča o poslovanju ZZS	Letno (- 2 leti)	pozitivno	pozitivno	pozitivno	pozitivno
SR12 Smo ugledna, strokovna, sodobna ustanova	SR12-K1: Delež pozitivne in informativne publicitete o ZZS in OZZ	letno	97,54 %	97,54 %	97,54 %	97,54 %
	SR12-K2: št. sodelovanj na strokovnih srečanjih z aktivno udeležbo	letno		Trend narašč.	Trend narašč.	Trend narašč.
SR13 Zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem	SR13-K1: delež oseb z neurejenim zavarovanjem več kot 1 leto	letno	0,02 %	< 0,2 %	< 0,2 %	< 0,2 %

Seznam kratic

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

Priloge

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

GC 1 – Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN1 Izmenjava podatkov z uradnimi registri	Zaključena 2015	Zaključena 2016	Komunikacija z zunanjimi partnerji počasnejša od pričakovane.	Zagotoviti čvrsto organizacijo dela in jasno opredeliti odgovornost deležnikov.
RN2 Nove kategorije zavarovancev	Zaključena 2017	V letu 2017 oblikovan predlog za ZVZVZZ-1; naloga v okviru pristojnosti ZZS zaključena.	Rezultati niso uveljavljeni, ker ni sprejet ZVZVZZ-1.	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.
RN3 Prenova sistema pritožb in pohval	Zaključena 2016	V letu 2016 pripravljen koncept prenove in naloga zaključena z ugotovitvijo, da vložek v prenovo ne bi upravičil pričakovanih rezultatov.	Ob načrtovanju naloge ni bila upoštevana realno pričakovana odzivnost zavarovanih oseb.	Bolj temeljita priprava naloge (predvsem okoliščin in pričakovanih rezultatov) pred zagonom.

GC 2 - Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz OZZ

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN4 Prenova Pravil OZZ	Zaključena 2016	Spremembe Pravil OZZ so se izvajale sproti glede na potrebe. Celovita prenova pripravljena kot predlog za ZVZVZZ-1, kar je zaradi zunanjih okoliščin drugače, kot je bilo predvideno.	Spremenjena vloga Pravil OZZ s pripravo ZVZVZZ-1	Bolj fleksibilno načrtovanje RN z upoštevanjem spremenjenih okoliščin.
RN5: Nacionalna kontaktna točka	Zaključena 2014	Zaključena 2013, v 2014 razvita nova informacijska podpora.		
RN6 Dolžnosti zavarovanih oseb pri preventivnih programih	Zaključena 2016	Zaključena 2016 Izdelana študija z naborom možnih ukrepov, brez predloga spodbude za odgovorno ravnanje ZO pri preventivnih programih	Za uveljavitev ukrepov potreben konsenz in sodelovanje izvajalcev	Bolj temeljita priprava naloge (predvsem okoliščin in pričakovanih rezultatov) pred zagonom.
RN7 Dolžnosti zavarovancev pri bolniškem staležu	Predpogoj: zagotovitev pravne podlage v ZVZVZZ	Pripravljen predlog za ZVZVZZ-1, naloga v okviru pristojnosti ZZS zaključena.	Rezultati niso uveljavljeni, ker ni sprejet ZVZVZZ-1.	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.
RN8 Kakovostno predpisovanje zdravil	Izvajanje celotno obdobje SRP	Koncept zaključen 2015, uvedbene aktivnosti se nadaljujejo. 2017: 9,05 timov (FTE)	Nezadostno napotovanje izbranih osebnih zdravnikov, trenja med LZS in	Ožje strokovne teme za skupine kakovostnega predpisovanja zdravil s poudarki na predstavitvi primerov,

	Cilj za 2019: pogodbeno dogovorjenih 17,57 timov (FTE)		kliničnimi farmacevti in nezadostna kadrovska pokritost na ZZS.	intenzivnejše delo farmacevtov svetovalcev na osebnih kontaktih z izbranimi osebnimi zdravniki, informativna zloženka za paciente (pripravljena).
RN9 Vzpostavitev seznama MP – določitev tehničnih in cenovnih standardov ter cen in uvrščanje v seznam	Zaključena 2017	RN še ni zaključena, pripravljena je predloga osnovnih zahtev kakovosti za dva »sklopa« MP. Sprejeto s strani UO in zaključena javna razprava.	MZ je pogojevalo stališče glede predloga s predhodno uskladitvijo stališča glede določil Pravil OZZ. Naloga je preobsežna za realizacijo v predvidenem terminu.	Bolj temeljita priprava naloge pred zagonom. Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.
RP 1 Promocija duševnega zdravlja na delovnem mestu	Zaključen 2015	Zaključen 2015.		

GC 3 – Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN10 eVEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte	Zaključena 2015	Zaključena 2015		
RN11 e-zahtevke za nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela	Zaključena 2014	Zaključena 2016	Komunikacija z zunanjimi partnerji počasnejša od pričakovane. Naloga bolj zahtevna od prvotne ocene.	Zagotoviti čvrsto organizacijo dela in jasno opredeliti odgovornost deležnikov. Bolj temeljita priprava naloge pred zagonom.
RN12 ePOIZVEDBE – širitev sistema na zasebni sektor	Zaključena 2017	Naloge ni mogoče realizirati do konca razvojnega obdobja.	Zaradi pomanjkanja virov se izvedba naloge zamika na konec razvojnega obdobja.	Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.
RN13 e-Vloge za razvrstitev zdravil in živil na liste	Zaključena 2017	Uveden je portal e-Lista zdravil. Pripravljene vsebinske definicije. Predviden zaključek v razvojnem obdobju.	Aktivnosti na drugih prioritetnih nalogah – pomanjkanje virov	Zagotovitev kadrovskega virov pred zagonom in zagotovitev zadostne prioritete glede na druge naloge.
RN14 Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZS	Predvideno izvajanje v celotnem razvojnem obdobju	Aktivnosti potekajo celo razvojno obdobje. Cilji niso v celoti doseženi.	Čakanje na spremembo zakonodaje (poenostavitev postopkov) Kompleksnost posameznih nalog in omejeni kadrovske viri	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. Zagotovitev kadrovskega virov pred zagonom
RP 2 eZdravje – prevzem določenih modulov	Večina podprojektov zaključenih 2014 oz. glede na dinamiko zunanjega nosilca projekta	Realizirano, kar je bilo potrebno s strani ZZS, v rokih, ki jih je določal zunanji nosilec		

GC 4 – Spodbujati kakovost zdravstvenih programov

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN15 Kazalniki za spremljanje ponudbe in povpraševanja	Zaključena 2016	Zaključena 2018.	Naknadno ugotovljena potreba po sodelovanju zunanjih strokovnjakov. Širši obseg naloge od predvidenega Pomanjkanje kadrovskih virov.	Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom. Zagotovitev kadrovskih virov pred zagonom
RN16 Kazalniki kakovosti izvajalcev	Zaključena 2017	V manjšem obsegu in v sodelovanju z MZ zaključena 2018.	Odvisnost od zunanjih deležnikov - slaba odzivnost in nizek izkazan interes MZ.	Področje je potrebno profesionalizirati in zagotoviti potrebne vire.

GC 5 – Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZS

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN17 Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic	Zaključena 2014	Zaradi spremembe ZZVZZ-M v letu 2014 se je naloga izvajala šele v 2017 - predlagane spremembe v ZZVZZ-1	Nesprejetje novega ZZVZZ-1 v letu 2017	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.
RN18 Učinkovito pobiranje prispevkov	Zaključena 2018	Do 2018 delno realizirana	Nesprejetje novega ZZVZZ-1.	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.
RP3 Določitev diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu	Zaključena 2018	Ni realiziran, predvidoma ni mogoče realizirati do konca razvojnega obdobja	Odvisnost od zunanjih deležnikov, ni prioriteta na državnem nivoju, ni bilo zadostnih podatkov	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS. Bolj temeljita priprava projekta in zagotovitev virov pred zagonom.

GC 6 – Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev OZZ

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN19 Izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZS	Zaključena 2015	Zaključena 2017	Zamude zaradi pomanjkanja kadrovskih virov oz. drugih prioritet.	Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.
RN20 Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela – nadgradnja on-line	Izvedba eno leto po sprejemu pravnih podlag	Izvedba poteka, zaključek predvidoma do sredine 2019	Pričakovane pravne podlage ni bilo, zato realizacija na drug način, v okviru pristojnosti ZZS	Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.
RN21 Prenova obračunskih modelov v zunajbolnišničnih dejavnostih – spec. ambulante in druge dejavnosti	Postopno v celotnem razvojnem obdobju	Pripravljeni predlogi novih obračunskih modelov, -različne faze za posamezne dejavnosti; glede na planirano nekaj zamud in vključene dodatne dejavnosti	Slaba odzivnost zunanjih sodelavcev in stroke (RSK). Zahtevna uveljavitev novosti pri partnerjih SD	Bolj ekzaktna opredelitev naloge (npr. vsak model svoja naloga). Zagotovitev sodelovanja stroke. Zagotovitev uveljavitve na nacionalnem nivoju. Opredeliti cilje, ki so dosegljivi v okviru pristojnosti ZZS.

RN22 Prenova obračunskih modelov na primarni ravni	Zaključena 2018	Predviden zaključek do konca razvojnega obdobja	Dolgotrajno usklajevanje s stroko Slaba oz. neustrezna odzivnost stroke	Zagotovitev sodelovanja stroke. Zagotovitev uveljavitve na nacionalnem nivoju.
RN23 Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP	Zaključena 2016	Predviden zaključek do konca razvojnega obdobja V teku stroškovna analiza (obsežna in zahtevna naloga)	Neodzivnost izvajalcev za pripravo predlogov S SD 2017 določeno, da se najprej izvede nacionalna stroškovna analiza Premalo znanja in kadrovskih virov za izvedbo analize	Zagotoviti ustrezno motivacijo izvajalcev za sodelovanje Zagotoviti večjo samostojnost ZZS pri razvoju obračunskih modelov Zagotovitev kadrovskih virov in potrebnega znanja
RN24 Posodobitev modela nadzorne dejavnosti	Zaključena 2015	Predviden zaključek do konca razvojnega obdobja Pripravljen nov Pravilnik o nadzorih in navodilo za obračun. Nova aplikacija je v izgradnji.	Naloga je bolj kompleksna, kot je bilo predvideno – predvsem informacijska podpora postopkom Pomanjkanje kadrovskih virov	Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.
RN25 Preprečevanje goljufij	Postopno v celotnem razvojnem obdobju	Zaključena v letu 2016 z evalvacijo sistema ter izvedbo internega usposabljanja. Obravnava sumov goljufij poteka stalno		

GC 7 – Optimizirati poslovne procese

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN26 Metodika načrtovanja v ZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila		Izvedena 2016	Zamuda zaradi drugih prioriternih nalog (zlasti PFR).	Neustrezna opredelitev aktivnosti v SRP kot razvojne naloge.
RN27 Nadgradnja procesov računovodenja (centralizacija)	Zaključena 2015	Delno realizirana: za določene procese dosežena večja kakovost in učinkovitost. Do konca 2018 bodo izpolnjeni določeni nadaljnji procesi. Poročanje po načelu obračunane realizacije še ni vzpostavljeno, ker ni bila sprejeta zakonodaja. Ciljno stanje ni doseženo.	Potrebni predpisi niso bili sprejeti.	Boljša podpora SRKO Sinhronizirano centraliziranje procesov v ZZS
RN28 Nadgradnja procesov mednarodnega zavarovanja	Zaključena 2017	Zaključena v letu 2018. Opredeljeni cilji so doseženi.		
RN29 Spremljanje pogodb z izvajalci – prenova postopkov in aplikacije	Zaključena 2016	Delno realizirana, predviden zaključek do konca razvojnega obdobja.	Naloga bolj kompleksna, kot je bilo predvideno. Pomanjkanje kadrovskih virov	Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.
RN30 Spremljanje pogodb z dobavitelji MP	Zaključena 1 leto po vzpostavitvi seznama MP (RN9)	Zaradi zamude RN9 se še ni začela	Niso izpolnjeni predhodni pogoji za začetek	Konkretni načrt naloge pripraviti, ko so izpolnjeni pogoji za začetek.

RN31 Zagotavljanje informacijske infrastrukture	Postopno v celotnem razvojnem obdobju.	Izvajanje naloge se nadaljuje vsako leto. Podrobnejši opis dosežkov podan v vsebinskem poročilu in razviden in slik	Opredeljeni cilji so doseženi.	
RP4. Ureditev elektronskega arhiva ZZS	Zaključena 2019	Zamuda – potrebno replaniranje. Predviden zaključek omejenega obsega do konca 2019.	Nerealne ocene in premalo poglobljena analiza ob načrtovanju projekta. Nezadostni kadrovski viri. Pomanjkanje specifičnih znanj in izkušenj s področja predmeta projekta.	Vključitev kvalificiranega zunanjega svetovalca za določene aktivnosti. Zagotovitev internih kadrovskih virov. Pravočasna intervencija managementa projekta.
RP5. EESSI ZZS – uveljavitev Uredbe EU in vključitev v evropsko omrežje EESSI	Zaključen 2 leti po zagotovitvi EU predpogojev	Začetek januar 2017, predviden zaključek v razvojnem obdobju	Odvisnost od zunanjih pogojev	Planiranje projekta po tem, ko so zagotovljeni pogoji za začetek.

GC 8 – Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN32 Širitev podatkovnega skladišča ZAS	Zaključena 2016	Uvedenih 9 sklopov, predviden zaključek do konca razvojnega obdobja	Obsežnost in kompleksnost posameznih sklopov, dolgotrajna testiranja in usklajevanja Pomanjkanje kadrovskih virov Dodatne zahteve tekom razvoja	Bolj temeljita priprava naloge in zagotovitev virov pred zagonom.
RN33 Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije IC ZZS	Zaključena 2014	Zaključena 2017	Cilj je dosežen Zamude zaradi zahtevnejše izvedbe od pričakovane, potrebnih potrditev na organih upravljanja.	Bolj temeljita priprava naloge pred zagonom.

GC 9 – Krepiti kadrovski potencial strokovne službe

Razvojne naloge in projekti	Ciljno stanje 2018 glede na SRP	Dejansko stanje 2018	Razlogi za nedoseganje ciljnega stanja in zamude	Predlogi za odpravo ovir za doseganje ciljev
RN34 Ključni kadri – opredelitev politike ključnih kadrov	Zaključena 2017	Delno realizirana. Sprejeta Politika ključnih kadrov. Manjka izvedbeni del.	odsotnost ustrezne metodologije za identifikacijo in razvoj ključnih kadrov, odsotnost ustreznega vrednostnega sistema – zlasti pri vodstvenem kadru o pomenu in njihovi odgovornosti v okviru sistema ključnih kadrov.	Vzpostavitev dopoljenega teoretičnega izhodišča – politike ključnih kadrov Priprava metodologije za izvajanje sistema Usposabljanje, spremembe vrednot vodij na področju ključnih kadrov; zavest o nujnosti sistema, vključno s pravilnim izvajanjem.

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

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

Leto	Predpis
2014	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 99/13)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 99/13)
	Zakon o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 111/13)
	Odredba o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev (Uradni list RS, št. 6/14)
	Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14)
2015	Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (Uradni list RS, št. 32/14)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 95/14)
	Zakon o spremembi Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva (Uradni list RS, št. 95/14)
	Pravilnik o spremembi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 17/15)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 47/15)
	Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (Uradni list RS, št. 58/15)

2016	Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15)
	Zakon o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 90/15)
	Resolucija o Nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja" (Uradni list RS, št. 25/16)
	Zakon o partnerski zvezi (Uradni list RS, št. 33/16)
	Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16)
	Zakon o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16)
2017	Zakon o čezmejnem izvajanju storitev (Uradni list RS, št. 10/17)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pravnem postopku (Uradni list RS, št. 10/17)
	Pravilnik o centralni bazi zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 21/17)
	Zakon o vajeništvu (Uradni list RS, št. 25/17)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 40/17)
	Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 55/17)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih (Uradni list RS, št. 59/17)
	Zakon za urejanje položaja študentov (Uradni list RS, št. 61/17)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17)
	Zakon o spremembi Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 65/17)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 75/17)
	Zakon o spremembi Zakona o interventnem ukrepu na področju trga dela (Uradni list RS, št. 75/17)
2018	Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. 3/18)
	Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (Uradni list RS, št. 23/18)
	Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18)
	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 31/18)
	Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18)
	Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 49/18)
	Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 57/18)

Priloga 3: Spremembe obračunskih modelov v letih 2014-2018

primarna raven

Dejavnost	Veljavni obračunski model	Sprememba v letu 2014	Sprememba v letu 2015	Sprememba v letu 2016	Sprememba v letu 2017	Sprememba v letu 2018
Splošna zunajbolnišnična dejavnost	Kombinirani sistem glavarine in storitev s spodbudami za izvajanje preventivnih pregledov in zmanjševanje napotitev. Pavšal za vodenje kroničnih bolnikov in izvajanje preventive odraslih v referenčni ambulanti. Pavšal za farmacevtsko svetovanje in za zdravstveno vzgojo, s spodbudami za izvajanje storitev. Pavšal za nujno medicinsko pomoč (helikopter in motorno kolo), dežurno službo, dispečersko službo, triažo in mobilno enoto, za razvojno ambulantno, centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in program v centrih za krepitev zdravja. Sistem storitev v fizioterapiji, negi na domu, patronaži, delovni terapiji, logopediji, klinični psihologiji, dispanzerju za mentalno zdravje, za delavnice zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ter v državnih programih za zgodnje odkrivanje raka (Dora, Zora, Svit).	Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: plačilo vseh intravenskih aplikacij zdravil s Seznamom A (krajša in daljša infuzija). Uvedba novega seznama storitev za fizioterapijo in novih vsebin zdravstveno vzgojnih delavnic za odraslo populacijo. Uvedba preverjanja namenski porabe sredstev za laboratorij. V urgentnih centrih se uvedejo triaža in sprejem, opazovalna enota ter dispečerska služba.	Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: plačilo novega posega na primarni ravni (kožni testi). Uvedba plačila preventive v otroškem in šolskem dispanzerju po realizaciji. Nov seznam storitev v patronažni zdravstveni negi.	Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: uvedba pilotnega projekta »Za boljše upravljanje s čakalnimi dobami« (uvedba storitve e-posvet) za preprečevanje nepotrebnih napotitev in uvedba pavšalnega financiranja programa farmacevtskega svetovanja v ambulantah družinske medicine. Uvedba novega seznama storitev klinične psihologije in novih vsebin zdravstveno vzgojnih delavnic za odraslo populacijo.	Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev: uvedba storitev v programu farmacevtskega svetovanja in v zdravstveni vzgoji, uvedba novega modela plačevanja priprave in aplikacij zdravil iz Seznama A in B ter plačilo novega posega na primarni ravni (terapevtska venepunkcija). Uvedba novih vsebin zdravstveno vzgojnih delavnic za odraslo populacijo.	Dodatne spodbude za zmanjšanje napotitev (plačilo novih posegov na primarni ravni: ekskohleacije moluskov, krioterapije bradavic in lapizacije) ter spodbude za zmanjševanje obiskov v ambulanti (telefonski ali elektronski posvet med zdravnikom in bolnikom v primeru lažjih akutnih boleznih). Uvedba seznama storitev v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Nov model plačevanja patronažnih storitev, povezanih z asistirano peritonealno dializo na domu in v socialnovarstvenih zavodih.
Zobozdravstvena dejavnost	Sistem storitev (točke). Pavšal za dežurno službo. Pavšal za zobozdravstveno vzgojo, s spodbudami za izvajanje storitev.				Vključene spodbude za izvajanje storitev v zobozdravstveni vzgoji.	Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo do 20 % preseganja pogodbeno dogovorjenega programa. Uvedba seznama storitev za obračun belih zalivk za določene skupine prebivalstva, dodatnih storitev endodontskega zdravljenja in tridimenzionalnega slikanja zob v posebno zahtevnih primerih.
Reševalna služba	Prevoženi km za nenujne reševalne prevoze (dodatno štartnina).				Na novo je urejeno financiranje urgentnih centrov, postopno pa se vzpostavlja tudi dispečerska služba zdravstva, ki bo koordinirala nujne in nenujne reševalne prevoze.	
Nega v socialnih zavodih	Sistem storitev: (1) dan nege po zdravstvenih negah tipa I, II, III, za najzahtevnejšo zdravstveno nego ter za oskrbo in dnevno obravnavo v dejavnosti rehabilitacije po možganski poškodbi, (2) točke za medicinsko oskrbo v centrih za sluh in govor.				Uvedba dnevne obravnave v dejavnosti rehabilitacije po možganski poškodbi.	
Lekarniška dejavnost	Sistem storitev (točke). Pavšal za dežurno službo.					
Zdraviliško zdravljenje	Sistem storitev: (1) nemedicinski oskrbni dan za stacionarno zdraviliško zdravljenje, (2) točke za ambulantno zdraviliško zdravljenje.					

sekundarna raven

Dejavnost	Veljavni obračunski model	Sprememba v letu 2013	Sprememba v letu 2014	Sprememba v letu 2015	Sprememba v letu 2016	Sprememba v letu 2017	Sprememba v letu 2018
Specialistična zunajbolnišnična dejavnost	Sistem storitev s spodbudami za skrajševanje čakalnih dob: (1) celostne obravnave (svežnji), (2) točke, (3) aplikacije zdravlil, (4) dialize I, II, III, VI in dan dialize IV, V, (5) preiskave (slikovna diagnostika). Pavšal za urgentno medicino (trijaža in sprejem, opazovalna enota, dispečerska služba), Fabryevo bolezen in urgentno ambulantno v pediatriji.	Uveden nov seznam radioterapevtskih storitev in celostne obravnave na področju pulmologije in infektologije.	Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo do 10 % presegevanja plana prvih pregledov.	Uvedba novih storitev za zdravljenje bolnikov s HIV okužbo, za zdravljenje s hiperbarično komoro ter dialize VI za otroke z nizko telesno težo in dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo do 20 % presegevanja plana prvih pregledov, plačilo po realizaciji (amnociocente, storitve za aplikacijo zdravlil iz seznama A in B, aplikacija obliža Qutenza, slikovna diagnostika in storitve za odkrivanje ali zdravljenje raka).	Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: povečanje števila storitev, ki se plačuje po realizaciji, kot so na primer prvi pregledi, slikovna diagnostika, plačilo do 10 % presegevanja storitev EMG v dejavnosti nevrologije, plačilo presegevanja določenih storitev v kardiologiji in ultrazvoka. Uvedba novih celostnih obravnav na področju kirurgije in okulistike. Uvedba novih specialističnih endodontskih storitev zdravljenja koreninskih kanalov.	Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo vseh opravljenih prvih pregledov, plačilo do 20 % presegevanja pogodbeno dogovorjenega programa, plačilo po realizaciji (rentgenska diagnostika, diagnostika z računalniško tomografijo in magnetno resonanco, revmatologija). Uvedba novih storitev za zdravljenje bolnikov s hepatitisom C in novih celostnih obravnav na področju kirurgije in urologije. Uvedba novega modela plačevanja priprave in aplikacije	Dodatne spodbude za povečanje števila obravnav: plačilo nekaterih specialističnih ambulantnih posegov po realizaciji in plačilo do 20 % presegevanja pogodbeno dogovorjenega programa. Uvedba novega modela plačevanja v dermatologiji in za postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo.
Bolnišnična dejavnost	Sistem storitev: (1) skupine primerljivih primerov v akutni bolnišnični obravnavi, s spodbudami za skrajševanje čakalnih dob, (2) primer v psihiatriji, rehabilitaciji, za transplantacije, stimulacijo globokih možganskih jeder, nevromodulacijski program in za spremstvo, (3) oskrbni dan podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, zdravstvene nege in paliativne oskrbe, (4) nemedicinski oskrbni dan za doječe matere in sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku.	Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 5 % presegevanja programa za nekatere prospektivne programe v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.), plačilo po realizaciji za naslednje programe: porodi, oploditve z biomedicinsko pomočjo, operacije na oprtem srcu, PTCA-balonske dilatacije koronarnih arterij, nevrokirurške obravnave (stimulacije globokih možganskih jeder), robotsko asistiranje radikalne prostatektomije, zdravljenja akutne možganske kapi. Sprememba uteži za nekatere ortopedske posege.	Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo vseh kirurških zdravljenj raka po realizaciji, plačilo do 10 % presegevanja nekaterih prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.). Sprememba uteži za nekatere posege v kardiokirurgiji.	Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 20 % presegevanja pogodbenega obsega nekaterih prospektivnih programov.	Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 10 % presegevanja pogodbenega obsega nekaterih prospektivnih programov.	Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: plačilo do 20 % ali do 30 % presegevanja pogodbenega obsega nekaterih prospektivnih programov.	Dodatne spodbude za skrajšanje čakalnih dob: enkratni dodatni program, plačilo nekaterih programov po dejanski realizaciji.
Ločeno zaračunljivi materiali in storitve (za primarno in sekundarno raven)	Cena materiala oziroma storitve. Enoten cenik najvišje dovoljen cen.	Ločeno zaračunljiva ampulirana zdravila so natančno navedena v enotnem seznamu ampuliranih zdravil za ambulantno uporabo (Seznam A). Nabor zdravil je opredeljen po tipu izvajalca. Nekaterim zdravilom je dodeljena omejitev predpisovanja in obračunavanja.	Širitev seznama z novimi ločeno zaračunljivimi storitvami.	Širitev obračuna nekaterih ločeno zaračunljivih materialov in storitev na specialistične ambulate v bolnišnicah, prej pa je to veljalo le za zdravstvene domove in koncesionarje.	S seznama ločeno zaračunljivih materialov so izbrisani diapozitivi v ortodontiji, dodani pa nekateri novi ločeno zaračunljivi materiali.		