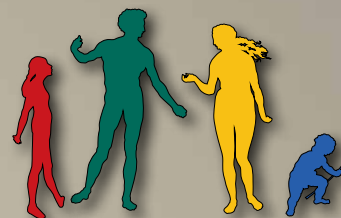




Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

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



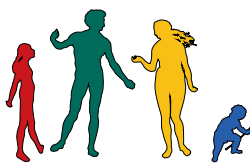
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014





Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

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



# POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014

## POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014

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

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

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

Besedila so prispevali tudi:

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

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

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Tisk:

TISKARNA GRAFEX, D. O. O.

Naklada:

570 IZVODOV

Copyright © 2015,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V Ljubljani, marca 2015

ISSN 1408-6182



ZZZS

3

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

**KAZALO VSEBINE**

Uvod.....	6
Poslanstvo, razvojna vizija in globalni cilji ZZZS.....	8
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	9
Člani organov upravljanja ZZZS.....	10
Poročilo o delu organov upravljanja.....	11
<b>1 Vidik zavarovanih oseb: zdravstvena varnost, dostop do pravic in kakovost oskrbe .....</b>	<b>13</b>
1.1 Demografske spremembe in vplivi na zdravstveno oskrbo.....	13
1.2 Novosti v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	17
1.2.1 Spremembe zakonodaje.....	19
1.2.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	22
1.3 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	26
1.3.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	27
1.3.2 Storitve urejanja zavarovanj.....	28
1.4 Zagotavljanje pravic.....	29
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	30
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	30
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	34
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	36
1.4.1.4 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	40
1.4.2 Dostopnost, učinkovitost in kakovost programov.....	43
1.4.2.1 Dostop do programov in obvladovanje čakalnih dob.....	43
1.4.2.2 Strateško naročanje oziroma nakupovanje programov.....	48
1.4.2.3 Vrednotenje programov, spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	51
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki.....	54
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	54
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinskih pripomočkov.....	58
1.4.4 Odločanje o pravicah, nadomestila in druge denarne dajatve.....	62
1.4.4.1 Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije.....	62
1.4.4.2 Odločanje o drugih pravicah.....	64
1.4.4.3 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	64
1.4.4.4 Nadomestila plače.....	66
1.4.4.5 Druge denarne dajatve.....	68
1.4.5 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	70
1.4.5.1 Povračila stroškov za zdravljenje med bivanjem v drugih državah.....	71
1.4.5.2 Odločanje o načrtovanem zdravljenju v tujini.....	74
1.4.5.3 Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo.....	75
<b>2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih .....</b>	<b>77</b>
2.1 Pogoji poslovanja.....	77
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	77
2.1.2 Ukrepi za izravnano poslovanje.....	78
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	81
2.1.4 Likvidnost.....	82
2.2 Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2014.....	83
2.2.1 Bilanca stanja.....	83
2.2.1.1 Sredstva.....	85
2.2.1.2 Obveznosti do virov sredstev.....	88
2.2.2 Izkaz prihodkov in odhodkov.....	90
2.2.2.1 Prihodki.....	91



2.2.2.2 Odhodki.....	95
2.2.3 Račun finančnih terjatev in naložb .....	107
2.2.4 Račun financiranja.....	108
2.2.5 Izid poslovanja.....	108
2.3 Zaključne ugotovitve.....	109
3 Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS.....	111
3.1 Posodabljanje poslovnih procesov .....	111
3.2 Zagotavljanje informacijske podpore.....	113
3.2.1 Centralni računalniški sistem in komunikacijsko omrežje.....	113
3.2.2 Programska oprema in večje skrbniške informacijske naloge.....	115
3.2.3 Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje.....	118
3.2.4 Kartično poslovanje.....	119
3.3 Obveščanje in promocija zdravja .....	120
3.3.1 Odnosi z mediji in drugimi javnostmi.....	120
3.3.2 Promocijski projekti .....	122
3.3.3 Izdajateljska in INDOK dejavnost.....	124
3.4 Pravne in splošne aktivnosti .....	126
3.4.1 Zagotavljanje usklajenosti s predpisi.....	127
3.4.2 Zastopanje v postopkih .....	127
3.4.3 Izvajanje javnih naročil .....	129
3.4.4 Večje investicije in investicijsko vzdrževanje.....	130
4 Vidik učenja in rasti .....	133
4.1 Kadri in izobraževanje .....	133
4.1.1 Upravljanje s kadri .....	133
4.1.2 Izobrazbena struktura.....	134
4.1.3 Izobraževanje in razvoj zaposlenih .....	135
4.1.4 Letni pogovori.....	136
4.1.5 Organizacijska klima.....	136
4.2 Mednarodno sodelovanje .....	137
4.3 Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu .....	138
5 Doseganje ciljev in nadzor poslovanja.....	141
5.1 Uresničevanje Strateškega razvojnega programa .....	141
5.1.1 Splošna ocena in mednarodne primerjave .....	141
5.1.2 Razvojne naloge in razvojni projekti.....	147
5.1.3 Doseganje globalnih ciljev.....	149
5.2 Doseganje letnih ciljev .....	153
5.3 Nadzor poslovanja.....	161
5.3.1 Notranji nadzor.....	161
5.3.1.1 Ocena notranjega nadzora ZZZS.....	161
5.3.1.2 Notranje revidiranje.....	162
5.3.1.3 Zunanje revidiranje.....	162
5.4 Izjava o oceni notranjega nadzora .....	164
Viri .....	167
Kazalo tabel .....	169
Kazalo slik.....	171



## UVOD



Samo Fakin,  
generalni direktor ZZZS

Preteklo leto lahko ocenim za uspešno, saj smo načrtovali realno in poslovno leto 2014 zaključili celo nekoliko bolje od predvidevanj. Finančno poslovanje je ZZZS zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki in po treh zaporednih letih prenosov plačil dela obveznosti iz tekočega leta v naslednje leto poravnal vse zapadle obveznosti v letu 2014. S tem je ZZZS že deseto leto zapored uresničil fiskalno pravilo, določeno v programih stabilnosti Vlade RS in sklepih organov upravljanja ZZZS, da posluje uravnoteženo, brez zadolžitve in ob enaki prispevni stopnji.

V letu 2014 so se izboljšali trendi tako na prihodkovni kot na odhodkovni strani. Prihodki od prispevkov so bili za 76,3 milijona evrov večji od leta 2013. K temu so prispevali ugodnejši gospodarski trendi in gibanja v zaposlovanju, nekoliko spremenjene prispevne stopnje in osnove ter izplačila za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju. Na obvladovanje odhodkov so v preteklem letu še vedno učinkovali uveljavljeni ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Hkrati pa sta na višino odhodkov najbolj izrazito vplivala prenos pravice do pogrebne in posmrtnine med socialno varstvene prejemke in pa učinkovita pogajanja z dobavitelji zdravil, izvajanje sistema najvišjih priznanih vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila, uvajanje novih terapevtskih skupin zdravil in drugi ukrepi na tem področju.

Na osnovi opisanih rezultatov poslovanja je ZZZS lahko zagotovil določena povečanja programov in storitev zdravstvenega varstva za zavarovane osebe. Na osnovi Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto za leto 2014 so bila zagotovljena dodatna sredstva za povečanje preventivnih in presejalnih programov, povečanje programov s slabšo dostopnostjo oziroma z dolgo čakalno dobo, plačevanje določenih programov po dejanski realizaciji primerov in za boljše vrednotenje nekaterih programov (dodatek za okrepljene ambulante, sprememba uteži nekaterih akutnih bolnišničnih obravnav, forenzična psihiatrija, idr.).

Iz povedanega je razvidno, da je bila strokovna služba ZZZS ob sodelovanju organov upravljanja tudi v preteklem letu zelo aktivna za doseg finančnih in nefinančnih ciljev na področju izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja. V letu 2014 smo po javni obravnavi sprejeli tudi Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2014–2019, s čimer so podane ustrezne podlage za srednjeročno načrtovanje in upravljanje razvoja. Pri tem velja izpostaviti tudi s strateški načrtovanjem povezane aktivnosti in prizadevanja, da se v sistemskem okolju izvede celovita zdravstvena reforma. V ta namen je ZZZS v juniju 2014 skupaj z Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Združenjem zdravstvenih zavodov in Zdravniško zbornico izvedel strokovni posvet, na katerem smo oblikovali skupne zaključke oziroma strokovna izhodišča za reformo zdravstvenega sistema.

V poslovnem poročilu so podrobno opisani cilji, dosežki in pomembni dogodki pri poslovanju ZZZS oziroma izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2014. Posebej je potrebno izpostaviti naslednje:

- pospešen razvoj podatkovnih skladišč v zavodovem analitskem sistemu;
- vzpostavitev zasebnega spletnega portala za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov;
- širjenje spletnega portala nacionalne kontaktne točke za informiranje zavarovancev o uveljavljanju pravic do čezmejnega zdravstvenega varstva;





- sprejem Splošnega dogovora za izvajanje zdravstvenih storitev (in obeh aneksov) ter podpis pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev;
- spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- podajanje odzivov na predpise, ki so bili v postopku sprejemanja, z vplivom na obvezno zdravstveno zavarovanje;
- posodobitev osnovnih katalogov oziroma seznamov zdravstvenih storitev in spremembe vrednotenja oziroma določenih obračunskih modelov (za patronažno službo in nego na domu);
- širjenje razvojne naloge Kakovostno predpisovanje zdravil oziroma vključitev Zdravstvenega doma Ljubljana v to nalogo;
- razvoj novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov;
- začetek prenove nadzorne dejavnosti in spremljanja pogodb z izvajalci;
- okrepljen laični nadzor bolniškega staleža.

Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem, članicam in članom organov upravljanja, ministrstvu za zdravje, izvajalcem zdravstvenih storitev in drugim poslovnim partnerjem za njihov prispevek in sodelovanje pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. S skupnimi prizadevanji smo omogočili uspešen zaključek poslovnega leta 2014 kljub zahtevnim razmeram.

Samo Fakin  
generalni direktor ZZZS



## POSŁANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA IN GLOBALNI CILJI ZZZS

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

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

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

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

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

— Vidik strank:

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

— Vidik finančnega poslovanja:

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

— Vidik notranjih procesov:

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

— Vidik učenja in rasti:

- GC 9. Krepiti kadrovske potencialne strokovne službe

Globalni cilji so opredeljeni kot želeni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2014–2019. V Poslovnem planu za leto 2014 so na osnovi globalnih ciljev opredeljene temeljne usmeritve (prioritete) in letni cilji.

Poslovno poročilo ZZZS za leto 2014 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in razvojnih projektih za uresničevanje temeljnih usmeritev na štirih temeljnih vidikih poslovanja ZZZS, o čemer poročajo prva štiri poglavja Poslovnega poročila. Zadnje (peto) poglavje je



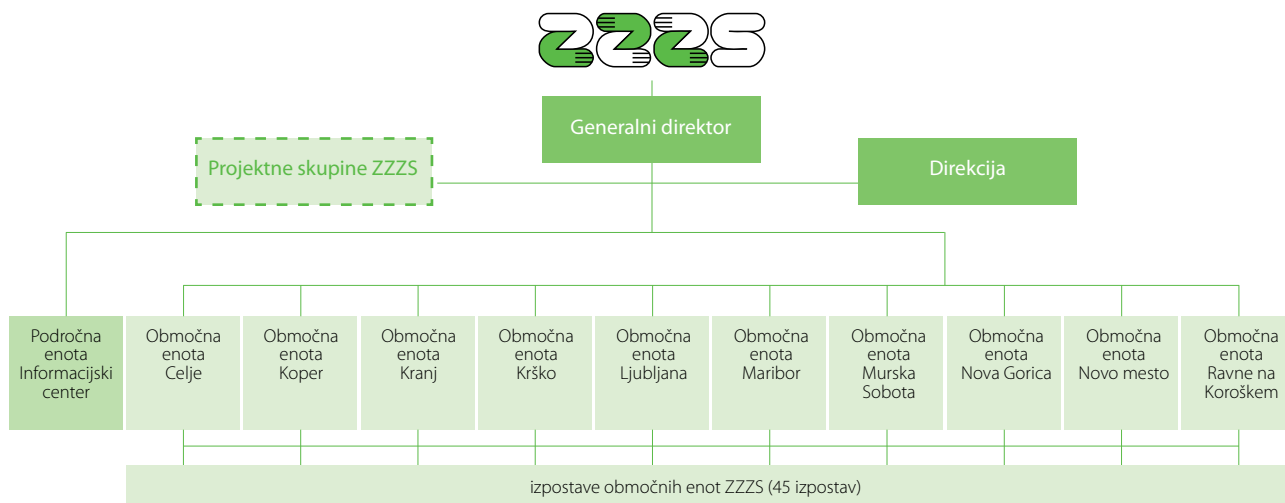
namenjeno oceni uresničevanja ciljev Strateškega razvojnega programa in ciljev letnega poslovnega plana za leto 2014 ter nadzoru poslovanja.

## UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

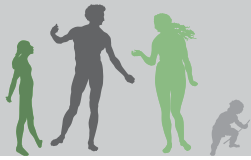
ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno,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

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

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



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



## ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

### SKUPŠČINA ZZZS

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

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

#### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

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

#### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

### UPRAVNI ODBOR ZZZS

#### PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- Lučka Böhm (predsednica)
- Dragica Kekec

#### PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

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

#### PREDSTAVNIK UPOKOJENCEV

- Andrej Gerenčer

#### PREDSTAVNIK KMETOV

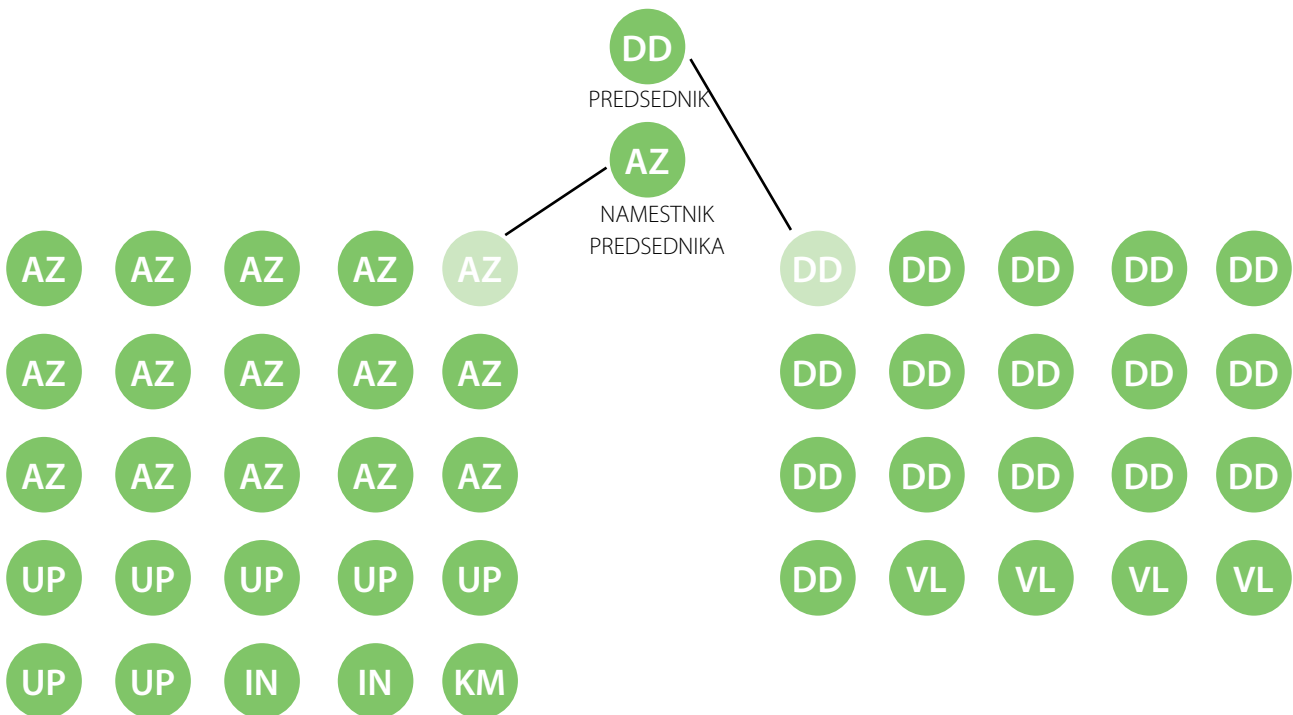
- Rok Sedminek

#### PREDSTAVNIK INVALIDOV

- Danijel Kastelic

#### PREDSTAVNIKA ZZZS

- Nataša Kùs
- Martin Velušček



#### 25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

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

#### 20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

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

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.



## POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

V letu 2014 sta skupščina in upravni odbor odločala o zadevah, ki so bile načrtovane v Poslovnem planu ZZZS za leto 2014 in drugih zadevah, za katere sta pristojna na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu ZZVZZ) in Statuta ZZZS. Skupščina se je v letu 2014 sestala na treh rednih sejah v mesecih marcu, juniju in novembru. Izvedena je bila tudi izredna seja skupščine v mesecu decembru. Upravni odbor se je sestel na 14 rednih sejah, eni izredni seji in treh izrednih dopisnih sejah. Upravni odbor je kot izvršilni organ skupščine skupščino redno seznanjal o svojem delu.

V prvem polletju 2014 se je skupščina sestala na dveh sejah. V mesecu marcu se je na podlagi predloga Poslovnega poročila ZZZS za leto 2013 seznanila z informacijo o poslovanju ZZZS v letu 2013. Na isti seji je sprejela tudi spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter sprejela dva pravilnika s področja medicinskih pripomočkov, in sicer Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov. Pravila in oba pravilnika sta bila poslana v soglasje ministrici za zdravje.

Na seji v mesecu juniju pa je sprejela Strateški razvojni program ZZZS za obdobje od 2014 do 2019 in informacijo o finančnem poslovanju ZZZS od januarja do aprila 2014.

V drugem polletju 2014 pa se je skupščina sestala na eni redni in eni izredni seji. Na redni seji v mesecu novembru je sprejela sklep o potrditvi letnega poročila (zaključnega računa) ZZZS za leto 2012. Na tej seji je skupščina sprejela tudi spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in Sklep o spremembi Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do medicinskih pripomočkov. Prav tako se je seznanila s strokovnimi izhodišči za reformno zdravstvenega sistema – zaključki in se zavezala k aktivni vključitvi v samo oblikovanje reforme. Sprejela je tudi sklep o razpisu nadomestnih volitev za člana skupščine ZZZS.

Na izredni seji v mesecu decembru pa je določila nov Finančni načrt ZZZS za leto 2015 in ga poslala v soglasje Vladi RS. Na tej seji se je seznanila s Poročilom Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja o nacionalnem spremljanju čakalnih dob.

Dejavni so bili tudi območni sveti, ki so ustanovljeni na območnih enotah ZZZS kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila tudi v letu 2014 usmerjena v delo svetov javnih zdravstvenih zavodov in aktivnostim predstavnikov zavarovanih oseb v teh svetih za izboljšanje dela zdravstvenih zavodov in zahtev po racionalnem poslovanju izvajalcev. Na podlagi sprejete pobude članov skupščine je bilo pripravljeno Poročilo o delovanju območnih svetov v letu 2013, s katerim se je skupščina seznanila na seji v mesecu novembru.





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

Z vidika zavarovanih oseb kot poglavitnih strank je ZZZS v svojem Strateškem razvojnem programu za obdobje 2014–2019 opredelil štiri globalne cilje: ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb, zagotoviti nemoten dostop do pravic, uveljaviti elektronsko poslovanje in spodbujati kakovost zdravstvenih programov. Na tej osnovi so bile v Poslovnem planu za leto 2014 na področju urejanja in izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja opredeljene tri temeljne prednostne usmeritve: ohranjanje dostopnosti do pravic, zagotavljanje visoke odzivnosti službe ZZZS do strank in izvajanje nakupne funkcije zdravstvenih storitev in programov.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS v letu 2014 za doseg prednostnih usmeritev in ciljev, ki so se izvajali na naslednjih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja: izvajanje sistema pravic, urejanje zavarovanj zavarovanih oseb, oblikovanje in izvajanje programa zdravstvenih storitev, oskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki, odločanje o pravicah, denarna nadomestila in druge dajatve ter izvajanje evropskega pravnega reda oziroma mednarodnih zavarovanj.

Ocena doseganja dolgoročnih oziroma globalnih ciljev, ki so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2014–2019 in se nanašajo na vidik strank, je podana v poglavju 5.1. Ocena doseganja letnih ciljev poslovanja pa je podana v poglavju 5.2.

## 1.1 DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN VPLIVI NA ZDRAVSTVENO OSKRBO

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je bilo na dan 1.7.2014 v Sloveniji 2.061.623 prebivalcev, od tega 1.021.419 moških in 1.040.204 ženske. V primerjavi z letom 2013 se je število prebivalcev Slovenije malenkost povečalo, v večji meri zaradi pozitivnega naravnega prirasta in hkrati zaradi pozitivnega selitvenega prirasta. Če primerjamo podatke o splošnih vitalno statističnih kazalcih Slovenije s povprečji držav Evropske unije (v nadaljevanju EU) vidimo, da se lahko v rodnosti primerjamo s povprečjem najbolj razvitih evropskih držav – EU 15 in da smo rahlo nad povprečjem rodnosti v državah EU 28 (tabela 1). Umrljivost dojenčkov je v Sloveniji že vrsto let zelo nizka, v letu 2012 z 1,6 umrlih na 1000 živorojenih celo najnižja izmed vseh evropskih držav. Ta kazalec je z vidika ocene zdravstvenega sistema zelo





Tabela 1. Izbrani splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2012.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 15	EU 28
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	77,1	78,8	76,1
pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	83,3	83,8	82,2
rodnost (št. živorojenih na 1000 preb.)	10,7	10,8	10,5
umrljivost dojenčkov	1,6	3,2	4,0
delež žensk in moških v celotni populaciji	50,5 / 49,5	50,8 / 49,2	51,2 / 48,8
razmerje med vzdrževano in aktivno populacijo	45,1	51,7	48,6

Vir: SURS in OECD, Health at a Glance: Europe 2014

pomemben, saj odraža integralni vpliv različnih dejavnikov, vključno z zdravstvenimi (učinkovitost in kakovost zdravstvene oskrbe), na zdravje (novorojenih) v državi.

Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške in ženske se v Sloveniji tako kot v drugih državah EU povečuje. V letu 2012 je v Sloveniji za moške znašalo 77,1 let, za ženske pa 83,3 let. Ženske v državah EU 28 tako lahko pričakujejo, da bodo v povprečju živele 6,1 let dlje od moških. Zaradi relativno nizke rodnosti in podaljševanja pričakovanega trajanja življenja, se prebivalstvo v Sloveniji že dalj časa stara. Tabela 2 prikazuje spremembe v starostni strukturi zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS med letoma 2004 in 2014. Skupni delež mladih, starih do 18 let, se je v razdobju desetih let znižal z 19,3 na 18,4 %. Prav tako se je znižal delež oseb starih od 19 do 64 let. V nasprotju pa se je povečal delež starejših od 65 let s 15,7 na 18,3 %. Starostna struktura zavarovanih oseb po območnih enotah ZZZS kaže enake trende. Delež mladih je bil v letu 2014 najnižji v območni enoti Murska Sobota (leta 2004 v območni enoti Koper), najvišji pa v območni enoti Novo mesto (enako kot leta 2004). Delež starejših od 65 let je bil v letu 2014 najnižji v območni enoti Novo mesto, najvišji pa v območni enoti Nova Gorica. Demografski trendi vplivajo tudi na razmerje med deležem žensk in moških ter na delež vzdrževane v aktivni populaciji. Po podatkih SURS-a je delež žensk/moških v Sloveniji primerljiv s povprečjem EU 15 (podatki OECD-ja), med tem ko je v povprečju EU 28 delež žensk rahlo višji od Slovenije. Delež vzdrževane v aktivni populaciji je bil po podatkih SURS-a v Sloveniji 45,1 %, kar je pod povprečjem držav EU 15 in vseh držav EU 28. Višje vrednosti tega kazalnika (ki odraža delež potencialno odvisnih mladih in starejših od tistih, ki delajo), so v tesni

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2004 in 2014 (%).

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2004	2014	2004	2014	2004	2014
Celje	19,7	18,6	65,2	63,8	15,1	17,6
Koper	16,9	17,0	66,3	64,2	16,8	18,8
Kranj	20,5	19,5	64,0	62,2	15,5	18,3
Krško	19,7	18,1	63,9	63,9	16,4	18,0
Ljubljana	19,4	19,0	64,9	62,6	15,7	18,4
Maribor	18,2	17,1	65,6	63,8	16,2	19,1
Murska Sobota	18,7	16,7	65,0	64,1	16,3	19,2
Nova Gorica	18,4	17,9	64,0	62,6	17,6	19,5
Novo mesto	21,7	19,7	63,7	64,0	14,5	16,3
Ravne na Koroškem	20,2	18,3	66,3	64,9	13,5	16,8
<b>ZZZS skupaj</b>	<b>19,3</b>	<b>18,4</b>	<b>65,0</b>	<b>63,3</b>	<b>15,7</b>	<b>18,3</b>

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.







korelaciji z višjimi javnimi izdatki za zdravstvo, pa tudi večjimi potrebami po dolgotrajni oskrbi in večjimi sredstvi za pokojnine.

Zaradi demografskih trendov in drugih socialnih ter ekonomskih okoliščin se spreminjajo potrebe prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Kot posledica dolgožive družbe postajajo osrednji razvojni izziv pri zdravstveni oskrbi t. i. sodobne in kronične-nenalezljive bolezni, med njimi predvsem bolezni srca in ožilja, različne vrste raka, sladkorna bolezen, poškodbe, duševne bolezni in drugo. Sorodne trende zaznavajo v vseh državah EU. Za obvladovanje teh danes osnovnih problemov javnega zdravja so najbolj pomembni splošni ukrepi (izven zdravstvenega sektorja) na področju promocije zdravja in specifični ukrepi (znotraj zdravstvenega sektorja) na področju preventive oziroma preprečevanja dejavnikov tveganja ter na področju diagnostike in zdravljenja teh bolezni. Večina evropskih držav se nahaja v obdobju gospodarske krize in recesija ima močan socialni vpliv. Rast brezposelnosti in finančne stiske povzročajo stres in vedno več depresije, duševne motnje so v porastu in predstavljajo vedno večje breme za gospodarstvo in za javno zdravstvo. To je problematika, ki se je veliko evropskih držav že zaveda in temu posveča vedno več pozornosti. Kljub težavnim finančnim pogojem se kazalniki zdravstvenega stanja izboljšujejo v skoraj vseh evropskih državah in potrebno bo nekaj časa, da se bodo pokazali vplivi krize na javno zdravje.

V letu 2012 so bile v Sloveniji vodilni vzrok umrljivosti bolezni srca in ožilja (39,3 %), rak (30,4 %) in poškodbe (7,0 %). Te tri skupine so predstavljale skupaj 76,7 % vseh vzrokov umrljivosti. Med njimi je v zadnjem desetletju najhitreje naraščala umrljivost zaradi raka. V letu 2001 je za rakom umrlo 4.892, v letu 2012 pa 5.847 oseb. Število umrlih zaradi bolezni srca in ožilja je v tem obdobju poraslo s 7.235 v letu 2001 na 7.570 v letu 2012. V tem obdobju pa se je zmanjšalo število oseb, ki so umrle zaradi poškodb, zastрупitev in drugih zunanjih vzrokov, in sicer s 1.430 v letu 2001 na 1.357 oseb v letu 2012<sup>1</sup>.

Opisani trendi nakazujejo, da je bil na področju obvladovanja bolezni srca in ožilja ter poškodb v Sloveniji dosežen napredek. Iz podrobnejših podatkov, ki na podlagi starostno standardiziranih stopenj umrljivosti po izbranih vzrokih omogočajo primerjavo med Slovenijo in državami EU (tabela 3), je moč sklepati, da je opisani napredek na področju bolezni srca in ožilja predvsem posledica boljšega obvladovanja ishemične srčne bolezni pri nas, saj je bila standardizirana stopnja umrljivosti zaradi teh bolezni na 100.000 prebivalcev (125) v letu 2011 skoraj povsem na ravni stopnje najbolj razvitih evropskih držav – EU 15. Slabše rezultate dosegamo na področju zdravljenja možganske kapi, kjer po standardizirani stopnji umrljivosti (114) zaostajamo za povprečjem EU 15 (78), kljub dejstvu, da je stopnja boljša od povprečja EU 28 (128). Primerjave pa nakazujejo tudi relativno nezadovoljivo stanje na področju zdravljenja raka, saj je standardizirana stopnja umrljivosti zaradi vseh vrst raka v Sloveniji (318) višja tako od povprečja EU 15 (264) kot EU 28 (275)<sup>2</sup>.

Poseben javno zdravstveni izziv v državah EU predstavljajo tudi poškodbe, zastрупitve in drugi zunanji vzroki umrljivosti, med njimi posebej (prezgodnje) smrti zaradi prometnih nesreč. V Sloveniji je bila stopnja umrljivosti zaradi prometnih nesreč dolgo let nad povprečjem evropskih držav, v zadnjih letih pa so bili doseženi določeni pozitivni premiki. Vendar stopnja umrljivosti zaradi prometnih nesreč v Sloveniji v letu 2012 (8)

<sup>1</sup> Podatki SURS.

<sup>2</sup> Čeprav so opisane mednarodne primerjave zaradi različnega zajema podatkov (v Sloveniji npr. podatke na področju raka zajemamo iz registra, v ostalih državah praviloma na podlagi vzročnih študij) včasih nezanesljive, vendarle nakazujejo na določene razlike pri obvladovanju teh temeljnih javnozdravstvenih izzivov, s tem pa tudi identifikacijo področij, ki so potrebna izboljšav.





Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi izbranih razlogov (bolezni) v Sloveniji in v primerjavi s povprečji držav Evropske unije v letu 2012.

Izbrani kazalci stopnje umrljivosti	Slovenija	EU 28
zaradi vseh vzrokov	1.099	1.169
zaradi ishemične srčne bolezni	179	285
zaradi možganske kapi	135	144
zaradi raka	318	275
zaradi prometnih nesreč	8	8

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe 2014.

kljub izenačitvi s povprečjem EU 28 (8) še vedno narekuje celostne ukrepe za krepitev preventive in izboljšanje prometne varnosti. Med poškodbami zaslužijo zaradi staranja prebivalstva posebno pozornost tudi padci, ki so med vodilnimi vzroki ne le umrljivosti temveč tudi hospitalizacij.

Spremenjene potrebe in zahteve po zdravstvenih storitvah kot posledice staranja prebivalstva in drugih socialno-ekonomskih okoliščin, vplivajo na drugačno oziroma večjo uporabo zdravstvenih zmogljivosti. Pri tem je v evropskih javnih zdravstvenih sistemih bistvenega pomena njihova prožnost oziroma sposobnost, da se tem spremembam v povpraševanju po storitvah prilagajajo na način, ki prednostno uveljavlja ukrepe promocije zdravja, preventivo, primarno zdravstveno oskrbo ter učinkovite, kakovostne in varne specialistično ambulantne ter bolnišnične obravnave. Predvsem krepitev primarnega zdravstvenega varstva, prenos dela bolnišnične oskrbe v ambulantno dejavnost, krajšanje ležalnih dob in izvajanje enodnevnih bolnišničnih obravnav so tisti ukrepi, ki prispevajo k večji stroškovni učinkovitosti in tudi večji vzdržnosti javnega zdravstvenega sistema.

Po številu obiskov zunajbolnišničnih ambulant (ambulante na primarni ravni in specialistične ambulante na sekundarni in terciarni ravni) na prebivalca je Slovenija (z okoli 13,0 milijona obiskov ali 6,3 obiska na prebivalca v letu 2012) na nekoliko nižji, vendar še povsem primerljivi ravni s povprečjem EU 28 (6,6 obiska, glej tabelo 4). Okoli dve tretjini vseh obiskov ambulant v Sloveniji predstavljajo obiski izbranih zdravnikov na primarni ravni (v letu 2012 skupno okoli 8,5 milijona obiskov). Preostalo predstavljajo obiski specialističnih ambulant na sekundarni in terciarni ravni. Glede obiskov na primarni ravni v Sloveniji kaže omeniti ugoden trend večanja deleža preventivnih obiskov (od 13,2 % v letu 2007 do 15,2 % v letu 2012) v primerjavi s kurativnimi obiski. Porast obiskov specialističnih ambulant na sekundarni ravni v Sloveniji (s 4,0 milijona v letu 2007 na 4,5 milijona obiskov v letu 2012)<sup>3</sup> pa glede na zeleno načelo, da naj bi primarno zdravstveno varstvo z izbranimi zdravniki na tej ravni »prestrezalo« kar največ zdravstvenih obravnav v sistemu, ni najbolj ugoden trend, čeprav gre pri tem delno tudi za prestrukturiranje dela bolnišničnih obravnav v ambulantno specialistične obravnave.

Po stopnji hospitalizacije je Slovenija (171 na 1000 prebivalcev v letu 2012) primerljiva s povprečjem držav EU 28 (173). Povprečna ležalna doba v slovenskih bolnišnicah je bila v letu 2012 nižja (7,5 dneva) od povprečje EU 28 (7,8 dneva). Veča se tudi delež enodnevnih bolnišničnih obravnav, ki je v letu 2010 predstavljal 13,3 % od vseh akutnih in neakutnih obravnav v bolnišnicah. Podatkov za primerjanje deleža enodnevnih v vseh bolnišničnih obravnavaev z evropskimi državami za enkrat še ni, razen za področje operacij sive mreže. V Sloveniji že kar 97,3 % operacij

<sup>3</sup> Podatki iz Zdravstvenega statističnega letopisa, NIJZ.





Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2012.

Izbrani kazalci	Slovenija	EU 28
Št. obiskov na prebivalca v zunajbolnišnični ambulantni dejavnosti skupaj	6,3	6,6*
– na primarni ravni	4,1**	np
– na sekundarni ravni	2,2**	np
Stopnja hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev skupaj	171	173
– zaradi srčnožilnih bolezni	21	24
– zaradi raka	18	15
Povprečna ležalna doba v bolnišnicah (v dnevih)	7,5	7,8
Operacije katarakte – delež v enodnevnih obravnava	97,3	78,6***

Opombe: \* – podatek za EU 25,  
\*\* – podatki NIJZ, 2012,  
\*\*\* – podatek za EU 20, manj zanesljiv podatek,  
np – ni podatka.

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe 2014.

sive mreže opravimo na način enodnevne obravnave, kar je znatno več od povprečja EU (78,6 %).

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



## 1.2 NOVOSTI V SISTEMU OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja so v letu 2014 najbolj vplivale zakonodajne spremembe, ki so se začele uporabljati v letu 2014 na podlagi:

- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev,
- Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja,
- Zakona o povračilu škode osebam, ki so bile izbrisane iz registra stalnega prebivalstva,
- Odredbe o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev,
- Zakona o zdravilih,
- Resolucije o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020,
- Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih,
- Zakona o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno,
- Odredbe o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu ter
- Zakona o spremembah Zakona o subvencioniranju študentske prehrane.

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja so vplivali tudi naslednji, v letu 2014 sprejeti splošni akti ZZZZ za uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja:





- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov,
- Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov,
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja,
- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter
- Sklep o spremembi Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov.

Na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo v prihodnje vplivale zakonodajne spremembe, ki so bile sprejete oziroma uveljavljene v letu 2014, začele pa bodo veljati oziroma se uporabljati v letu 2015 ali 2016 na podlagi:

- Zakona o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o državni upravi,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih,
- Pravilnika o osebnem dopolnilnem delu,
- Zakona o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za leto 2015,
- Zakona o spremembi Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona za uravnoteženje javnih financ ,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015,
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter
- Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov.

ZZZS se je v letu 2014 aktivno vključeval v obravnavo predlaganih sistemskih sprememb s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter sistemskih sprememb, ki neposredno ali posredno vplivajo ali lahko vplivajo na zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali na poslovanje ZZZS. V času priprave predlogov ter v času postopkov javne razprave in zakonodajnih postopkov so bile podane pripombe zlasti na naslednje predloge zakonov, podzakonskih in drugih predpisov:

- Izvedbeni načrt Resolucije o Nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023,
- Zakon o športu,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva,
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva,
- Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno,
- Zakon o začasnem in občasnem delu dijakov in študentov,
- Zakon o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev,





- Zakon o spremembah Zakona o subvencioniranju študentske prehrane,
- Zakon o spremembi Zakona o interventnih ukrepih na področju trga dela in starševskega varstva,
- Zakon o partnerski skupnosti,
- Zakon o posebni trošarini na brezalkoholne pijače z vsebnostjo sladkorja oziroma sladil,
- Zakon o fiskalnem pravilu,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o poslovnem registru Slovenije,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o državni upravi,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o splošnem upravnem postopku,
- Pravilnik o označevanju in navodilu za uporabo zdravil za uporabo v humani medicini,
- Pravilnik o osebnem dopolnilnem delu,
- Sklep o določitvi seznama medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, individualna izdelava in individualna aplikacija,
- Pravilnik o metodologiji za posredovanje in analizo podatkov o plačah, drugih izplačilih in številu zaposlenih v javnem sektorju,
- Uredba o enotni metodologiji in obrazcih za obračun plač v javnem sektorju,
- Pravilnik o vsebini in obliki obračuna davčnih odtegljajev ter o načinu predložitve davčnemu organu ter
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge pravne osebe javnega prava.

### 1.2.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 99/13) je začel veljati 4. decembra 2013. S 1. januarjem 2014 so se začele uporabljati določbe, na podlagi katerih sta ukinjeni pravica do pogrebnine in posmrtnine kot pravici iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Namesto njiju se osebam zagotavlja pomoč na področju socialno varstvenih prejemkov z uvedbo dveh novih oblik izredne denarne socialne pomoči, to je pomoči pri kritju pogrebnih stroškov in pomoči ob smrti družinskega člana, ki nista vezani na vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje. Zaradi tega zakona so se odhodki ZZZS zmanjšali za približno 9,6 milijona evrov letno. Poleg tega se je zmanjšalo število upravnih postopkov, v katerih območne enote in Direkcija ZZZS odločajo o pravicah zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj o obeh pravicah na podlagi sprememb zakona odločajo centri za socialno delo.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 99/13) je začel veljati 4. decembra 2013. S 1. januarjem 2014 so se začele uporabljati določbe, na podlagi katerih imajo pravico do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje vse osebe, ki so upravičene do denarne socialne pomoči ali izpolnjujejo pogoje za njeno pridobitev. Do pravice so tako sedaj upravičeni tudi tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje in stalno prebivališče v Republiki Sloveniji ter niso zavarovanci iz drugega naslova na podlagi ZZVZZ. Na novo je urejeno tudi zavarovanje oseb, ki so z odločbo centra za socialno delo nameščeni v rejniško družino ali zavod na podlagi zakona, ki ureja družinska razmerja. Te osebe imajo pravico do plačila prispevka za ob-





vezno zdravstveno zavarovanje ne glede na izpolnjevanje pogojev za pridobitev denarne socialne pomoči, če niso zavarovani iz drugega naslova na podlagi ZZVZZ. Te osebe so upravičene do zdravstvenih storitev pod enakimi pogoji kot otroci, zavarovani kot družinski člani. Prav tako je na novo določeno obdobje upravičenosti do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje ter spremenjena ureditev prenehanja pravice do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev in pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje. Da bi bili podatki pravilnejši ter ažurnejši, izvaja prijavo in odjavo oseb v zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ od 1. aprila 2014 dalje ZZZS in ne več centri za socialno delo.

Zakon o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 111/13) je začel veljati 28. decembra 2013, uporabljati pa se je začel 1. januarja 2014. Določa novo obveznost delodajalca, da delavcu vroči kopijo potrdila o vloženi odjavi iz zavarovanja v 15 dneh od prenehanja delovnega razmerja in k vročanju potrdil o prijavi v zavarovanje ne zavezuje več drugih zavezancev za prijavo (npr. ZZZS, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanja – v nadaljevanju ZPIZ). Prav tako določa nov rok za prijavo delavca v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje s strani zavezanca za prijavo (z dnem nastopa dela po pogodbi o zaposlitvi, vendar najkasneje pred začetkom opravljanja dela, razen v primeru, ko delavec tega dne iz opravičljivih razlogov ne začne z delom, ko mora biti prijava vložena najkasneje tistega dne, ki je kot dan nastopa dela dogovorjen v pogodbi o zaposlitvi). Zato je z dnem uveljavitve tega zakona prenehal veljati drugi odstavek 78. člena ZZVZZ v delu, ki se nanaša na rok za vložitev prijave v obvezno zdravstveno zavarovanje za osebe v delovnem razmerju. Določa tudi novo obveznost elektronske oblike prijav, odjav in sprememb prijav zavarovanja za vsa obvezna socialna zavarovanja za vse poslovne subjekte, ki pa bo uveljavljena najpozneje 1. januarja 2016. Fizične osebe, ki niso poslovni subjeki, bodo lahko še naprej vlagale prijave, odjave in spremembe prijav zavarovanja za vsa obvezna socialna zavarovanja v pisni obliki na predpisanih obrazcih bodisi neposredno na ZZZS bodisi po pošti.

Zakon o povračilu škode osebam, ki so bile izbrisane iz registra stalnega prebivalstva (Uradni list RS, št. 99/13), je začel veljati 18. decembra 2013, uporabljati pa se je začel 18. junija 2014. Kot eno od oblik pravičnega zadoščenja določa pravico do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje s strani občine stalnega prebivališča upravičenca, to je osebe z dovoljenjem za stalno prebivanje, ki po ZZVZZ ne izpolnjuje pogojev za vključitev v zavarovanje, in prejema ali izpolnjuje pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči. O pravici odloča center za socialno delo na prošnjo upravičenca.

Odredba o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev (Uradni list RS, št. 6/14), je začela veljati 8. februarja 2014. Določa seznam zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev ZZZS kot pogoj za uveljavljanje pravice do povračila njihovih stroškov v skladu z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L št. 88 z dne 4. 4. 2011, str. 45; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2011/24/EU).

Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14) je začel veljati 22. marca 2014. Določa tudi novo obveznost ZZZS, da na svoji spletni strani objavi informacijo o priglasi poslovni donaciji zdravil. Nova je ureditev zagotavljanja zdravil v izrednih razmerah in humanitarne pomoči v obliki zdravil z novimi obveznostmi ZZZS, da krije stroške (ki se mu povrnejo





iz proračunskih sredstev) zdravstvenih storitev, predpisa, izdaje v lekarni ali vročitve oziroma aplikacije teh zdravil s strani izvajalca zdravstvene dejavnosti posamezniku, da spremlja in beleži predpisovanje in vročanje teh zdravil v lekarni ter da pripravi finančne analize in poročila o predpisanih in vročenih zdravilih posameznikom. V okviru ureditve cen zdravil so po novem predmet t. i. dogovornih cen zdravil lahko tudi izredne višje dovoljene cene, zaradi česar se pričakuje določene prihranke ZZZS. Kot veljavna cena zdravila je na novo določena tako najvišja dovoljena cena z obveznim popustom, ki ga odredi minister za zdravje, kot tudi s strani poslovnega subjekta veljavno znižana cena zdravila. Za namen spremljanja cen zdravil je določena zakonska podlaga za vzpostavitev in vodenje centralne baze zdravil kot elektronske zbirke podatkov o zdravilih, katere upravljavec je ZZZS, ki naj bi bila vzpostavljena v enem letu od uveljavitve tega zakona.

Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (Uradni list RS, št. 25/14), ki jo je Državni zbor RS sprejel 2. aprila 2014, med drugim predvideva, da se zdravstvena obravnava uporabnikov drog umesti kot reden program zdravstvenega varstva, ki se financira iz sredstev ZZZS, in da se na podlagi ugotovitev komisije pri ZZZS za uporabnike prepovedanih drog lahko zagotovi bolniška odsotnost z dela za čas obravnave v verificiranih programih socialne rehabilitacije, s čimer naj bi se zagotovilo enake pravice uporabnikom drog do bolniškega dopusta.

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14) je začel veljati 29. aprila 2014. Določa zakonsko podlago, da prijavno-odjavno službo za zavarovanje za starševsko varstvo opravlja ZZZS, pri čemer se povračilo stroškov za njeno vodenje uredi s pogodbo med ZZZS in Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. V okviru ureditve pravice do dopusta določa novo obveznost centrov za socialno delo, da ZZZS obvestijo o vrsti dopusta (materinski, očetovski ali starševski), ki je priznana zavarovancem, ki na podlagi ZZ-VZZ po prenehanju delovnega razmerja prejemajo nadomestilo med začasno zadržanostjo od dela od ZZZS, ki je zanje tudi zavezanec za plačilo prispevkov delodajalca za starševsko varstvo.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o tujcih (Uradni list RS, št. 26/14) je začel veljati 29. aprila 2014. V okviru ureditve prebivanja tujcev na novo ureja institut enotnega dovoljenja za prebivanje in delo (ki naj bi se začel uporabljati 1. septembra 2015) ter združitev družine tujca, ki ima v Republiki Sloveniji priznano subsidiarno zaščito. Tujec, ki v Republiki Sloveniji prebiva na podlagi dovoljenja za začasno prebivanje kot družinski član osebe s priznano subsidiarno zaščito, je izenačen z državljanom RS tudi na področju zdravstvenega varstva. Gre namreč za posebej občutljivo kategorijo državljanov tretjih držav, ki ji je treba nameniti posebno skrb. Pri tem je bistvenega pomena primerna obravnava na področju zdravstvenega in socialnega varstva. V okviru ureditve bivanja otrok tujcev, rojenih v Republiki Sloveniji, je na novo določeno, da se ureditev smiselno uporablja tudi za v Republiki Sloveniji rojenega otroka osebe, ki ji je v Republiki Sloveniji priznana mednarodna zaščita. V tem primeru pristojni organ po uradni dolžnosti izda otroku dovoljenje za prebivanje, ki velja od njegovega rojstva dalje. S tem se odpravlja težave, ki so se pokazale v praksi. Čeprav so bila dovoljenja za prebivanje v večini primerov izdana pred tretjim mesecem starosti, so imeli otroci težave pri zdravstvenem zavarovanju, starši pa težave pri uveljavljanju socialno varstvenih prejemkov. V izogib tem situacijam je določeno, da dovoljenje, kot tudi prijava prebivališča, veljata retroaktivno, od otrokovega rojstva dalje.





Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (Uradni list RS, št. 32/14) je začel veljati 20. maja 2014, uporabljati pa se je začel 18. avgusta 2014. V okviru ureditve zaposlovanja na črno določa, da lahko ZZZS v primeru poklicne bolezni, poškodbe pri delu ali smrti osebe, ki je zaposlena na črno, od delodajalca zahteva povrnitev škode v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Pri tem določa obveznost nadzornega organa, ki pri svojem delu zazna poklicno bolezen, poškodbo pri delu ali smrt osebe, zaposlene na črno, da o tem obvesti ZZZS. V okviru ureditve osebnega dopolnilnega dela je vpeljan institut vrednotnice za opravljanje osebnega dopolnilnega dela, ki se uporablja od 1. januarja 2015.

Odredba o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/14) je začela veljati 18. junija 2014. Določa enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter oblikovanje in vodenje zbirk podatkov, ki so skupni za ZZZS in Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ). Zaradi odredbe se je nadgradil analitični informacijski sistem ZZZS, ki bo v okolju podatkovnih skladišč omogočal spremljanje podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih v skladu z opredelitvami ključnih pojmov iz odredbe.

Zakon o spremembah Zakona o subvencioniranju študentske prehrane (Uradni list RS, št. 46/14) je začel veljati 8. julija 2014. Bolj natančno opredeljuje upravičence do subvencionirane študentske prehrane. V tej zvezi določa, da se iz evidence zavarovanih oseb, ki jo upravlja ZZZS, pridobiva podatek o tem, ali ima študent ustrezno zavarovanje, ki je tudi pogoj za pravico študentov do subvencionirane študentske prehrane (ni v delovnem razmerju, ne opravlja gospodarske, poklicne ali kmetijske dejavnosti oziroma poslovodne funkcije kot edini ali glavni poklic po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in ne prejema pokojnine, razen družinske pokojnine). Zaradi tega zakona se je zmanjšalo administrativno breme, saj je pridobivanje podatkov iz evidence ZZZS prej potekalo od Študentske organizacije Slovenije preko Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in ne neposredno med Študentsko organizacijo Slovenije in ZZZS. Zaradi določnejše opredelitve upravičencev so na strani ZZZS tudi lažje določljive zavarovalne podlage oziroma šifre, ki pomenijo neupravičenost, kot je bilo to mogoče pred tem zakonom, ko so bili upravičenci na splošno opredeljeni kot študenti, ki niso zaposleni, kar je omogočalo različne razlage izraza "zaposlen".

### 1.2.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVar-Pre-C, 25/14 in 85/14; v nadaljnjem besedilu: Pravila) sprejme Skupščina ZZZS v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje. V letu 2014 so bile sprejete in uveljavljene:

- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14), ki so bile sprejete 25. marca 2014 in so začele veljati 26. aprila 2014, ter
- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 85/14), ki so bile sprejete 17. novembra 2014 in so začele veljati 13. decembra 2014.

Povzetek obeh sprememb in dopolnitev je podan v tabeli 5.







Tabela 5. Pregled in ocena učinkov Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2014.

ujeljavitev	vsebina spremembe	učinek
<b>26. 4. 2014</b>	<b>Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14). Datum sprejetja 25. 3. 2014. Datum objave 11. 4. 2014. Datum začetka veljavnosti 26. 4. 2014.</b>	
<b>notranja uskladitev</b>	– terminološka in nomotehnična uskladitev besedila	– notranja skladnost, večja preglednost, jasnejša vsebina Pravil
<b>uskladitev z zakonodajo</b>	– uskladitev z ZZVZZ, ZZVZZ-M, ZUJF, ZDR-1, ZUP in ZPačP, s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov, Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo, Pravilnikom o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo, Statutom ZZZS, splošnim dogovorom in z dogovorom o preskrbi z medicinskimi pripomočki	– usklajenost pravnega reda
<b>zdraviliško zdravljenje</b>	– v celoti spremenjena ureditev natančnejšega obsega in postopka uveljavljanja pravice do zdraviliškega zdravljenja	– zagotovitev pravice večjemu številu zavarovanih oseb – uskladitev s strokovno medicinskimi razlogi – uskladitev s pristojnostmi pooblaščenega zdravnika – uskladitev s pristojnostmi ZZZS – uskladitev s prakso – širitev načina uveljavljanja zdraviliškega zdravljenja
<b>zdravila in živila na recept</b>	– v celoti spremenjena ureditev natančnejšega obsega in postopka uveljavljanja pravice do zdravil in živil na recept	– širša, lažja in hitrejša dostopnost do zdravil – večja varnost predpisovanja zdravil – večja odgovornost pooblaščenega zdravnika za indiciranje in predpisovanje zdravil – poenostavljeno predpisovanje receptov z manjšim številom obiskov pooblaščenih zdravnikov – uskladitev s strokovno medicinskimi razlogi – zmanjšanje domačih zalog zdravil – širitev načina uveljavljanja pravice – bolj gospodarna raba sredstev – boljši nadzor ZZZS nad predpisovanjem zdravil
<b>medicinski pripomočki</b>	– natančnejši obseg in postopek uveljavljanja pravice do medicinskih pripomočkov	– širitev obsega pravice do medicinskih pripomočkov z novimi medicinskimi pripomočki – večja jasnost natančnejšega obsega pravice do medicinskih pripomočkov – jasnejša ločitev kritja stroškov medicinskih pripomočkov med izvajalci in ZZZS – bolj gospodarna raba sredstev – varstvo pravic v obdobju po določitvi novih cen medicinskih pripomočkov – enakopravnejša dostopnost do medicinskih pripomočkov z upravičenostjo do istega pripomočka (artikla) brez doplačil – odprava administrativnega bremena na strani zavarovanih oseb – širša, lažja in hitrejša dostopnost do medicinskih pripomočkov
<b>zdravljenje v tujini</b>	– natančnejši obseg in postopek uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini	– širitev obsega pravice do povračila stroškov zdravstvenih storitev v skladu z Direktivo 2011/24/EU – večja jasnost uveljavljanja pravice – odprava administrativnega bremena na strani zavarovanih oseb
<b>13. 12. 2014</b>	<b>Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 85/14). Datum sprejetja 17. 11. 2014. Datum objave 28. 11. 2014. Datum začetka veljavnosti 13. 12. 2014.</b>	
<b>zdraviliško zdravljenje</b>	– spremenjena in dopolnjena zdravstvena stanja, ki so indikacija za zdraviliško zdravljenje	– enakopravnejše uveljavljanje zdraviliškega zdravljenja zaradi natančnejše opredelitve zdravstvenih stanj – širitev obsega pravice z novimi zdravstvenimi stanji
	– dodana vrsta zdraviliškega zdravljenja pri zdravstvenih stanjih iz prve in tretje alineje 4. točke prvega odstavka 45. člena Pravil	– širitev načina uveljavljanja pravice
	– spremenjen začetek zdraviliškega zdravljenja pri poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu	– širitev načina uveljavljanja pravice
<b>zdravila na recept</b>	– spremenjena ureditev pripisa opozorila "ne zamenjaj!" na receptu	– odprava administrativnega bremena pooblaščenih zdravnikov
<b>medicinski pripomočki</b>	– nova pravica do akumulatorjev za električni skuter	– širitev obsega pravice do medicinskih pripomočkov
	– spremenjena ureditev pravice do akumulatorjev za voziček na elektromotorni pogon in električni skuter	– uskladitev z dejanskim številom akumulatorjev – uskladitev načina uveljavljanja pravice do medicinskega pripomočka z njegovim dejanskim izvajanjem
	– preimenovanje medicinskega pripomočka dihalni balon	– pravilnost poimenovanja medicinskega pripomočka
	– spremenjena ureditev pravice do medicinskih pripomočkov zavarovane osebe, ki se zdravi na domu	– širitev kroga oseb, ki zavarovano osebo zdravijo na domu – uskladitev s poimenovanjem skupin medicinskih pripomočkov





Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila), ki jih je Skupščina ZZZS sprejela v marcu 2014, se nanašajo na notranjo uskladitev besedila Pravil in uskladitev Pravil z zakonodajo ter podrobnejšo ureditev pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravil in živil na recept, medicinskih pripomočkov in zdravljenja v tujini. S ciljem notranje usklajenosti se je besedilo Pravil terminološko in nomotehnično uskladilo. Zaradi usklajenosti pravnega reda so se Pravila uskladila z naslednjimi zakoni:

- z ZZZVZZ glede pristojnosti organov ZZZS za določitev natančnejšega obsega zdravstvenih storitev, postopka uveljavljanja pravic ter standardov in normativov, glede pravnih podlag obveznosti izvajalcev in dobaviteljev, glede uveljavljanja zdravstvenih storitev pri izvajalcih in dobaviteljih, izključitve kadrovskega normativa iz opredelitve standardov zdravstvenih storitev, izplačila nadomestila zavarovancem, ki so sami zavezanci za plačilo prispevkov, uporabe kartice zdravstvenega zavarovanja ter nadzora pooblaščenih oseb ZZZS nad izvajalci in dobavitelji;
- z Zakonom o spremembah in dopolnitvah ZZZVZZ (Uradni list RS, št. 91/13) glede pridobitve lastnosti zavarovane osebe za družbenike osebnih družb in družb z omejeno odgovornostjo ter ustanovitelje zavodov, če so te osebe poslovodne osebe, ki opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic, glede opredelitve osnove za izračun nadomestila ob upoštevanju drugega in tretjega odstavka 55.a člena ZZZVZZ, glede pravice do zdravljenja v tujini, pristojnosti za odločanje o pravici do zdravljenja v tujini ter pristojnosti zdravnikov ZZZS v postopkih odločanja območne enote in Direkcije ZZZS;
- z Zakonom za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12) glede uvedbe najvišjih priznanih vrednosti za terapijske skupine zdravil, znižanja odmernih odstotkov višine nadomestila ter določitve izhodišč za cenovne standarde in cene medicinskih pripomočkov;
- z Zakonom o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13) glede neposrednega izplačila zapadlega neizplačanega nadomestila plače delavcu s strani ZZZS.

Spremembe ureditve pravice do zdraviliškega zdravljenja, s katerimi se je v celoti spremenila ureditev natančnejšega obsega in postopka uveljavljanja te pravice, vključujejo tudi spremembe:

- načina izvajanja in vrst zdraviliškega zdravljenja;
- osnovnih pogojev za zdraviliško zdravljenje (zdravstvena stanja in povrnitev funkcionalnih sposobnosti);
- zdraviliškega zdravljenja zaradi iste bolezni ali poškodbe;
- standarda in storitev v okviru zdraviliškega zdravljenja;
- določitve in spremembe zdravilišča;
- nastopa, trajanja, podaljšanja, odloga ter prekinitve in nadaljevanja zdraviliškega zdravljenja;
- predlagateljev, pooblaščenih za vložitev predlogov glede zdraviliškega zdravljenja;
- sestavin in rokov za vložitev predlogov glede zdraviliškega zdravljenja;
- vsebine odločbe o odobritvi zdraviliškega zdravljenja.

Spremembe ureditve pravice do zdravil in živil na recept, s katerimi se je v celoti spremenila ureditev natančnejšega obsega in postopka uveljavljanja pravice, vključujejo tudi:

- novo pooblastilo za predpisovanje zdravil zdravnikom zdravilišč;
- spremembe predpisovanja zdravil glede na njihovo ime;
- spremembe predpisovanja zdravil glede na dopustno količino v določenem obdobju;
- novo ureditev predpisovanja in izdajanja magistralnih zdravil, zdravil na obnovljiv recept in zdravil, predpisanih v okviru nujnega zdravljenja;





- spremembe predpisovanja in izdajanja zdravil za dolgotrajno zdravljenje;
- dopolnitev podlag za predpisovanje zdravil in obveznosti dokumentiranja za pooblaščenega zdravnika, ki predlaga predpis določenega zdravila, in zdravnika, ki predpiše zdravilo;
- dopolnitev predpisovanja zdravil z določeno omejitvijo predpisovanja izven omejitve;
- dopolnitev rokov za predložitev receptov lekarni;
- dopolnitev stroškovnega vidika predpisovanja in izdajanja zdravil, vključno z novo obveznostjo mesečne izdaje zdravila, katerega nabavna cena pakiranja ob izdaji oziroma ob prvi izdaji na obnovljiv recept presega 200 evrov;
- dopolnjeno pojasnilno obveznost zdravnika in farmacevta za zdravila s seznama medsebojno zamenljivih zdravil in iz terapevtske skupine zdravil glede doplačila predpisanega zdravila in načina njegove zamenjave, če ga zavarovana oseba ni pripravljena doplačati;
- spremembo predpisovanja živil za posebne zdravstvene namene glede na ime in glede razširitve pooblastila za predpisovanje živila za prehransko podporo.

Spremembe ureditve pravice do medicinskih pripomočkov vključujejo tudi:

- jasno določen pogoj, da bo imela zavarovana oseba pravico le do medicinskega pripomočka, ki bo uvrščen na seznam medicinskih pripomočkov, ki bo v celoti vzpostavljen do 30. junija 2017;
- nove medicinske pripomočke, ki se predpisujejo na naročilnico, z določitvijo pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje, načina uveljavljanja in trajnostne dobe;
- novo opredelitev rednega vzdrževanja in popravil medicinskih pripomočkov ter medicinske pripomočke, za katere se to zagotavlja iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- nove medicinske pripomočke, ki so predmet izposoje;
- novo obveznost vrnitve izposojenega medicinskega pripomočka dobavitelju, tudi ko zavarovana oseba biva v zavodu;
- novo ureditev sistema najvišje priznane cene z določenimi doplačili oziroma plačili medicinskih pripomočkov s strani zavarovane osebe in določenim obdobjem uporabe pripomočka (artikla) po določitvi novih cen;
- nove obveznosti dobaviteljev glede zagotavljanja medicinskih pripomočkov;
- veljavnost dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki po uveljavitvi cenovnih standardov in najvišjih priznanih cen, prvič določenih na podlagi Pravilnika o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Spremembe ureditve pravice do zdravljenja v tujini, s katerimi je natančneje določen obseg in postopek uveljavljanja pravice, vključujejo tudi:

- dopolnitev ureditve pravice do zdravljenja v državi članici EU, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije zaradi predolгих čakalnih dob v Republiki Sloveniji glede načina uveljavljanja izdelave zobno-protetičnih nadomestkov;
- novo ureditev pravice do povračila stroškov zdravstvenih storitev, uveljavljenih v drugi državi članici EU v skladu z Direktivo 2011/24/EU;
- jasnejšo ureditev pravice do povračila stroškov vrednosti zdravil in živil, uveljavljenih v tujini zaradi motene preskrbe v Republiki Sloveniji, z določitvijo splošnega pogoja za povračilo stroškov in obveznostjo predhodne potrditve recepta na ZZZS, če je ta določena;





- ureditev pravice do povračila stroškov oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovanimi celicami, uveljavljene v tujini, ki je bila predhodno urejena s sklepom upravnega odbora ZZZS;
- določitev obveznosti izvajalca, pri katerem je zavarovana oseba vpisana v čakalni seznam, da ugotovi, ali je pri vsaj enem izvajalcu v Republiki Sloveniji mogoče uveljaviti zdravstveno storitev v okviru najdaljših dopustnih čakalnih dob oziroma v okviru razumnega časa;
- spremembo glede pridobivanja mnenj v postopku uveljavljanja pravice od konzilija ustreznega izvajalca na terciarni ravni in od zdravnikov ZZZS;
- novo ureditev predložitve dokumentacije v slovenskem jeziku na stroške zavarovane osebe;
- nove vsebine vlog za odobritev zdravljenja v tujini oziroma za povračilo stroškov tega zdravljenja.

Spremembe in dopolnitve Pravil, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS v novembru 2014, se nanašajo na podrobnejšo ureditev pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravil in živil na recept ter medicinskih pripomočkov. Spremembe ureditve pravice do zdraviliškega zdravljenja vključujejo tudi:

- natančnejše opise zdravstvenih stanj, ki so indikacija za to zdravljenje, in nova zdravstvena stanja, ki so indikacija za to zdravljenje pri zavarovanih osebah do dopolnjenega 18. leta starosti;
- razširitev vrste zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, tudi za zdravstvena stanja iz prve in tretje alineje 4. točke prvega odstavka 45. člena Pravil;
- spremembo začetka zdraviliškega zdravljenja pri poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu.

Sprememba ureditve pravice do zdravil na recept odpravlja zahtevo po lastnoročnem pripisu opozorila “ne zamenjaj!” na receptu, tako da omogoča tudi njegov elektronski pripis.

Spremembe ureditve pravice do medicinskih pripomočkov vključujejo tudi:

- novo pravico do akumulatorjev za električni skuter;
- določitev osebnega zdravnika kot pooblaščenega zdravnika za predpisovanje akumulatorjev za voziček na elektromotorni pogon in električni skuter;
- natančnejšo ureditev pravice do medicinskih pripomočkov zavarovane osebe, ki se zdravi na domu, glede opredelitve kroga oseb, ki zavarovano osebo zdravijo na domu, in glede poimenovanja medicinskih pripomočkov, do katerih je upravičena ta zavarovana oseba.

### 1.3 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

Po ZZVZZ so v Sloveniji v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni vsi prebivalci oziroma državljani, bodisi kot zavarovanci ali kot njihovi družinski člani. Zavarovanci se v skladu s svojim delovnim ali socialnim položajem vključujejo v zavarovanje v eno izmed kategorij zavarovancev, ki jih predvideva ZZVZZ, kar naj bi omogočilo popolno (100 %) vključenost prebivalstva v obvezno zdravstveno zavarovanje. To pomeni, da so osebe pravno formalno zavarovane, ko je izpolnjeno predvideno stanje, pri čemer je dolžnost prijave v zavarovanje po ustrezni zavarovalni podlagi, za katero oseba izpolnjuje pogoje, odjave iz obveznega zdravstvenega





zavarovanja in sporočanje sprememb med tem zavarovanjem, na strani zavezanca za prijavo.

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

### 1.3.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanj zavarovanih oseb je na dan 31.12.2014 znašalo 2.076.233 in se je v primerjavi z letom 2013 nekoliko zmanjšalo, in sicer za 0,14 % (tabela 6).

V strukturi zavarovanj zavarovanih oseb so zavzemali na dan 31. 12. 2014 največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki so vključno s svojimi družinskimi člani predstavljali 54,5 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanj zavarovanih oseb so bile upokojene osebe in njihovi družinski člani z 28,1 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom se je po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2014 tokrat povečala kategorija oseb, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje iz naslova delovnega razmerja (za 1,6 % oziroma



Tabela 6. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2013 in 2014 (stanje na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci		družinski člani		skupaj		struktura vseh zavarovanih oseb		indeks skupaj 2014/2013
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	
1 delavci	708.010	719.510	412.297	412.875	1.120.307	1.132.385	53,9	54,5	101
– zaposleni pri prav. osebah (v podjetjih, zavodih...)	657.973	668.467	387.686	388.945	1.045.659	1.057.412	50,3	50,9	101
– zaposleni pri osebah, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost	50.037	51.043	24.611	23.930	74.648	74.973	3,6	3,6	100
2 osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dej.	70.539	70.315	31.118	31.159	101.657	101.474	4,9	4,9	100
3 kmetje	12.915	12.819	7.408	7.278	20.323	20.097	1,0	1,0	99
4 upokojeni	546.873	547.513	37.367	35.175	584.240	582.688	28,1	28,1	100
5 upravičenci iz proračuna*	24.396	25.747	12.080	11.968	36.476	37.715	1,8	1,8	103
6 brezposelni	23.941	19.931	6.589	5.925	30.530	25.856	1,5	1,2	85
7 občani brez prihodkov**	47.348	53.065	13.111	12.397	60.459	65.462	2,9	3,2	108
8 ostali***	104.168	92.495	20.983	18.061	125.151	110.556	6,0	5,4	88
– osebe, ki si same plačujejo prispevke	81.527	70.821	15.861	13.488	97.388	84.309	4,7	4,1	87
– drugi	22.641	21.674	5.122	4.573	27.763	26.247	1,3	1,3	95
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.538.190</b>	<b>1.541.395</b>	<b>540.953</b>	<b>534.838</b>	<b>2.079.143</b>	<b>2.076.233</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.



11.500 oseb). Poleg tega so se povečale kategorije upravičencev iz proračuna (za 5,5 % oziroma za 1.351 oseb), upokojencev (za 0,1 % oziroma 640 oseb) ter občanov brez prihodkov (za 12,1 % oziroma 5.717 oseb).

Po stanju evidence zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2014 so se zmanjšale kategorije oseb, ki si same plačujejo prispevek (za 13,1 % oziroma 10.706 oseb), oseb, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost (za 0,3 % oziroma 224 oseb) in oseb, zavarovanih iz naslova prejemanja nadomestila za brezposelnost (za 6,7 % oziroma 4.010 oseb).

Tudi v letu 2014 je ZZS intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, je ZZS pozival na ureditev zavarovanja. Osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, je ZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca, saj mora biti vsak, ki ima v Sloveniji stalno prebivališče, zavarovan po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, če ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po drugi podlagi. Rezultat aktivnega pristopa k urejanju zavarovanj nezavarovanim osebam je viden v zmanjšanju števila oseb, ki zavarovanja niso imele urejenega več kot dva meseca. Na dan 31. 12. 2013 je bilo takih oseb 6.521, na dan 31. 12. 2014 pa 5.565. V to skupino so vštete tudi »začasno« nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokojnine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, »začasno« niso uredile zavarovanja po drugi podlagi. Vštete pa so tudi osebe, ki imajo v Sloveniji prijavljeno stalno prebivališče, vendar obstaja dvom, da na naslovu, na katerem imajo prijavljeno stalno prebivališče, res stalno prebivajo oziroma ali sploh prebivajo v Sloveniji in s tem posledično, ali sploh izpolnjujejo pogoje, da se jih vključi v obvezno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2014 je bilo takih 833.

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

### 1.3.2 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

V letu 2014 je delo na vseh 55 lokacijah ZZS, kjer potekajo storitve urejanja zavarovanj, potekalo po ustaljenih postopkih. ZZS je v zadnjih treh letih prejel na prijavno-odjavne službe povprečno okoli 1,62 milijona vlog na obrazcih M, s katerimi zavezanci opravljajo prijave, odjave ali spremembe v obveznih socialnih zavarovanjih (obveznem zdravstvenem

Tabela 7. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2014 v primerjavi z letom 2013.

obdelani obrazci za urejanje zavarovalnega statusa	število dogodkov		indeks 2014/2013
	2013	2014	
obrazec prijava M-1	522.289	497.087	95
obrazec odjava M-2	533.054	501.867	94
obrazec sprememba M-3	69.503	58.196	84
skupaj M1+M2+M3	1.124.846	1.057.150	94
obrazec MDČ	227.039	170.617	75
obrazec M12	188.571	270.736	144
SKUPAJ	1.540.456	1.498.503	97

Vir: ZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.





Tabela 8. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS med letoma 2008 in 2014.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	indeks 2014 / 2013
klasični način	142.396	133.115	111.890	104.498	89.990	87.597	95.783	109
e-Poizvedbe	226.251	621.583	1.924.641	2.461.825	7.374.790	7.022.059	6.932.354	99
skupaj	368.647	754.698	2.036.531	2.566.323	7.464.780	7.109.656	7.028.137	99

Vir: podatki ZZZS.

zavarovanju, pokojninskem in invalidskem zavarovanju, zavarovanju za primer brezposelnosti in zavarovanju za starševsko varstvo).

V letu 2014 je bilo število vlog za ureditev statusov zavarovanj skupno 1.498.503, kar je za 41.953 vlog manj kot leto poprej (tabela 7). Upoštewane so samo tiste vloge, ki so jih obravnavali zaposleni ZZZS, ki opravljajo naloge prijavno-odjavne službe. To pomeni, da niso upoštevani M obrazci, ki so evidentirani avtomatično, na podlagi programske podpore. Zmanjšanje števila vlog je predvsem posledica spremembe v postopku urejanja zavarovanja družinskim članom. S 1. 6. 2013 je ZZZS prevzel naloge, da po uradni dolžnosti ureja zavarovanje družinskim članom glede na podatke, ki jih pridobi iz uradnih evidenc. Z elektronsko povezavo z evidenco dijakov, študentov višjih šol in udeležencev izobraževanja odraslih ter evidenco študentov visokih šol, ki jih vodi Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, je odpravil še eno administrativno oviro: papirno poročanje o podaljšanju statusa šolajočih se oseb za podaljšanje zavarovanja družinskim članom otrokom, ki je potekalo z obrazcem M-DČ. Poleg tega je manjše število vlog tudi posledica spremembe v urejanju zavarovanja po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. Od 1. 4. 2014 dalje je zavezanec za urejanje zavarovanja po tej podlagi ZZZS, zavarovanja pa ureja programsko, na podlagi podatkov o pravici do plačila prispevka za zavarovanje po tej podlagi, ki jih dobi od Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti po elektronski poti. Programsko urejanje zavarovanj pomeni, da zavarovanja ni evidencial zaposleni ZZZS, temveč program. Statistični podatki za leto 2014 kažejo, da je bilo v roku do treh delovnih dni urejenih nekoliko več zavarovanj kot v letu 2013 (99,2 %), in sicer 99,6 %.

ZZZS je v letu 2014 nadaljeval tudi z drugimi razvojnimi aktivnostmi za informatizacijo poslovanja in približevanje storitev zavezancem za prijavo. ZZZS je pričel z aktivnostmi, da bo do 1. 1. 2016 pripravljena podpora, da bodo vsi zavezanci za prijavo, ki so poslovni subjekti, urejali obvezna socialna zavarovanja v sistemu e-VEM. V letu 2014 je ZZZS iz sistema e-VEM prejel 173.223 obrazcev M, kar je za 15.651 obrazcev več kot v letu 2013.

ZZZS je v letu 2014 posredoval podatke iz evidence zavarovanih oseb v 7.028.137 poizvedbah. Pri tem je v letu 2014 bilo elektronsko posredovanje teh podatkov (e-Poizvedbe) v 98,6 % vseh primerov (tabela 8).

## 1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice do zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov ter pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2014 je ZZZS v strukturi odhodkov načrtoval 70,8 % sredstev za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev, 15,2 % za zdravila, medicinske





pripomočke, cepiva, preskrbo s krvjo in sanitetni material ter 9,8 % za dajatve in povračila.

Program zdravstvenih storitev, ki se zagotavlja v obveznem zdravstvenem zavarovanju, določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS kot plačnik storitev, na podlagi Splošnega dogovora (v nadaljnjem besedilu Dogovor) in na tej osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS se v skladu s svojimi strateškimi usmeritvami v partnerskih odnosih zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev zdravstvenih programov, da bi omogočil primeren dostop do storitev vsem zavarovanim osebam, hkrati pa tudi spodbudne pogoje za izvajalce zdravstvenih storitev za učinkovito in kakovostno izvedbo programov. V letu 2014 smo v Sloveniji, po nekaj letih krize, ponovno beležili gospodarsko rast, kar se je odrazilo tudi v povečanih prihodkih ZZZS. To je omogočilo, da je ZZZS v drugi polovici leta pričel postopoma odpravljati zamike plačil izvajalcem za opravljene zdravstvene storitve in sedaj svoje obveznosti do izvajalcev poravnava sproti. Poleg tega so bila v letu 2014 na voljo dodatna sredstva za povečanje nekaterih prioritetnih programov. Pri obvladovanju odhodkov za zdravila, predpisana na recepte, je ZZZS v letu 2014 dosegel spodbudne rezultate, kar je omogočilo pokrivanje naraščajočih odhodkov za draga bolnišnična zdravila. Podobno zahtevno je bilo tudi doseganje ciljev glede zagotavljanja primerne oskrbe z medicinskimi pripomočki in obvladovanje odhodkov zanje, kakor tudi obvladovanje odhodkov za nadomestila plač in druge dajatve.

V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu ter izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2014. V skladu s Strateškim razvojnim programom pa so v poglavju opisane še izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Opisana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju zdravil, medicinskih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu. Predstavljeno je delo imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije ter odločanje o drugih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – vključno z izvajanjem evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov. Povzeti so osnovni dosežki nadzornih aktivnosti ZZZS.

#### 1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Pravice do zdravstvenih storitev uveljavljajo zavarovane osebe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo. Podlaga za sklenitev pogodb med ZZZS in izvajalci je vsakoletni Dogovor, ki ga sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS.

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

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







#### 1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Pogajanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014 so se začela v začetku meseca septembra 2013. Predloge za Dogovor smo partnerji obravnavali v drugi polovici meseca oktobra na dveh usklajevalnih sejah. O nerešenih vprašanjih je dne 26. 11. 2013 odločala arbitraža, kjer smo se partnerji uspeli dogovoriti o 24 spornih vprašanjih, 13 vprašanj je bilo umaknjenih, o preostalih 207 vprašanjih pa je odločala Vlada Republike Slovenije. Odločitev o spornih vprašanjih je Vlada Republike Slovenije sprejela 23. 1. 2014. Po sprejemu Dogovora 2014 je bil v mesecu juliju 2014 sprejet Aneks št. 1, meseca decembra 2014 pa še Aneks št. 2 k Dogovoru 2014.

Za zagotavljanje uravnoveženega poslovanja ZZZS je bila s sklepom Vlade Republike Slovenije sprejeta določba, da se revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov v kalkulaciji cene zdravstvenih storitev, v letu 2014 ne izvaja. Poleg tega so se cene radioterapevtskih storitev znižale od 2 % do 8 %, cene neakutne bolnišnične obravnave pa povečale za 2,5 %.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je v letu 2014 ostal na enaki ravni kot v predhodnem letu. Ob tem so bila v Dogovoru, predvsem pa v Aneksih št. 1 in 2 zagotovljena tudi dodatna sredstva za skrajševanje čakalnih dob, za uvajanje novih terapij ter za boljše vrednotenje obstoječih programov v skupni višini 52,3 milijona evrov na letni ravni v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Večina dodatnih sredstev je bila namenjena bolnišnični dejavnosti, in sicer predvsem za povišanje povprečne planirane uteži na primer nekaterih izvajalcev akutne bolnišnične obravnave, za plačilo kirurškega zdravljenja raka po realizirani uteži, za boljše vrednotenje kirurških in perkutanih posegov na srcu, srčnih zaklopkah in arterijah, za plačilo do 10 % preseganja dogovorjenega programa nekaterih prospektivnih programov (npr. endoproteze kolka in kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, kile itd.), za zdravljenje možganske kapi, za psihiatrično bolnišnično zdravljenje ter za povečanje programa forenzične psihiatrije in robotsko asistiranje radikalne prostatektomije. V specialistični zunaj-bolnišnični zdravstveni dejavnosti so bila dodatna sredstva namenjena predvsem skrajševanju čakalnih dob. Znatno del sredstev je bil v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti namenjen nadaljnji širitvi referenčnih ambulant, boljšemu vrednotenju splošnih ambulant, dodatku za okrepljene ambulante, za patronažno službo in nego na domu ter za širitev nekaterih programov (npr. otroški in šolski dispanzer, fizioterapija, dispanzer za ženske, zobozdravstvo). Preostala dodatna sredstva so bila namenjena povečanju programa zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, oskrbovanih stanovanjih, centrih za sluh in govor, za rehabilitacijo po poškodbi glave ter v manjšem delu nekaterim drugim programom.

Nekaj novosti je bilo sprejetih na področju obračuna zdravstvenih storitev. Posodobljena je bila metodologija izvedbe končnega letnega obračuna akutne bolnišnične obravnave, predvsem zaradi poenostavitve in večje preglednosti obračuna. Kirurško zdravljenje rakavih bolnikov se sedaj plačuje po čisti realizirani uteži in ni več omejeno s pogodbeno utežjo. Poleg tega se kirurško zdravljenje rakavih bolnikov, ne glede na to, ali se po vsebini uvršča tudi v nek drug prospektivni program, pri obračunu v celoti upošteva v okviru postavke kirurškega zdravljenja rakavih bolnikov. Za nekatere prospektivne programe v akutni bolnišnični obravnavi (endoproteze kolka, kolena, koronografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, operacije na ožilju, operacije kile itd.) je ZZZS pri končnem letnem obračunu za leto 2014 izvajalcem ponovno plačal do





10 % preseganje programov, medtem ko je v letu 2013 plačal 5 % preseganje teh programov. ZZZS po novem plačuje splav po realizaciji, z letom 2015 pa bo po realizaciji plačeval tudi program zdravljenja možganske kapi. Pomembna novost na področju obračuna zdravstvenih storitev se nanaša na realizacijo prvih pregledov v specialistično ambulantni dejavnosti. ZZZS je v letu 2014 izvajalcem ponovno plačal do 10 % preseganje plana prvih pregledov v specialistično ambulantni dejavnosti. Zaradi razbremenitve sekundarne ravni je bila v letu 2014 sprejeta tudi določba, da izvajalci splošnih ambulant ZZZS lahko dodatno računajo pripravo in intravensko aplikacijo zdravil s Seznama A, in sicer krajšo in daljšo infuzijo, ki ju ZZZS plačuje po dejanski realizaciji.

V letu 2014 so bile novosti uvedene tudi na področju kritja ločeno zaračunljivih materialov. Kot ločeno zaračunljive storitve se po novem priznajo laboratorijske preiskave pri revmatičnih boleznih za nadzor bolnika med zdravljenjem z imunomodulirajočimi zdravili pri izbranih osebnih zdravnikih, pri tem pa je za vsako imunomodulirajoče zdravilo določeno, katere preiskave in kako pogosto se izvajajo. Novi ločeno zaračunljivi materiali so uvedeni tudi v ambulantni dejavnosti gastroskopije in endoskopije, kjer izvajalci ZZZS lahko ločeno zaračunavajo tudi hemostazni klip, držalo za klipe, fleksibilno injekcijsko iglo za endoskop, ligacijsko zanko, aplikator za ligacijsko zanko ter tuš označevalec za velike polipe in tumorje (SPOT).

Preiskave s področja laboratorijske biomedicine se v skladu z Dogovorom 2014 lahko izvajajo le v medicinskih laboratorijih, ki izpolnjujejo pogoje iz Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. list RS št. 64/04) in imajo odločbo Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti. Seznam laboratorijev ZZZS objavi na spletni strani.

Tako kot predhodna leta, so morali izvajalci tudi v letu 2014 zagotavljati ordinacijski čas najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne. Ob tem se za popoldanski ordinacijski čas po novem šteje čas od 16.00 ure naprej in ne od 15.00 ure, kot je veljalo prej. Izvajalec mora v skladu z Dogovorom 2014 zagotavljati kvoto v popoldanskem ordinacijskem času za vsakega izbranega osebnega zdravnika posebej in ne le na ravni izvajalca, kot je to veljalo do sprejema Dogovora 2014. Enako velja tudi za izbrane zobozdravnike in izbrane ginekologe. V Dogovor 2014 so bile glede popoldanskega ordinacijskega časa na novo vključene izjeme, za katere določba o popoldanskem ordinacijskem času ne velja (npr. dispanzerji za otroke in šolarje, mladinsko zobozdravstvo in pedontologija, gastroskopija, patronažna služba ipd.).

ZZZS lahko v skladu z Dogovorom 2014 terja povračilo stroškov specializacije zoper specializanta, če specializant po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja pri izvajalcu zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe v okviru regije, za katero je opravljal specializacijo.

V letu 2014 je potekala nadaljnja širitev referenčnih ambulant. Na novo je začelo delovati 84 referenčnih ambulant. ZZZS je tudi v letu 2014 v skladu z Dogovorom preveril namenskost porabe sredstev za laboratorij, porabljen v referenčnih ambulantah, s pripadajočimi splošnimi ambulantami, pri tem pa je pri izvajalcu, ki ima več referenčnih ambulant, obseg dejansko porabljenih sredstev v primerjavi z vkalkuliranimi sredstvi ugotavljal za vse referenčne ambulante skupaj. Če so bila pri posameznem izvajalcu ugotovljena dejansko porabljenega sredstva nižja od vkalkuliranih sredstev, bo ZZZS razliko poračunal pri obračunu za prvo tromesečje leta 2015. Izvajalci referenčnih ambulant so v letu 2014 za stroške lastnega labora-





torija začeli evidenčno poročati o opravljenih laboratorijskih preiskavah v skladu z na novo uvedenim šifrantom teh preiskav. V zvezi z referenčnimi ambulantami je nova tudi določba, da mora skupni ordinacijski čas zdravnika in diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti znašati povprečno tri ure tedensko.

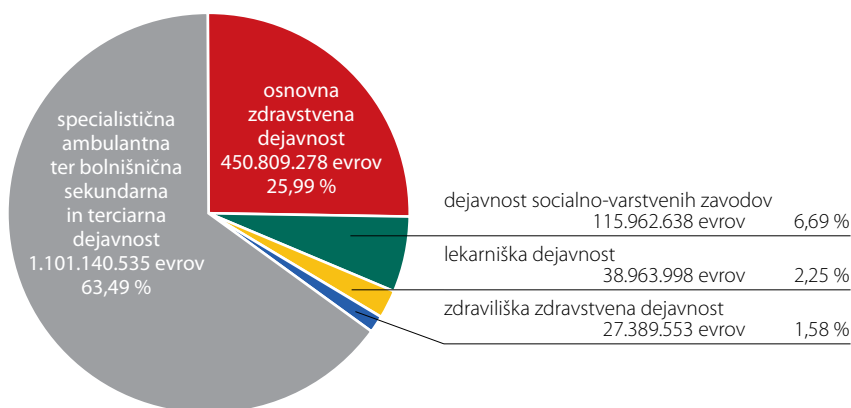
V dejavnosti nujne medicinske pomoči je bil uveden dodatek za okrepljeno ambulanto. Dodatek je namenjen zaposlitvi novih zdravnikov z opravljenim strokovnim izpitom v enotah nujne medicinske pomoči (z izjemo NMP – PHE) za obdobje največ 12 mesecev oziroma do začetka specializacije. Razpoložljivo število mest po posameznih enotah nujne medicinske pomoči je določilo Ministrstvo za zdravje, in sicer 69 zdravnikov. Do konca leta 2014 so tako izvajalci v enotah nujne medicinske pomoči na novo zaposlili 34 zdravnikov z opravljenim strokovnim izpitom.

V letu 2014 so bile uvedene določene novosti tudi na področju zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo. V nadaljevalni del programa svetovanja za zdravje je bila v letu 2014 uvedena nova zdravstveno vzgojna delavnica, in sicer podpora pri spoprijemanju z depresijo. Delavnica je namenjena osebam z diagnosticirano depresijo in njihovim svojcem. Usposabljanje izvajalcev za novo delavnico je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje. V daljše tematske delavnice programa svetovanje za zdravje lahko poleg izbranih osebnih zdravnikov po novem napotujejo tudi diplomirane medicinske sestre iz referenčne ambulante. Zdravstveno vzgojni centri v skladu z Dogovorom 2014 lahko realizacijo delavnic in individualnih svetovanj prilagodijo potrebam zavarovancev glede na vrsto in obseg tveganja in potrebe nefarmakološkega zdravljenja bolezni v populaciji, ki jo pokrivajo. Izvajalci ZZZS lahko obračunavajo zdravstveno vzgojne delavnice in individualna svetovanja, če je bilo vanje vključenih predpisano število oseb. V letu 2014 je bila pri tem uvedena možnost prelivanja števila udeležencev v okviru posamezne vrste zdravstveno vzgojnih delavnic.

Izvajalci specialistično bolnišnične dejavnosti naj bi v letih 2012 in 2013 pričeli s pridobivanjem akreditacije in do 1. januarja 2015 pridobili formalno zaključeno predhodno oceno. Gre za oceno oziroma presojo zunanje institucije, kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti zaradi ureditve sistemskih aktivnosti za kakovost in varnost zdravstvenih obravnav na osnovi mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti. Izvajalcem, ki v omejenem obdobju niso pristopili v proces pridobitve akreditacije oziroma do 1. januarja 2015 ne bodo pridobili formalno zaključene predhodne ocene, se bo pri končnem letnem obračunu 2015 priznana vrednost specialistično bolnišnične dejavnosti znižala za 0,3 %. Z Dogovorom 2014 se



33



Slika 3. Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2014.



Tabela 9. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2014 (povprečne cene 1–12 2014).

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

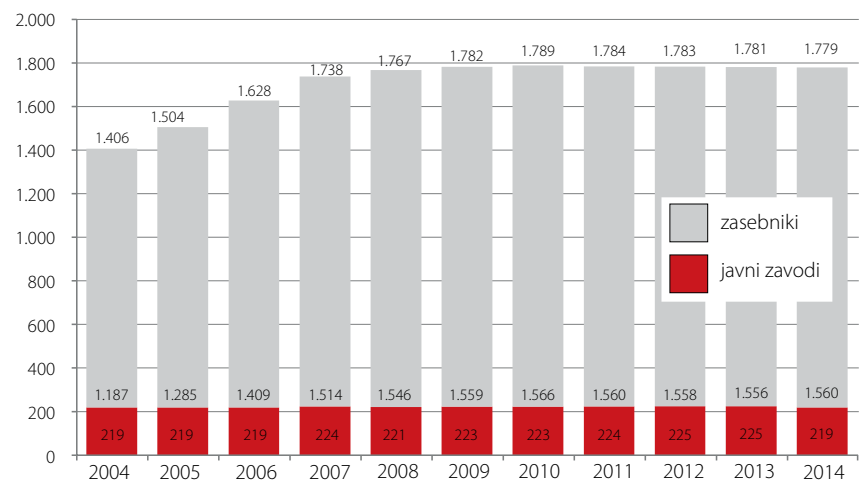
Opomba: \* v letu 2011 se v zdraviliški dejavnosti za nemedicinski oskrbni dan od 1.4.2011 dalje vodijo podatki v aplikaciji Pogodbe ločeno po plačah in materialnih stroških. V letu 2011 je bil zaradi tega padec 2 odstotnih točk v razmerju med plačami in materialnimi stroški.

Vir: podatki ZZSZ.

je rok za pridobitev formalno zaključene predhodne ocene podaljšal za eno leto, s tem pa se je tudi možnost zniževanja sredstev, če v proces ne pristopijo, prenesla v končni letni obračun za leto 2015.

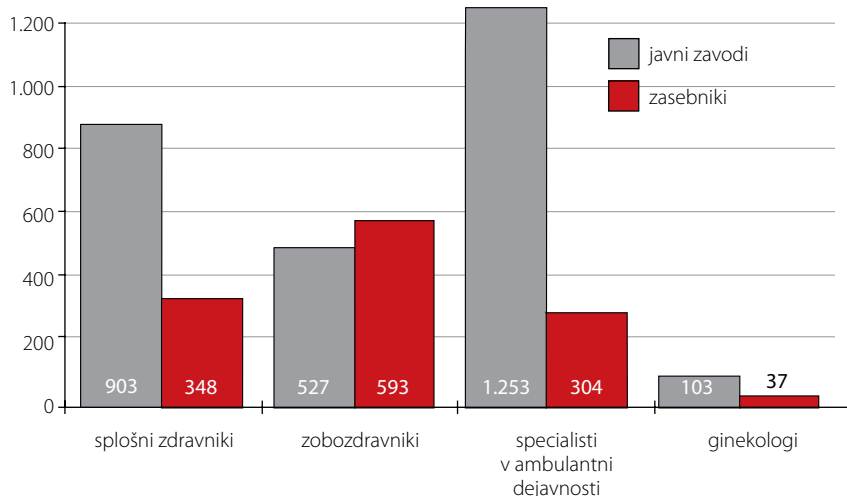
Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev v okviru Dogovora 2014, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, je v tekočih cenah 2014 znašala 1.734.266.003 evre. V ta znesek je vključena vrednost dodatnih programov ter boljšega vrednotenja obstoječih programov iz Dogovora 2014. Znesek ne vključuje stroškov specializacij, ki so v letu 2014 znašali 45.821.329 evrov ter stroškov povračil za delo pripravnikov in sekundarijev, ki so v letu 2014 znašali 16.919.965 evrov. Vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih je razvidna iz slike 3.

Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 9. V osnovni, specialistično ambulantni in bolnišnični dejavnosti se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo zmanjšal, pri ostalih dejavnostih pa povečal. V povprečju znaša delež plač 59,92 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacije pa je 40,28 %.



Slika 4. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2004 in 2014.





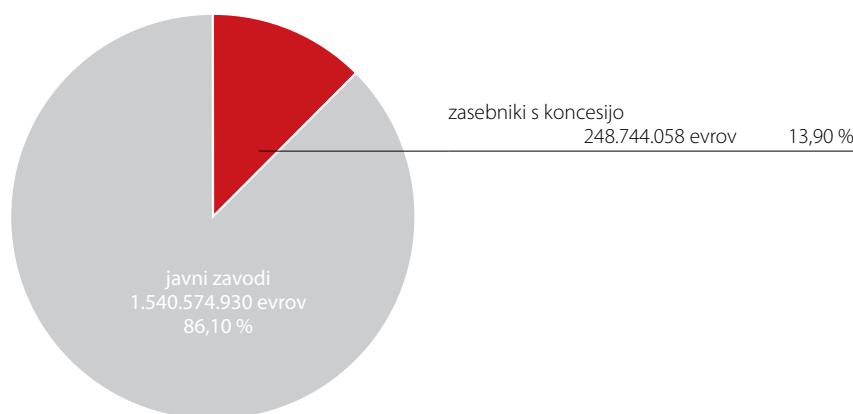
Slika 5. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2014.

#### 1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

Razpis za sklepanje pogodb, ki ga je ZZZS objavil v letu 2014, je bil namenjen novim izvajalcem in izvajalcem, ki so sicer že imeli sklenjeno pogodbo z ZZZS, na razpis pa so se prijavi za izvajanje programa, ki ga doslej v pogodbi z ZZZS niso imeli dogovorjenega.

V letu 2014 je ZZZS imel sklenjene pogodbe s 1.779 izvajalci, in sicer 219 z javnimi zavodi in 1.560 z zasebnimi izvajalci (slika 4). Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2013 zmanjšalo za 2. Padec števila pogodbenih partnerjev ZZZS je v veliki meri posledica reorganizacije Inštituta za varovanje zdravja in zavodov za zdravstveno varstvo, ki so sedaj združeni v NIJZ in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. Drug razlog znižanja števila pogodbenih partnerjev pa je, da se nadaljuje trend, da se programi, ki so jih izvajali zasebniki s koncesijo prenaša, po njihovi upokojitvi, nazaj v javne zavode.

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo dogovorjenih za 42.725 delavcev, od tega 6.185 oziroma 14,47 %, pri koncesionarjih. Število zdravnikov, ki jih ZZZS plačuje v javnih zavodih, v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo, je razvidno iz slike 5. Večje povečanje je zaznati samo pri številu zdravnikov v specialistično ambulantni dejavnosti, kjer se je v letu 2014



Slika 6. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2014.





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

v primerjavi z letom 2013 povečalo število za 33. V veliki meri je to posledica širitev programov, ki imajo dolge čakalne dobe v specialističnih ambulantah (dermatologija, kardiologija, nevrologija, revmatologija, ortopedija, itd.).

Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2014 znašal 13,90 % (slika 6). Delež finančnih sredstev za zdravstvene storitve za zasebne izvajalce s koncesijo v primerjavi z javnimi zavodi pada, kar je posledica, da se program teh izvajalcev prenaša nazaj v javne zavode.

### 1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan in plačana realizacija programa zdravstvenih storitev v letu 2014 sta razvidna iz tabele 10.

V letu 2014 se je v primerjavi s preteklim letom plan zdravstvenih storitev na področju osnovne dejavnosti pri točkah povečal za 0,69 %, pri količnikih pa znižal za 0,12 %. Povečanje točk v osnovni dejavnosti je bilo največje pri medicinskih storitvah v socialnovarstvenih zavodih, in sicer se je plan tu povečal za 68.038 točk. Od 1. 1. 2014 se dejavnost fizioterapije planira v utežeh. Zaradi neprimerljivosti podatkov za dejavnost fizioterapije med letoma 2013 in 2014 so podatki za fizioterapijo in delov-

Tabela 10. Planirana in plačana realizacija storitev po količini in vrednosti ter po dejavnostih v Sloveniji v letih 2013 in 2014.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2013	2014	indeks	2013	2014	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	18.012.854	18.136.719	100,69	17.691.643	17.767.567	100,43	97,96
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.619.879	39.573.559	99,88	39.471.198	39.442.538	99,93	99,67
zobozdravstvena dejavnost	točke	49.111.719	49.269.350	100,32	48.601.481	48.980.611	100,78	99,41
nenujni reševalni prevozi	točke	42.098.579	41.637.184	98,90	34.783.953	34.474.389	99,11	82,80
specialistično ambulantna dejavnost	točke	60.700.097	60.446.552	99,58	60.013.873	59.532.985	99,20	98,49
magnetna resonanca (MR)	preiskave	67.886	70.727	104,18	67.631	69.067	102,12	97,65
računalniška tomografija (CT)	preiskave	80.894	83.560	103,30	80.462	83.448	103,71	99,87
lekarniška dejavnost	točke	13.340.834	13.368.054	100,20	13.368.054	13.855.243	103,64	103,64
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	dan zdr. nege	7.603.515	7.590.626	99,83	7.484.896	7.582.405	101,30	99,89
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD <sup>1</sup>	282.763	290.383	102,69	299.855	285.034	95,06	98,16
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.796.653	5.952.869	102,69	6.535.833	6.227.537	95,28	104,61
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	237.003	263.653	111,24	226.315	218.268	96,44	82,79
akutna bolnišnična obravnava	primeri	333.372	333.300	99,98		336.796		101,05
akutna bolnišnična obravnava	utež	490.433	493.019	100,53	490.479	505.337	103,03	102,50
neakutna bolnišnična obravnava	BOD <sup>1</sup>	186.389	176.902	94,91	178.042	177.051	99,44	100,08
– podaljšano bolnišnično zdravljenje	BOD <sup>1</sup>	58.161	59.439	102,20	60.096	61.473	102,29	103,42
– zdravstvena nega in paliativna oskrba	BOD <sup>1</sup>	128.228	117.463	91,60	117.946	115.578	97,99	98,40
psihiatrija	primer	10.071	10.434	103,60	10.188	10.301	101,11	98,73
doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku	NOD <sup>1</sup>	73.366	76.991	104,94	77.223	75.492	97,76	98,05
invalidna mladina	BOD <sup>1</sup>	19.926	19.929	100,02	18.452	19.925	107,98	99,98
transplantacije	operacija	297	298	100,34	312	315	100,96	105,70

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

\* od 1. 1. 2014 je enota za dejavnost fizioterapije utež, v podatkih za leto 2013 in 2014 tudi ni vključen program delovne terapije.

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



no terapijo izločeni iz prikaza v tabeli 10. V zobozdravstveni dejavnosti se je plan glede na preteklo leto povečal za 0,32 %, največ v specialistični dejavnosti zdravljenja zob in ustne votline, in sicer za 92.630 točk. Pri nenujnih reševalnih prevozih se je plan zmanjšal za 1,1 % oziroma 461.395 točk, in sicer pri sanitetnih prevozih.

Plačana realizacija se je v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 povečala v osnovni dejavnosti pri dejavnostih, ki se planirajo v točkah, in sicer za 0,43 % ter v zobozdravstveni dejavnosti za 0,78 %. V osnovni dejavnosti se je plačana realizacija glede na preteklo leto najbolj povečala v disperzerju za mentalno zdravje, in sicer za 43.237 točk ter medicinski oskrbi v socialnovarstvenih zavodih za 46.058 točk. V zobozdravstveni dejavnosti se je plačana realizacija najbolj povečala v dejavnosti ustnih in zobnih bolezni, in sicer za 107.541 točk. Najnižja plačana realizacija je bila ponovno pri nenujnih reševalnih prevozih, in sicer predvsem na račun sanitetnih prevozov bolnikov na in z dialize.

Planiran obseg programov specialistične zunajbolnišnične dejavnosti je v letu 2014 znašal 60.446.552 točk, kar pomeni, da je ostal skoraj na enaki ravni kot v letu 2013 (zmanjšanje za 0,42 %). Za skoraj enak odstotek kot planiran obseg storitev, se je zmanjšala tudi plačana realizacija specialističnih zunajbolnišničnih storitev (0,51 %). Da je plačana realizacija pod planom, je v največji meri vpliv (ne)realizacije programov specialistično zunajbolnišnične dejavnosti urologije, maksilofacialne kirurgije, ortopedije, splošne kirurgije in infektologije.

Iz pregleda obsega CT in MR preiskav v letu 2014 je moč ugotoviti povečanje plana obeh vrst preiskav, in sicer povečanje plana MR za 4,18 % ter povečanje plana CT preiskav za 3,30 %. Razlog za navedene spremembe je širitev programov MR preiskav glave in vratu ter MR preiskav skeleta (v skladu z Aneksom št. 2 k Dogovoru), in sicer zaradi skrajševanja dolgih čakalnih dob za omenjene vrste preiskav. Poleg tega se je ZZZS z nekaterimi izvajalci dogovoril za določena notranja prestrukturiranja programa.

Indeks plačane realizacije MR preiskav za leto 2014 znaša 97,65 in je posledica poznega sprejetja Aneksa št. 2 k Dogovoru, kar je pomenilo, da večina izvajalcev, ki so pridobili širitve programov MR preiskav, ni bila sposobna v tako kratkem času realizirati povečanega obsega programa.

V letu 2014 je bil plan storitev v lekarniški dejavnosti za 0,20 % večji kot v letu 2013. Podlaga za plan za leto 2014 je bila realizacija v preteklem letu. Za izračun cene lekarniške točke je bila dogovorjena fiksna produktivnost 12.466.954 točk. To pomeni, da se npr. z višanjem realizacije lekarniških točk cena lekarniške točke ne znižuje, temveč na ceno lekarniške točke vplivajo le spremenjeni kalkulativni elementi za določanje cen. Realizacija storitev v letu 2014 je bila višja kot leta 2013 za 3,64 %. V letu 2014 se je povečalo tudi število predpisanih receptov, in sicer za 1,0 %.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je planirani program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2013 znižal za 0,17 %. Podlaga za plan za leto 2014 je bila realizacija v preteklem letu. Realizacija v letu 2013 pa je bila nižja od planirane, ker so izvajalci, ki so imeli v letu 2013 dogovorjene širitve, kasneje pričeli z izvajanjem dodatnega programa. V letu 2014 je bilo dogovorjeno, da se povečajo naslednje zmogljivosti v socialnovarstvenih zavodih: s 1. 7. 2014 sta dva izvajalca začela z izvajanjem programa v oskrbovanih stanovanjih, v treh varstveno delovnih centrih (VDC Tončke Hočevar, VDC Polž in VDC Ajdovščina) pa je bila dogovorjena širitev za skupaj 25 mest. CUDV Dornava je pričel z izvajanjem programa rehabilitacije po poškodbi glave. V letu 2014 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih in plačanih 7.582.405 dni zdravstvene nege,





kar je za 1,3 % več kot v letu 2013. Skupnost socialnih zavodov Slovenije je vzpostavila register kapacitet izvajalcev institucionalnega varstva za javne in zasebne zavode. Enkrat letno se v skladu z določili Dogovora preverijo in določijo kapacitete v domovih za starejše, ki so osnova za obračun opravljenih storitev. Skladno s spremembo kapacitet se spreminja tudi obseg splošne ambulante v DSO.

Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se je v letu 2014 glede na preteklo leto spremenil, ker sta 2 pogodbi za zdraviliško zdravljenje iz leta 2013 (z veljavnostjo 1. 7. 2013), v letu 2014 veljali celo leto. En izvajalec zdraviliškega zdravljenja je s 1. 7. 2014 na novo pogodbeno dogovoril ambulantno zdraviliško zdravljenje. V primerjavi z letom 2013 se je plan zdraviliškega zdravljenja povečal za 7.620 nemedicinsko oskrbnih dni, 156.216 točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja in 26.650 točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja. Realizirano število nemedicinsko oskrbnih dni in realizirano število točk v stacionarnem zdraviliškem zdravljenju (plačana realizacija) je bilo v letu 2014 za okoli 5 % nižje kot v letu 2013. V letu 2014 je bilo 13,9 % nemedicinsko oskrbnih dni in 20,8 % točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja opravljenih in zaračunanih ZZZS v okviru negovalnih oddelkov. Realizacija programa ambulantnega

Tabela 11. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2014.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
SB Celje	34.075	48.226,90	1,4153
Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost	137	368,43	2,6893
SB Izola	15.433	20.464,33	1,326
B Sežana	538	831,47	1,5455
BŽBP Postojna	4.345	4.502,62	1,0363
SB Jesenice	12.783	18.251,73	1,4278
BGP Kranj	4.127	3.785,16	0,9172
Estetika Fabjan	150	119,72	0,7981
B Golnik	8.938	11.060,71	1,2375
SB Brežice	6.295	7.501,83	1,1917
Artros	19	32	1,6842
SB Trbovlje	6.806	8.342,07	1,2257
UKC Maribor	45.963	74.678,03	1,6247
SB Ptuj	9.453	11.152,88	1,1798
SB Murska Sobota	17.937	23.644,21	1,3182
SB »dr. F. Derganca« Nova Gorica	16.876	22.382,78	1,3263
SB Novo mesto	20.099	27.713,35	1,3788
SB Slovenj Gradec	14.756	20.216,00	1,37
B Topolšica	3.559	6.199,14	1,7418
UKC Ljubljana	99.646	175.773,16	1,764
OB Valdoltra	5.968	14.779,99	2,4765
Onkološki Inštitut	13.284	17.388,13	1,309
SPCZ Bitenc Marko	806	1.784,53	2,2141
Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.767	3.115,66	1,126
Kirurški center Toš	131	140,92	1,0757
MC Medicor Ljubljana	1.884	6.437,40	3,4169
IATROS, dr. Košorok	2.117	1.093,92	0,5167
Arbor mea	310	432,8	1,3961
<b>SKUPAJ</b>	<b>349.202</b>	<b>530.420</b>	<b>1,5189</b>

Vir: ZZZS, podatki končnega letnega obračuna.







Tabela 12. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2014.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenimi diagnozami,	0,91	12.766	11.617,06
2	I18Z	Posegi na kolenu	1,22	6.023	7.348,06
3	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,56	4.971	2.783,76
4	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,65	4.931	3.205,15
5	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,43	4.733	2.035,19
6	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,23	3.781	4.650,63
7	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,74	3.771	2.790,54
8	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,19	3.722	4.429,18
9	N11B	Ostali posegi v operacijski dvorani na ženskem reprodukcijskem sistemu Starost<65 brez malignih obolenj brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,39	3.420	4.753,80
10	R63Z	Kemoterapija	0,21	3.375	708,75
11	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,48	3.240	4.795,20
12	F71B	Manj resna motnja ritma in motnja prevajanja brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,57	3.221	1.835,97
13	G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	3.204	1.377,72
14	E62A	Infekcije/vnetja dihal s katastrofalnimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	2,61	3.179	8.297,19
15	E62C	Infekcije/vnetja dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,83	3.044	2.526,52
16	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	3.029	1.877,98
17	J65B	Poškodbe kože, podkožnega tkiva in dojke Starost<70	0,38	3.014	1.145,32
18	I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	4,44	2.985	13.253,40
19	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,59	2.982	1.759,38
20	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,43	2.943	1.265,49

Vir: ZZS, podatki končnega letnega obračuna.

zdraviliškega zdravljenja je bila v letu 2014 pod planom in tudi manjša od lanske realizacije. Število realiziranih točk v ambulantnem v zdraviliškem zdravljenju je bilo za okoli 3,5 % manjše kot v letu 2013.

V akutni bolnišnični obravnavi – SPP se plan primerov in uteži v primerjavi s preteklim letom ni bistveno spremenil. Določene spremembe so bile zgolj posledica prestrukturiranj in manjših širitev na podlagi Dogovora. Realizacija števila primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2014 je razvidna iz tabele 11, iz tabele 12 pa seznam 20 najpogosteje opravljenih in obračunanih storitev skupin primerljivih primerov (SPP). V primerjavi s preteklim letom so izvajalci realizirali višje število primerov kakor tudi število uteži, narastla pa je tudi povprečna utež na primer. Ta odraža zahtevnost obravnave v povezavi s stroški. Višja utež na primer je v letu 2014 posledica boljšega vrednotenja nekaterih storitev SPP. Podrobnosti plana in realizacije so natančneje pojasnjene v poglavju 1.4.2.2 .

Planiran obseg programa neakutne bolnišnične obravnave je v letu 2014 znašal 176.902 bolnišnično oskrbnih dni, kar je pomenilo 5,09 % zmanjšanje programa glede na leto poprej. Razlog za zmanjšanje programa so bila dogovorjena notranja prestrukturiranja med programi, ki jih izvajajo posamezne bolnišnice. Najbolj se je program zmanjšal pri Splošni bolnišnici Franca Derganca Nova Gorica, UKC Ljubljana, Onkološkem inštitutu, Bolnišnici Valdoltra ter v Bolnišnici Brežice.

Planirana programa doječih mater in sobivanje staršev sta se v primerjavi z letom 2013 povečala za 4,94 %. Razlog je v tem, da se plan pri teh





Tabela 13. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2014.

vrsta dialize*	enota mere	plan 2014	realizacija 2014	št. bolnikov na dan 31. 12. 2014 (razen za dializo II)	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2014)
I	dializa	14.020	12.587	77	160,07
II	dializa	8.542	9.471	1.515	278,26
III	dializa	185.849	190.556	1.154	214,1
IV	dan	11.139	12.586	44	78,89
V	dan	8.037	5.214	18	107,83
<b>SKUPAJ</b>				<b>2.808</b>	

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

Vir: podatki ZZZS.

programih oblikuje na podlagi dosežene realizacije v letu poprej. Plačana realizacija programa je bila za 2,24 % manjša kot leta 2013.

Transplantacije ZZZS plačuje po dejanski realizaciji, planira pa jih glede na realizacijo preteklega leta. Realizacija plana transplantacij je v največji meri odvisna od števila darovalcev in števila predlaganih zavarovanih oseb za transplantacijo. V letu 2014 je bilo načrtovanih skupaj 308 transplantacij, realiziranih pa 7 več, to je 315. Največje število opravljenih posegov se nanaša na transplantacijo kostnega mozga (91), od tega jih je bilo 36 alogeničnih (z dajalcem), sledijo transplantacija roženice (88), transplantacija ledvic (55) od tega ena ena transplantacija ledvice s trebušno slinavko, transplantacija jeter (29), transplantacija srca (26), transplantacija hondrocitov (18), gojenje in presaditev kože (2). V letu 2014 sta bila vstavljena tudi dve umetni srca in 4 priprave na transplantacijo pljuč v tujem zavodu.

ZZZS plačuje izvajalcem dialize po dejanski realizaciji, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizacija dializ v letu 2014 so razvidni iz tabele 13.

#### 1.4.1.4 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

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

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

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

ZZZS je imel v letu 2014 sklenjeno pogodbo s 1.779 izvajalci. Bolnišnice letno opravijo več kot 350.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni več kakor 4,5 milijona ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, letno je predpisanih več kakor 16 milijonov receptov. Področje nadzora je torej izjemno obsežno in vsebinsko zahtevno, zaradi česar so potrebe po nad-





Tabela 14. Število vseh opravljenih nadzorov ZZS v letu 2014.

nadzorna skupina	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
SPP in NBO	74	72	97,30	1	73	98,65
specialistika – I.	108	109	100,93	0	109	100,93
specialistika – II.	45	44	97,78	2	46	102,22
spec. zobozdravstvo	18	18	100,00	0	18	100,00
oddelek za zdravila	21	21	100,00	1	22	104,76
osnovno zdravstvo	94	95	101,06	0	95	101,06
osnovno zobozdravstvo	80	85	106,25	1	86	107,50
območni (administrativni) nadzori	300	413	137,67	5	418	139,33
<b>Skupaj ZZS</b>	<b>740</b>	<b>857</b>	<b>115,81</b>	<b>10</b>	<b>867</b>	<b>117,16</b>

Vir: podatki ZZS.

zorih velike, vendar so možnosti ZZS omejene s številom razpoložljivih nadzornikov.

Zaradi kadrovske težave je ZZS z nadzori v letu 2014 lahko začel šele konec aprila, a je kljub temu z velikim trudom vseh nadzornikov uspel skupaj opraviti 867 nadzorov. Iz tabele 14 je razvidno, da je bilo v letu 2014 opravljenih več nadzorov, kot jih je bilo načrtovanih – indeks skupne realizacije glede na plan je bil 117,16. K izvrstni realizaciji nadzorov je največ prispevala območna enota Kranj, sledijo pa območne enote Krško, Novo mesto in Celje. Analiziranje podatkov o storitvah in ugotovitev preteklih nadzorov ter predhodne rutinske kontrole so smiselno usmerjale izbor izvajalcev in vsebin za nadzore. Prav analize podatkov na podlagi aplikacije Izdatki so omogočile načrtovanje obsežnejših nadzorov, ki so bili izvedeni na področju kardiokirurgije, (pregled obračuna najzahtevnejših kardiokirurških storitev v Sloveniji), psihiatrije (pregled zaporednih hospitalizacij v Psihiatrični kliniki Ljubljana) in na področju ortopedije (pregled spoštovanja vrstnega reda čakalnih seznamov za programe posegov na kolku in kolenu pri 12 izvajalcih). Poleg tega je bilo opravljenih še 65 nadzorov vodenja čakalnih seznamov pri koncesionarijih in javnih zdravstvenih zavodih na področju različnih specialnosti. Nadzori so pokazali, da bo potrebnih več operativnih in sistemskih sprememb, nekatere bo mogoče uveljaviti s spremembami Dogovora, druge pa s spremembami drugih predpisov. Predlogi posameznih sprememb so bili posredovani tudi Ministrstvu za zdravje.

Številne aktivnosti so bile usmerjene tudi v izobraževanje izvajalcev za pravilno evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev ter enotno ravnanje nadzornih zdravnikov v nadzorih. Posebej pomembno za izboljšanje učinkovitosti nadziranja je bilo skupno obravnavanje ugotovljenih napak na rednih sestankih oddelka za nadzor in izvedba treh učnih delavnic za nadzorne zdravnike. Oddelek za nadzor je aktivno vključen v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračunavanja za posamezne dejavnosti, odgovarja pa tudi na številna vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev.

Na podlagi izvedenih nadzorov (rednih in izrednih) je ZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2014 za 2.618.184 evrov. Na podlagi Dogovora 2014 so izvajalci ZZS plačali 379.569 evrov pogodbenih kazni. Tabela 15 prikazuje vrednost in delež realiziranih zahtevkov za tekoče in preteklo leto. V primerjavi z letom 2013 je bil delež realiziranih zahtevkov v letu 2014 večji, prav tako je višji delež izterjave.

Strokovnjaki na področju nadzora nad izvajanjem zdravstvenih programov pripravljajo tudi ustrezne računalniške nadgradnje za boljšo ana-





Tabela 15. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2014.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
<b>1 nerealizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let (1)</b>	<b>289.507</b>	<b>3.804</b>	<b>6.984</b>	<b>21.431</b>	<b>14.538</b>	<b>30.193</b>	<b>2.180</b>	<b>117.918</b>	<b>5.378</b>	<b>27.016</b>	<b>518.949</b>
1a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	3.868	1.203	128	8.221	0	0	0	1.445	0	0	14.866
1b zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	5.441	0	4.548	0	0	0	0	2.001	0	0	11.990
1c pogodbene kazni	230.339	2.592	2.000	3.087	14.538	22.670	2.078	13.588	3.378	26.160	320.431
1d odškodninski zahtevki	11.459	9	309	359	0	124	102	34	0	856	13.251
1e vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1f v tožbi	38.400	0	0	9.764	0	7.399	0	100.849	2.000	0	158.412
<b>2 zahtevki iz nadzorov za tekoče leto</b>	<b>468.435</b>	<b>119.105</b>	<b>215.696</b>	<b>18.325</b>	<b>704.057</b>	<b>217.208</b>	<b>116.879</b>	<b>93.286</b>	<b>467.791</b>	<b>185.721</b>	<b>2.606.503</b>
2a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	34.180	63.186	73.439	6.816	506.964	77.509	48.384	45.089	114.575	124.176	1.094.317
2b zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	14.224	3.954	9.713	642	17.779	20.555	9.006	10.841	1.413	7.554	95.681
2c pogodbene kazni	75.259	51.018	39.661	8.867	117.509	63.919	37.244	28.711	52.597	34.546	509.331
2d odškodninski zahtevki	48	947	11.933	264	49.047	231	1.278	6.796	10.481	984	82.009
2e vrednost sistemskih napak	344.726	0	80.951	1.736	12.758	54.995	20.966	1.849	288.725	18.461	825.166
2f v tožbi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I UGOTOVITVE PRETEKLEGA IN TEKOČEGA LETA SKUPAJ (1+2)</b>	<b>757.942</b>	<b>122.910</b>	<b>222.681</b>	<b>39.756</b>	<b>718.595</b>	<b>247.400</b>	<b>119.059</b>	<b>211.204</b>	<b>473.169</b>	<b>212.737</b>	<b>3.125.453</b>
<b>3 realizirani zahtevki iz nadzorov preteklih let</b>	<b>60.307</b>	<b>3.791</b>	<b>2.309</b>	<b>11.667</b>	<b>14.538</b>	<b>22.793</b>	<b>2.180</b>	<b>11.470</b>	<b>3.378</b>	<b>4.756</b>	<b>137.190</b>
3a zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	3.868	1.199	0	8.221	0	0	0	1.348	0	0	14.636
3b zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	5.441	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.441
3c pogodbene kazni	39.539	2.592	2.000	2.087	14.538	22.670	2.078	10.088	3.378	4.170	103.141
3d odškodninski zahtevki	3.930	0	309	359	0	124	102	34	0	586	5.444
3e vrednost sistemskih napak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3f odpis	7.529	0	0	1.000	0	0	0	0	0	0	8.529
<b>4 realizirani zahtevki iz nadzorov za tekoče leto</b>	<b>428.077</b>	<b>108.401</b>	<b>207.746</b>	<b>18.272</b>	<b>699.666</b>	<b>207.230</b>	<b>113.593</b>	<b>61.010</b>	<b>460.731</b>	<b>176.269</b>	<b>2.480.994</b>
zmanjšane obveznosti po zapisnikih – poročila	34.012	63.180	74.409	6.763	575.755	75.548	48.377	33.465	118.078	124.475	1.154.061
zmanjšane obveznosti po zapisnikih – dobropisi	14.221	3.942	11.784	642	17.779	20.532	9.006	8.021	1.459	7.554	94.941
pogodbene kazni	35.070	41.279	29.182	8.867	91.633	55.924	33.965	16.866	41.989	24.795	379.570
odškodninski zahtevki	48	0	11.421	264	1.741	231	1.278	809	10.481	984	27.256
vrednost sistemskih napak	344.726	0	80.951	1.736	12.758	54.995	20.966	1.849	288.725	18.461	825.166
odpis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II REALIZIRANO V TEKOČEM LETU SKUPAJ (3 + 4)</b>	<b>488.384</b>	<b>112.192</b>	<b>210.055</b>	<b>29.939</b>	<b>714.204</b>	<b>230.023</b>	<b>115.774</b>	<b>72.479</b>	<b>464.109</b>	<b>181.025</b>	<b>2.618.184</b>
<b>% realizacije (skupaj za tekoče in preteklo leto): II/I*100</b>	<b>64,44</b>	<b>91,28</b>	<b>94,33</b>	<b>75,31</b>	<b>99,39</b>	<b>92,98</b>	<b>97,24</b>	<b>34,32</b>	<b>98,09</b>	<b>85,09</b>	<b>83,77</b>

Vir: ZZS, aplikacija nadzori.

litično pripravo in obdelavo podatkov o obračunanih storitvah, kar bo omogočalo ciljano usmerjanje nadzorov na področja in k izvajalcem, kjer se nakazuje velika verjetnost napak oziroma nepravilnosti. V letu 2014 je bilo zgrajeno prvo takšno podatkovno skladišče obračunanih storitev računalniške tomografije in magnetne resonance. Ob koncu leta je ZZS začel tudi z razvojno nalogo posodobitve modela nadzorne dejavnosti.



## 1.4.2 DOSTOPNOST, UČINKOVITOST IN KAKOVOST PROGRAMOV

### 1.4.2.1 DOSTOP DO PROGRAMOV IN OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB

Dogovarjanje s partnerji in oblikovanje Dogovora za leto 2014 je bilo ključnega pomena za zagotavljanje nemotenega dostopa do zdravstvenih storitev. Dogovor je v prvi vrsti podlaga, ki omogoča ustrezno razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenim osebjem in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in državami Evropske unije kaže tabela 16.

Iz podatkov je razvidno, da je skupno število zdravnikov, kljub izboljšanju v zadnjih letih, še vedno pod povprečjem držav EU. Glede števila zdravnikov splošne/družinske medicine kaže izpostaviti dejstvo, da v Sloveniji poleg splošnih zdravnikov za zdravje prebivalstva na primarni ravni skrbijo še zdravniki pediatri za predšolsko obdobje, zdravniki za šolsko medicino in ginekologi. Pri ostalih zdravstvenih kadrih bistvenih razlik od povprečij EU ni moč zaznati. O razpoložljivosti vrhunskih tehnologij zdravljenja govorijo primerjave o razpoložljivosti z MR in CT aparati med Slovenijo in državami EU. Slovenija je imela v letu 2014 na voljo 19 MR in 23 CT aparatov, poleg tega pa še 2 PET/CT aparata, 2 SPECT/CT aparata in 2 aparata – simulatorja, ki se uporabljata v okviru radioterapije. Po številu MR in CT aparatov na 1 milijon prebivalcev Slovenija dohiteva povprečja držav EU. Sicer pa zgolj število aparatov na milijon prebivalcev ni pravi pokazatelj dejanske dostopnosti do MR in CT preiskav v posamezni državi. Ključni dejavnik dostopnosti je obseg opravljenih preiskav, ta pa je odvisen od pogodbenega plana, dogovorjenega s plačniki preiskav. Za Slovenijo je pomemben izrazit trend izboljšave razpoložljivosti aparatov med letoma 2000 in 2014. V letu 2000 je namreč Slovenija razpolagala s 6 MR aparati in 14 CT aparati. V skladu s tem trendom raste tudi število opravljenih preiskav. Leta 2014 je bilo v Sloveniji opravljenih 70.359 ambulantnih MR preiskav in 88.211 ambulantnih CT preiskav, kar pomeni, da je število opravljenih ambulantnih

Tabela 16. Izbrani kazalci o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2012.

Izbrani kazalci zdravstvenih zmogljivosti	Slovenija	EU*
št. zdravnikov na 1.000 prebivalcev	2,54	3,4
št. zdravnikov splošne/družinske medicine na 1.000 prebivalcev	0,46**	0,72 (EU17)
št. zobozdravnikov na 1.000 prebivalcev	0,63	0,67 (EU13)
št. farmacevtov na 1.000 prebivalcev	0,56	0,75 (EU16)
št. medicinskih sester/tehnikov na 1.000 prebivalcev	8,2	8
št. bolnišnic na 100.000 prebivalcev	1,42	np
št. bolniških postelj na 1.000 prebivalcev:	4,6	5,2
– od tega akutnih bolnišničnih postelj	3,1	3,6
št. MR aparatov na 1.000.000 prebivalcev	8,8	10,5 (EU27)
št. CT aparatov na 1.000.000 prebivalcev	12,6	20 (EU27)

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

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe, 2014.





MR preiskav na 1000 prebivalcev v Sloveniji znašalo 34,1, število opravljenih ambulantnih CT preiskav pa 42,8.

V nadaljevanju so povzeti ukrepi in aktivnosti ZZZS v letu 2014 za zagotovitev ustrezne preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi in dostopnosti do posameznih programov zdravstvenih storitev na primarni in ostalih ravneh zdravstvene dejavnosti.

#### PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

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

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ostaja v letu 2014 najbolje preskrbljena območna enota Murska Sobota, najbolj pa zaostaja območna enota Krško, in sicer za slabe 3 %. V dejavnosti dispanzerjev za ženske se je v primerjavi z letom 2013 povečalo število območnih enot, ki presegajo slovensko povprečje. Najbolje preskrbljena ostaja območna enota Ravne na Koroškem, najslabše preskrbljenost pa je imela območna enota Maribor. V dejavnosti nege in patronaže je šest območnih enot po preskrbljenosti preseglo slovensko povprečje, najslabše preskrbljena ostaja območna enota Kranj, ki za slovenskim povprečjem zaostaja slabih 8,4 % (tabela 17).

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

Izvajalci zdravstvenih storitev v otroških in šolskih dispanzerjih so dolžni realizirati vsaj 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive. Izvajanje sistematičnih pregledov v Sloveniji poteka zelo dobro. V letu 2014 so izvajalci v otroških in šolskih dispanzerjih v območni enoti Novo mesto presegli plan, v ostalih območnih enotah pa je bil program dosežen med 97,11 % in 99,90 %.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in



Tabela 17. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2013 in 2014.

območna enota	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Celje	98,93	99,06	99,49	100,36	100,62	100,58
Koper	98,53	98,73	103,33	103,23	95,96	95,93
Kranj	99,81	99,94	95,05	95,41	91,6	91,68
Krško	97,09	97,12	99,87	100,20	100,79	100,83
Ljubljana	98,21	98,03	102,02	102,60	95,81	95,55
Maribor	101,99	101,58	97,13	94,78	107,53	107,55
Murska Sobota	108,23	108,97	99,11	99,84	115,29	116,20
Nova Gorica	99,06	99,54	96,81	97,24	103,22	103,38
Novo mesto	97,14	97,18	98,24	98,15	98,91	98,74
Ravne na Koroškem	105,2	105,55	105,92	106,02	103,67	104,18

Vir: ZZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.



ožilja v srednjem življenjskem obdobju in v zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. V Sloveniji se izvaja od leta 2001. Tudi z izvajalci splošne medicine ZZZS v pogodbah dogovori letni plan preventivnega programa. Zaradi uvedbe referenčnih ambulant je bilo v letu 2014 planiranih manj preventivnih pregledov glede na prejšnja leta. Timu splošnega zdravnika je namreč dodano 0,5 diplomirane medicinske sestre, ki izvaja preventivno dejavnost in vodi stabilne kronične bolnike.

Izvajalci so v povprečju realizirali planirani program preventivnih pregledov 96,86 %. Glede na leto 2013 je odstotek realizacije preventivnih pregledov padel za dve odstotni točki. V letu 2014 imata najnižjo realizacijo območni enoti Murska Sobota (85,78 %) in Ravne na Koroškem (86,03 %). Razlog za nedoseganje plana je v pomanjkanju zdravnikov in daljših bolniških odsotnosti zdravnikov, zato so se izvajalci morali usmeriti predvsem v izvajanje nujnih kurativnih storitev. Ostale območne enote imajo realiziran plan preventivnih pregledov v razponu indeksa od 90,38 pa do 122,50. Najvišji indeks realizacije dosega območna enota Kranj, kar je posledica večjega števila preventivnih pregledov športnikov.

Nekoliko nižja realizacija preventivnih pregledov v splošnih ambulantah v letu 2014 je delno tudi posledica aktivnosti ZZZS, ki so se nanašale na kontrolo veljavnosti licenc in ustreznosti specializacij izbranih osebnih zdravnikov. To je pomenilo zmanjšanje števila aktivnih zdravnikov, za katere se zavarovane osebe lahko opredelijo oziroma si jih lahko izberejo. Da pa so izvajalci program vseeno lahko v pretežni meri izvedli, so si v veliki meri pomagali s specializanti.

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

Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerjih za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20–64 let. Tudi za ta program velja, da ZZZS izvajalcu, če ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 % oziroma 4 %. Za realizirano ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70 % v pogodbi dogovorjenega programa.

Povprečni indeks realizacije na ravni Slovenije je bil 89,53. V letu 2014 so izvajalci v vseh območnih enotah dosegli ciljno količino programa, razen petih izvajalcev, in sicer ZD Lendava, SB Jesenice in trije koncesionarji.

Program DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke, se je v letu 2014 izvajal samo v dveh območnih enotah, Ljubljana in Maribor na sedmih digitalnih mamografskih aparatih. V območni enoti Ljubljana sta poleg mamografov na Onkološkem inštitutu Ljubljana, SB Trbovlje in ZD Ljubljana delovali še dve mobilni enoti, in sicer v Ljubljani, Vrhniki, Litiji in Domžalah. V območni enoti Maribor je potekalo slikanje v UKC Maribor in ZD Maribor. V letu 2014 je bilo slikanih 32.588 žensk oziroma 26,8 % več kot leta 2013, ko je bilo slikanih 25.694 žensk. Za uspešnost programa je pomembno, da se slikanja udeleži vsaj 70 % ciljne populacije. Odzivnost vabljenih žensk v letu 2014 je bila 78,7 %. V letu 2014 so odkrili 138 rakov dojke. V program DORA so bile vključene ženske iz osrednje





slovenske, zasavske in podravske statistične regije. Cilj programa je vključitev žensk iz vse Slovenije in bo po napovedih dosežen konec leta 2016.

V program SVIT, zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa, je bilo leta 2014 povabljenih 253.335 oseb. Za sodelovanje v programu se je odločilo 138.214 oseb (133.319 oseb v letu 2013). Opravljenih je bilo 7.932 kolonoskopij, v 159 primerih (2,0 %) pa je bil odkrit rak debelega črevesa. Kolonoskopije so se izvajale v vseh zdravstvenih regijah po Sloveniji v 25 kolonoskopskih centrih.

Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno še financiranje programov zobozdravstvene preventive, zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola, podpora pri spoprijemanju z depresijo). Za vse preventivne in presejalne programe je ZZZS v letu 2014, vključno z referenčnimi ambulantami, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil skoraj 73 milijonov evrov.

#### SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

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

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

NIJZ na svoji spletni strani mesečno objavlja podatke o pričakovani čakalni dobi za posamezne zdravstvene storitve, in sicer po stopnjah nujnosti in po posameznih izvajalcih. Seznam storitev, za katere NIJZ spremlja podatke o čakalni dobi in številu čakajočih, je določen v vsakoletnem Dogovoru. V letu 2014 je vključeval 60 storitev oziroma ambulant in je nespremenjen od 1. 5. 2013 dalje. ZZZS pa spremlja podatke o čakalni dobi za zobozdravstvene storitve, za katere NIJZ še ni vzpostavil zbiranja podatkov.

Opozoriti velja na razliko v metodologiji, po kateri zbirata in prikazujeta podatke o čakalnih dobah ZZZS in NIJZ. ZZZS zbira podatke o realiziranih čakalnih dobah. Podatke prikazuje v mesecih in izračunava ponderirana povprečja, kjer je ponder število obravnavanih primerov. NIJZ pa zbira podatke o pričakovanih in o realiziranih čakalnih dobah, prikazuje jih v dnevih, za izračun povprečij pa uporablja za ponder število čakajočih. Tabela 18 prikazuje povprečne pričakovane čakalne dobe (v dnevih) za izbrane storitve v letih 2013 in 2014.

V letu 2014 se je v primerjavi z letom 2013 pričakovana čakalna doba podaljšala pri nekaj več kot pol storitvah (pri 37 od 60 storitvah oziroma ambulantah), vendar so čakalne dobe večinoma ostale v okviru dopustnih čakalnih dob (stopnja redno). Dopustne čakalne dobe so bile presežene pri:

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







Tabela 18. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe v letih 2013 in 2014.

storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih			storitev / ambulanta	čakalna doba v dnevih		
	31. 12. 2013	31. 12. 2014	indeks		31. 12. 2013	31. 12. 2014	indeks
Ambulanta za maksilofacialno kirurgijo	166,0	187,6	113,0	Operacija karpalnega kanala	101,2	120,2	118,8
Ambulanta za oralno kirurgijo	130,3	136,9	105,0	Operacije kile-odrasli	178,7	210,6	117,8
Dermatološka ambulanta	129,9	134,5	103,5	Operacije kile-otroci	33,2	21,8	65,6
Diabetološka ambulanta	51,3	60,9	118,6	Operacije krčnih žil	316,0	329,9	104,4
Fizioterapija na primarni ravni	105,1	102,8	97,8	Operacije na odprtem srcu	153,1	73,3	47,9
Ginekološka ambulanta – sekundarna raven	36,4	63,4	174,2	Ortopedska operacija rame (samo terapevtski posegi)	398,8	414,7	104,0
Kardiološka ambulanta	127,6	132,2	103,6	Operacija sive mreže (katarakta)	122,7	108,0	88,0
Nevrološka ambulanta	98,3	107,7	109,6	Operacija ščitnice (tudi obščitnice)	141,8	121,6	85,8
Očesna ambulanta – pregled vida za očala	115,1	126,3	109,7	Operacije žolčnih kamnov	98,6	138,2	140,2
Ortopedska ambulanta	102,0	94,0	92,2	Posegi in operacije hrbtenice	344,3	568,3	165,1
Psihiatrična ambulanta	77,3	60,9	78,8	Posegi in operacije nosu in obnosnih votlin	101,6	164,7	162,1
Revmatološka ambulanta	337,6	433,0	128,2	Posegi na ušesu in mastoidu	127,5	150,8	118,3
Urološka ambulanta	165,4	161,7	97,7	Posegi in operacije v ustih, grlu in žrelu	209,6	233,9	111,6
Angiografija (brez koronarne angiografije)	60,4	57,0	94,3	Posegi na arterijah (brez PTA)	32,8	50,2	153,0
Artroplastika gležnja	360,0	325,7	90,5	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	88,1	103,0	116,9
Artroplastika kolena	481,4	406,9	84,5	Koronarna angiografija in PTCA	97,6	289,5	296,6
Artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	407,2	360,5	88,5	Rtg abdomna	14,3	15,6	109,3
CT angiografije	85,0	118,5	139,4	Rtg glave	23,4	23,8	101,6
CT glave in vratu	63,5	59,5	93,7	Rtg hrbtenice	60,9	42,9	70,4
CT skeleta	54,6	64,5	118,1	Rtg ledvic in sečnega mehurja	25,6	24,6	96,1
CT srca	81,4	95,1	116,8	Rtg mamografija	81,2	106,9	131,7
CT toraks in abdomen	70,1	84,2	120,0	Rtg PC	40,5	47,7	117,8
Drugi posegi na perifernem ožilju	308,8	367,4	119,0	Rtg skeleta	94,3	43,9	46,6
Elektroencefalografija (EEG)	51,0	78,4	153,7	Sklerozacija krčnih žil	90,0	160,8	178,7
Elektromiografija (EMG)	158,7	117,0	73,7	Terapevtske artroskopije (kolenske križne vezi, kolena)	225,6	189,7	84,1
MR angiografije	111,3	105,5	94,8	ultrazvok dojke	118,4	135,5	114,5
MR glave in vratu	115,6	140,3	121,4	ultrazvok mehkih tkiv	106,4	88,5	83,2
MR skeleta	116,7	148,4	127,2	ultrazvok rame	108,4	82,9	76,5
MR srca	66,3	91,6	138,2	ultrazvok srca	161,4	142,8	88,5
MR toraks in abdomen	107,3	105,1	97,9	ultrazvok vratnih žil	136,7	161,4	118,1

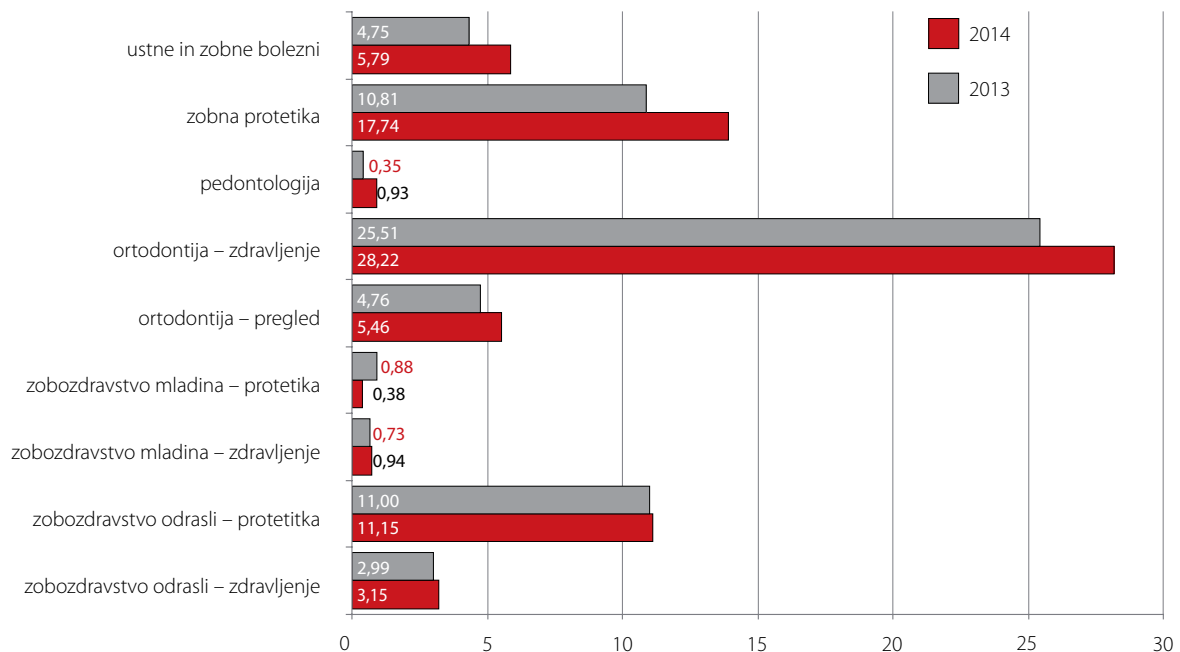
Vir: poročilo NIJZ.

Pri 23 storitvah se je čakalna doba skrajšala. Največje skrajšanje pričakovane čakalne dobe je bilo doseženo pri RTG skeleta, operacijah na odprtem srcu, operacijah kile pri otrocih ter RTG hrbtenice. Največje podaljšanje pričakovane čakalne dobe je bilo pri koronarni angiografiji in PTCA, sklerozaciji krčnih žil ter v ginekološki ambulanti – sekundarna raven.

Slika 7 prikazuje povprečne realizirane čakalne dobe v zobozdravstvu v letih 2013 in 2014. Čakalna doba se je skrajšala samo v eni od devetih zobozdravstvenih dejavnostih, za katere podatke o čakalni dobi zbira ZZZS, in sicer v dejavnosti zobozdravstvo mladina – protetika. V ostalih zobozdravstvenih dejavnostih se je čakalna doba podaljšala, največ v zobni protetiki – za 6,93 meseca. Najkrajša čakalna doba v letu 2014 je bila v dejavnosti zobozdravstva mladina – protetika (0,38 meseca), najdaljša čakalna doba pa v ortodontiji-zdravljenje (28,22 meseca) in v zobni protetiki (17,74 meseca).

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





Vir: podatki izvajalcev, obdelava ZZZS.

Slika 7. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2013 in 2014.

ZZZS je od izvajalcev v letu 2014 zahteval točno poročanje podatkov NIJZ ter izvajalce opozarjal na pravilnost in logičnost podatkov. ZZZS je od izvajalcev zahteval čim hitrejšo obravnavo vseh oseb, ki so čakale na storitev nad dopustno čakalno dobo glede na Pravilnik.

#### 1.4.2.2 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE PROGRAMOV

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

##### STRATEŠKO NAKUPOVANJE PROGRAMA AKUTNIH OBRAVNAV

ZZZS že več let z načrtovanjem prospektivnega programa spodbuja izvajalce k prednostni obravnavi storitev, ki odražajo potrebe zavarovanih oseb. Sprva je bilo teh storitev malo, sedaj pa skupaj predstavljajo že skoraj tretjino vsega programa akutne bolnišnične obravnave, nekatere od teh pa so se začele izvajati tudi v dnevni bolnici ali kot specialistično ambulantne obravnave (poznane kot celostne obravnave). Prospektivni program se deli na program, ki je plačan po realizaciji ne glede na plan, program, pri katerem je možno plačilo do 10 % preseganja plana (v letu 2014 se je odstotek dvignil iz 5 % na 10 %) in ostali program, kjer je plačilo do plana.

Na področju spremljanja prospektivnega programa je ZZZS v zadnjih dveh letih napravil velik korak: na podlagi izkušenj je bila bistveno nadgrajena metodologija poročanja realizacije prospektivnega programa, na novo so se definirali tudi kriteriji poročanja – izčistil se je seznam posegov, uvedle pa so se tudi vhodne kontrole poročenih podatkov. V prihodnjih letih bo ZZZS sistem spremljanja prospektivnega programa po potrebi še dograjeval v sodelovanju z izvajalci (kot dodaten kriterij za spremljanje se vpeljuje diagnoza), prav tako pa se bo spreminjal tudi nabor storitev prospektivnega programa glede na potrebe zavarovanih oseb.

V letu 2014 je v primerjavi s preteklim letom prišlo do 1,5 % upada načrtovanih primerov prospektivnega programa, kot je razvidno iz tabele 19.





Tabela 19. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih od 2008 do 2014.

leto	akutna bolnišnična obravnava		prospektivni program		% prospektivnega programa v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2008	348.003	104,5	111.482	233,0	32,0 %
2009*	341.226	98,1	103.004	92,4	30,2 %
2009**	344.279	98,9	106.057	95,1	30,8 %
2010**	336.083	98,5	99.039	96,2	29,5 %
2010**	347.412	100,9	110.367	104,1	31,8 %
2011***	341.245	98,2	106.039	96,1	31,1 %
2012***	331.754	97,2	109.489	103,3	33,0 %
2013****	333.372	100,5	95.286	87,0	28,6 %
2014	<b>333.300</b>	<b>100,0</b>	<b>93.903</b>	<b>98,5</b>	<b>28,2 %</b>

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

Vir: podatki ZZS.

Razloge za to gre pripisati prestrukturiranju na postavkah operacije ušes, nosu, ust in grla, koronarografijah, splavih, operacij prostate in operacij na ožilju. Pri porodih in perkutanih posegih na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah, se je plan v skladu z Dogovorom določil na podlagi realizacije preteklega leta, ki je bila nižja glede na predhodno leto, kar je tudi razlog za nižji plan. Za 20 % pa se je povečal plan kirurškega zdravljenja rakavih bolezni, ki prav tako temelji na realizaciji preteklega leta. V tem odstotku je upoštevan tudi učinek sprememb planiranja kirurškega zdravljenja raka (spremembo je določil Aneks 2 k Dogovoru 2014), in sicer za primere prenosa plana iz drugih prospektivnih programov, ki po vsebini predstavljajo kirurško zdravljenje rakavih bolezni. Plan in realizacija kirurškega zdravljenja rakave bolezni v letu 2014 v Tabeli 20 tako predstavljata vse primere kirurškega zdravljenja rakave bolezni, ne glede na to, ali po vsebini hkrati predstavljajo tudi drug prospektivni program (npr. operacija prostate). Velja tudi obratno, pri ostalih prospektivnih programih niso zajete obravnave, ki hkrati predstavljajo kirurško zdravljenje rakave bolezni.

Plačana realizacija primerov prospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave iz končnega letnega obračuna je razvidna iz tabele 20. Pri programu, ki se v akutni obravnavi plačujejo po realizaciji, je bilo plačanih 44.472 primerov, kar je skoraj polovico vsega prospektivnega programa. Od tega je bilo nad planom pri posameznih izvajalcih plačanih 1.610 primerov, največ (556 primerov) na postavki perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah, pri kirurškem zdravljenju rakave bolezni (360 primerov), pri porodih (344 primerov). Manj presežka pa je bilo plačanega pri kirurških posegih na srcu in/ali pripadajočih žilah pri odprtem prsnem košu, splavih in postopkih oploditev z biomedicinsko pomočjo. Splav se v manj zahtevni obliki izvaja tudi ambulantno (medikamentozni splav) in je tako kot splav v bolnišnični dejavnosti, tudi ta v letu 2014 prvič plačan po dejanski realizaciji. V ambulanti dejavnosti pa je bilo realizirano 31 % (oz. 562 primerov) več splavov od 1.790 načrtovanih.

Plačilo do 10 % preseganja plana velja tako za prospektivni program v akutni bolnišnični obravnavi, kot tudi za iste storitve v specialistični ambulantni dejavnosti (operacije na ožilju, operacije kile, ortopedske opera-





Tabela 20. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2014.

	naziv programa	plan primerov	celotna realizacija primerov	indeks realizacije glede na plan	plačana realizacija primerov do plana	plačilo presežka realizacije primerov nad planom	SKUPAJ plačana realizacija primerov	indeks plačane realizacije primerov za obračun
I	Skupaj programi, plačani po realizaciji (1–6)	44.301	44.472	100,4	42.862	1.610	44.472	100,4
1	Kirurški posegi na srcu in/ali pripadajočih velikih žilah pri odprtem prsnem košu	1.703	1.858	109,1	1.677	181	1.858	109,1
2	Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah, koronarnih in drugih arterijah	3.281	3.793	115,6	3.237	556	3.793	115,6
3	Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo	3.306	3.118	94,3	3.088	30	3.118	94,3
4	Porod	20.436	20.358	99,6	20.014	344	20.358	99,6
5	Splav	4.665	4.264	91,4	4.125	139	4.264	91,4
6	Kirurško zdravljenje rakave bolezni	10.957	11.081	101,1	10.721	360	11.081	101,1
II	Skupaj programi, kjer je plačilo preseganja do 10 % (7–17)	36.840	39.864	108,2	36.321	2.057	38.378	104,2
7	Operacija ušes, nosu, ust in grla	7.361	7.296	99,1	6.920	242	7.162	97,3
8	Operacija na ožilju – arterije in vene	4.029	4.360	108,2	4.026	182	4.208	104,4
9	Operacija na ožilju – krčne žile	2.213	2.659	120,2	2.213	165	2.378	107,5
10	Koronarografija	4.089	4.353	106,5	4.089	144	4.233	103,5
11	Operacija kil	5.140	5.906	114,9	5.109	340	5.449	106,0
12	Operacija žolčnih kamnov	4.116	4.596	111,7	4.103	330	4.433	107,7
13	Endoproteza kolka	3.610	3.997	110,7	3.610	299	3.909	108,3
14	Endoproteza kolena	2.315	2.489	107,5	2.315	140	2.455	106,1
15	Ortopedska operacija rame	1.229	1.294	105,3	1.199	66	1.265	102,9
16	Endoproteza gležnja	4	3	75,0	3	0	3	75,0
17	Operacija hrbtenice	2.734	2.911	106,5	2.734	150	2.884	105,5
III	Skupaj preostali prospektivni programi* (18–25)	12.715	13.870	109,1	0	0	0	0,0
18	Angiografija	1.434	1.723	120,2				0,0
19	Operacija golše	470	478	101,7				0,0
20	Artroskopska operacija	5.357	6.129	114,4				0,0
21	Operacija karpalnega kanala	729	846	116,0				0,0
22	Operacija prostate	595	628	105,5				0,0
23	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	206	212	102,9				0,0
24	Odstranitev osteosintetskega materiala	2.712	2.624	96,8				0,0
25	Operacija ženske stresne inkontinence	1.212	1.230	101,5				0,0
	SKUPAJ VSI PROGRAMI (I+II+III)	93.903	98.206	104,6				0,0
	SKUPAJ PROGRAMI brez ostalega prospektivnega programa	81.188	84.336	103,9	79.183	3.667	82.850	102,0

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

Vir: podatki ZZS.

cije rame). V akutni bolnišnični obravnavi je bilo skupaj plačanih 38.378 primerov, kot je razvidno iz tabele 20. Glede na pozno sprejet aneks vsi izvajalci niso mogli prilagoditi realizacije in so skupni plan presegli le za 4,2 % in to predvsem na račun nedoseganja skupnega plana pri operacijah ušes, nosu, ust in grla. Nad planom je bilo pri posameznih izvajalcih plačano skupaj 2.057 primerov, od tega največ pri operacijah kil (340), operacijah žolčnih kamnov (330), endoprotezah kolka (299).

Delež prospektivno načrtovanega programa je v akutni obravnavi v primerjavi z letom 2013 malenkostno upadel (tabela 19), se pa je zato nekoliko povečal delež v ambulantni dejavnosti (operacija karpalnega kanala,





operacija krčnih žil, operacija kile). Tako učinke strateškega nakupovanja storitev kažejo tudi podatki, da je delež nekaterih storitev prospektivnega programa, ki se izvajajo tudi ambulantno, v letu 2014 predstavljal že več kot polovico vseh storitev, izvedenih v bolnišnični in ambulantni dejavnosti. Pri tem gre za lažje oblike obravnav, ki so cenejše, kar je pripomoglo, da se je lahko ob istih sredstvih povečalo število storitev in tako od leta 2011 posledično povečala tudi dostopnost zavarovanih oseb do teh storitev. Trend povečanja je bil najbolj izrazit v letih 2011 in 2012, sedaj pa se ta trend umirja. Ambulantni način obravnave je bil v teh letih uveden tudi za aplikacijo dragih zdravil, ki so se pred tem aplicirale pretežno v okviru akutne bolnišnične obravnave.

Če se osredotočimo na storitve prospektivnega programa, so bile kot prejšnje leto tudi v letu 2014 vse operacije sivih mren planirane v okviru specialistične ambulantne dejavnosti, čeprav se zahtevnejše v skladu s kriteriji Dogovora še vedno lahko obračunajo tudi v bolnišnični dejavnosti. Zelo visok delež načrtovanih ambulantnih obravnav je razviden tudi pri operacijah karpalnega kanala in znaša 84,9 %. Pri operacijah krčnih žil se je delež glede na preteklo leto povečal z 42,3 % na 48,6 %, pri splavu s 24,8 % na 27,7 %. Pri ostalih storitvah pa ni prišlo do izrazite spremembe deleža ambulantnih obravnav, ki pri operacijah kil znaša 15,4 %. V letu 2014 so se v okviru ambulantne dejavnosti planirale tudi ortopedske operacije rame (16,2 % vseh operacij) in terapevtske artroskopije kolena (5,4 % vseh operacij).

#### 1.4.2.3 VREDNOTENJE PROGRAMOV, SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

##### VREDNOTENJE PROGRAMOV

V letu 2014 so bili izvedene številne spremembe v vrednotenju oziroma obračunu zdravstvenih storitev. Spremembe se uveljavljajo na podlagi dveh splošnih pravnih aktov ZZS – s Sklepom o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto.

V letu 2014 je bil pripravljen in sprejet izpopolnjen, nomotehnično bolj urejen in pregleden Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev. Posodobljeni so bili sezname storitev, ki nadomeščajo zastareli Enotni seznam zdravstvenih storitev oziroma t.i. Zeleno knjigo. S tem so bili podani pogoji za nadgradnjo in spremembo modelov obračuna oziroma plačevanja storitev.

Spremembe obračunskih modelov, ki so bile uveljavljene s Splošnim dogovorom v letu 2014, so opisane v poglavju 1.4.1.1. Na tem mestu so povzete le obširnejše razvojne aktivnosti, ki so bile opravljene v sodelovanju z izbranimi strokami oziroma predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev v letu 2014:

- Pripravljen je bil nov katalog s cenami zdravstvenih storitev za patronažno službo in nego na domu, vključno z novim količinskim in finančnim planom za izvajalce te dejavnosti. Oblikovane so bile ustrezne pravne in druge podlage za celovit model plačevanja storitev te dejavnosti. Model je bil sprejemljiv za partnerje. Na podlagi Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2014 se nov obračunski model za plačevanje storitev patronažne službe in nege na domu uporablja od 1. 1. 2015 dalje.
- Opredeljene so bile nove storitve specialističnega endodontskega zdravljenja oziroma dopolnitev ustreznega seznama z novimi storitvami in cenami. Dopolnjen katalog specialistične endodontije je sprejel





Upravni odbor ZZZS na seji v septembru 2014 in velja za zdravljenja, ki se izvajajo od 1. 1. 2015 dalje.

- Dodatno je bil pripravljen prenovljen katalog s cenami storitev za skupnostno psihiatrično obravnavo na domu. Spremembe so bile opredeljene v okviru Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2014, in začnejo veljati od 1. 1. 2015 dalje.
- Pripravljen je bil nov katalog s cenami zdravstvenih storitev za UZ. Model plačevanja še ni bil implementiran s 1. 1. 2015 zaradi zamika izvedbe vzporednega evidentiranja (ni bilo pravne osnove), ki se je končalo 31. 12. 2014.
- Pripravljen je bil nov katalog s cenami zdravstvenih storitev za klinično psihologijo. Zaradi neenotne strukture realiziranih storitev med izvajalci bo potrebno ponoviti vzporedno evidentiranje, ki bo potekalo v obdobju januar-marec 2015.
- Pripravljeni so bili osnutki katalogov storitev za oftalmologijo, nevrologijo in ORL. Vsi katalogi so v fazi strokovne razprave in še niso dokončni.
- Predlog novega modela plačevanja storitev v okviru novega standarda HIV (katalog s cenami storitev in določila modela plačevanja) je bil posredovan v partnerski proces sprejemanja novega Splošnega dogovora za leto 2015. Določene so bile cene še nekaterih drugih novih storitev.

#### SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI

V tabeli 21 so prikazane vrednosti izbranih kazalnikov za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovskih virov za bolnišnice za leti 2012 in 2013. Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih virov temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža v številu primerov, in zaposlenim kadrom (ločeno za zdravnike in negovalni kader). Večja vrednost kazalnika naj bi načeloma pomenila večjo produktivnost, vendar velja ob tem poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Zato sta dodana tudi kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, to je skupno število obteženih primerov na zdravnika oziroma negovalni kader, kar naj bi omogočilo bolj natančno primerjavo. Tudi v teh primerih naj bi načeloma večja vrednost kazalnikov pomenila večjo produktivnost. Ta kazalnika pa nista primerna za spremljanje psihiatričnih bolnišnic, Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo in Centra za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični, saj modeli plačevanja niso primerljivi z drugimi bolnišnicami.

Ena izmed osnovnih ugotovitev glede podatkov o učinkovitosti za leto 2013 so velike razlike med posameznimi bolnišnicami. Analiziranje razlogov za ta odstopanja so lahko podlaga za načrtovanje zdravstvene politike.

#### SPREMLJANJE KAKOVOSTI

V skladu z Dogovorom 2014 bolnišnice na svoji spletni strani objavljajo določene kazalnike kakovosti. Pregled spletnih strani bolnišnic pokaže, da bolnišnice kazalnike objavljajo bolj ažurno kot prejšnje leto. Nekoliko slabša ažurnost je v nekaterih psihiatričnih bolnišnicah (tabela 22). Večina bolnišnic je v letu 2014 spremljala vsaj toliko ali več kazalnikov kakovosti kot v letu 2013. Žal pa bolnišnice v svojih poročilih niso navajale načrtov in ukrepov za izboljšave, kot je dogovorjeno z Dogovorom.

V Splošnem dogovoru je zapisano, da bodo bolnišnice v letu 2014 zagotovile vpeljavo najmanj dveh novih kliničnih poti, ter tako skupno imele vpeljanih najmanj 14 kliničnih poti, ozko specializirane bolnišnice pa najmanj tri. Ugotavljamo, da večina bolnišnic to zahtevo izpolnjuje, nekatere imajo objavljenih že več kot 40 kliničnih poti. Ob pregledu kliničnih poti na spletnih straneh bolnišnic smo ugotovili, da nekatere





Tabela 21. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2012 in 2013.

	bolnišnica	št. primerov na zdravnika		št. primerov na negovalni kader		št. obteženih primerov na zdravnika		št. obteženih primerov na negovalni kader	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	308,5	282,0	87,2	92,1	354,6	334,2	100,2	109,1
	SB Celje	280,9	285,6	72,4	73,5	388,6	394,8	100,2	101,6
	SB Izola	251,6	261,7	64,9	69,1	306,0	321,9	80,7	87,8
	SB Jesenice	258,9	263,5	67,9	68,0	360,9	367,4	94,6	94,8
	SB Murska Sobota	397,4	383,0	76,2	67,2	446,8	519,4	87,2	97,8
	SB Nova Gorica	258,7	262,4	69,1	70,8	323,9	348,2	86,5	93,9
	SB Novo mesto	285,5	291,8	65,7	58,7	382,5	405,1	88,1	81,5
	SB Ptuj	275,2	305,0	64,3	80,2	320,6	363,9	80,5	107,7
	SB Slovenj Gradec	273,2	290,9	73,1	72,9	383,6	404,2	102,7	101,3
	SB Trbovlje	376,2	396,3	78,4	78,9	454,7	477,3	94,7	95,0
KLINIKE IN INŠTITUTI	B Golnik	256,5	247,3	44,8	45,7	343,9	323,3	60,1	59,8
	Onkološki inštitut	125,3	121,6	50,5	50,6	160,2	152,3	64,6	63,4
	UKC Ljubljana	201,6	201,9	47,3	45,9	395,7	388,9	94,0	89,1
	UKC Maribor	175,8	179,0	47,6	47,7	260,9	278,3	70,7	74,2
	Inštitut RS za rehabilitacijo Soča	59,4	58,6	16,6	16,8	-	-	-	-
SPECIALNE BOLNIŠNICE	B Sežana	203,3	167,7	29,9	31,3	310,4	220,5	45,6	49,3
	B Topolšica	509,1	337,9	45,3	45,4	876,3	540,1	77,9	72,6
	BGP Kranj	370,7	383,6	142,6	178,9	327,9	335,1	126,2	156,2
	BŽBP Postojna	703,0	547,0	173,7	157,3	710,1	565,9	175,5	162,7
	OB Valdoitra	272,4	287,0	41,4	42,7	669,0	717,9	101,6	106,7
	PB Begunje	110,5	112,0	20,3	26,8	-	-	-	-
	PB Idrija	102,3	123,4	19,2	20,2	-	-	-	-
	PB Ormož	115,3	120,2	16,8	16,7	-	-	-	-
	PB Vojnik	105,8	121,5	19,0	18,8	-	-	-	-
	PK Ljubljana	97,0	110,2	18,6	17,3	-	-	-	-
CZBO Šentvid pri Stični	337,8	233,8	24,5	27,9	-	-	-	-	

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

Vir: podatki izvajalcev, zbralo Ministrstvo za zdravje RS.

bolnišnice, na primer UKC Ljubljana, objavijo le seznam kliničnih poti, niso pa dostopne vsebine. Ugotovili smo tudi, da so klinične poti za posamezne obravnave oziroma posege pripravljene zelo različno. Ocenjujemo, da so za zagotavljanje kakovosti vzpostavljeni pogoji, da se začne s standardizacijo na tem področju in vpeljavo nacionalnih kliničnih poti, kar bo ZZZS v bodoče vzpodbujal.

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





Tabela 22. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh.

	bolnišnica	število objavljenih kazalnikov kakovosti	komentar – zadnji objavljeni podatki za obdobje	objavljene klinične poti	mednarodne akreditacije	nacionalna anketa o zadovoljstvu bolnikov – leto zadnje objave
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	SB Brežice	10	3. četrletje 2014	20	ACI	2014
	SB Celje	13	4. četrletje 2014	44	DIAS	2007
	SB Izola	12	1. četrletje 2014	19	DIAS	2012
	SB Jesenice	12	4. četrletje 2014	14	DIAS	2013
	SB Murska Sobota	12	4. četrletje 2014	***	DIAS	2012
	SB Nova Gorica	12	3. četrletje 2014	14	akreditacija v postopku pridobivanja	***
	SB Novo mesto	13	4. četrletje 2014	32	DIAS	2010
	SB Ptuj	5	3. četrletje 2014	13	ACI	***
	SB Slovenj Gradec	13	2. četrletje 2014	17	AACI v postopku pridobivanja	***
KLINIKE IN INŠTITUTI	SB Trbovlje	12	4. četrletje 2014	15	DIAS	2012
	B Golnik	3	polletje 2014	2	DIAS	***
	Onkološki inštitut	7	4. četrletje 2014	15	AACI v postopku pridobivanja	2012
	UKC Ljubljana	4	3. četrletje 2014	60	DIAS	***
SPECIALNE BOLNIŠNICE	UKC Maribor	13	4. četrletje 2014	36	DIAS	2012
	URI Soča	5	2013	11	DIAS	***
	B Sežana	7	1. četrletje 2014	3	AACI	***
	B Topolšica	5	2014	13	DIAS v postopku pridobivanja	***
	BGP Kranj	2	4. četrletje 2014	2	AACI	2012
	BŽBP Postojna	6	leto 2013	3	ACI	2012
	OB Valdoltra	7	leto 2013	4	DIAS	***
	PB Begunje	9	leto 2011	6	DIAS	2008
	PB Idrija	7	4. četrletje 2014	13	DIAS	2013
	PB Ormož	12	4. četrletje 2014	10	AACI	2012
	PB Vojnik	12	4. četrletje 2014	6	AACI v pridobivanju	2012
	PK Ljubljana	12	4. četrletje 2014	22	DIAS	***
CZBO Šentvid pri Stični	9	4. četrletje 2014	4	DIAS	***	

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

Vir: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/kakovost\\_in\\_varnost/kazalniki\\_kakovosti/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/kakovost_in_varnost/kazalniki_kakovosti/) in spletne strani bolnišnic v tednu od 26. 1. do 28. 1. 2015.

### 1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI

#### 1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

##### ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL V BREME ZZZS V LETU 2014

V tabeli 23 so prikazani izbrani podatki iz baze receptov o zdravilih in živilih za posebne zdravstvene namene (v nadaljnjem besedilu: živila), izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2014. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je zvišala za 1,1 %. V zadnjih petih letih se je poraba povečevala povprečno za 2,3 % letno. Vsaj en zeleni recept je prejelo 1.503.657 (72,9 %) prebivalcev. Poraba zdravil na posameznika, ki je prejel zdravilo, se je povečala za 1 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 2,2 % letno. Izdatki obveznega zdravstvenega zavarovanja za predpisana razvrščena živila so dosegli v letu 2014 višino 1.178.533 evrov, kar je 1,5 % manj glede na predhodno leto.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo tudi plačila ZZZS lekarnam v letu 2014, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila v preteklem letu 278.342.609 evrov, kar predstavlja 11,8 % odhodkov ZZZS. Odhodki za zdravila so se glede na predhodno leto zmanjšali za 6 % in so bili pod finančnim načrtom. Petletno povprečje







Tabela 23. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2013 in 2014.

	2013		2014		2014/2013	
št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.638	(631)	2.712	(637)	102,8	(101,0)
št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.775	(457)	1.779	(458)	100,2	(100,2)
št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	863	(193)	933	(198)	108,1	(102,6)
št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2.333	(615)	2.378	(632)	101,9	(102,8)
št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.536	(444)	1.540	(439)	100,3	(98,9)
št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	792	(189)	838	(193)	105,8	(102,1)
skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	16.502.346		16.661.861		101,0	
št. receptov s pozitivne liste (delež v %) *****	9.559.135	(58)	9.636.458	(57,8)	100,8	(99,7)
št. receptov z vmesne liste (delež v %)	6.943.211	(42)	7.025.403	(42,2)	101,2	(100,4)
število receptov na prebivalca*	8,01		8,08		100,8	
št. pakiranj na prebivalca*	19,07		19,10		100,2	
poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	964.004.544		974.155.269		101,1	
celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	451.081.737		432.293.685		95,8	
celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	445.253.563		425.252.223		95,5	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	276.519.550		264.551.440		95,7	
izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	216,24		206,27		95,4	
izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	134,29		128,32		95,6	
povprečna vrednost Rp						
– s pozitivne liste	32,33		31,01		95,9	
– z vmesne liste	19,62		18,00		91,7	
celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	6.323.890		6.559.825		103,7	
število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.503.475		1.503.657		100,0	
število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil) ****	393.541	(26,2)	452.528	(30,1)	115,0	(114,9)
število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte)	2.886.201	(17,5)	3.760.866	(22,6)	130,3	(129,0)

Opombe: \* stanje prebivalcev na dan 1. 7. 2013 oziroma 1. 7. 2014,

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

\*\*\* vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2013 oziroma 2014,

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

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

Vir: ZZZS, podatki iz baze receptov.

(2010–2014) nominalne rasti znaša –2,5 % letno, realne rasti pa –4,1 % letno. Podatki o izdatkih za zdravila v obveznem in dopolnilnem zavarovanju kažejo, da se je delež za zdravila v obdobju 2010–2014 znižal z 18,7 na 15,1 %.

ZZZS bolnišnicam ločeno financira draga zdravila s seznama bolnišničnih zdravil (Seznam B). Stroški ZZZS zanje so v letu 2014 znašali 59.257.577 evrov, kar je 25,7 % več kot v letu 2013. Do tako visokega povečanja izdatkov je prišlo predvsem zaradi uvedbe financiranja bioloških zdravil za zdravljenje bolezni oči. V letu 2013 je prišlo do spremembe financiranja ampuliranih zdravil za zunajbolnišnično zdravljenje (Seznam A). Vanj so uvrščena zdravila, ki jih je potrebno aplicirati v zdravstveni ustanovi in ki jih izvajalci obračunavajo ZZZS kot ločeno zaračunljivi material. V letu 2014 so bila na ta seznam uvrščena tudi zdravila s seznama B, ki se aplicirajo le ambulantno. Stroški zanje so v letu 2014 znašali 5.672.197 evrov.

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so v letu 2014 znašali 2.570.519 evrov, kar je 4,5 % več kot v letu 2013. ZZZS je v letu 2014 obravnaval 1.867 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila in totalno parenteralno prehrano, kar je 1,9 % več kot v letu 2013. 170 vlog (9 %) je bilo zavrženih. Izdatki za tako odobrena zdravila in živila so prikazani v tabeli 34.





Skupni odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila in živila, ki zajemajo izdajo na recepte, seznam B, seznam A in povračila, so znašali 348.242.662 evrov oziroma 14,8 % vseh odhodkov. To je 0,4 % manj kot v letu 2013.

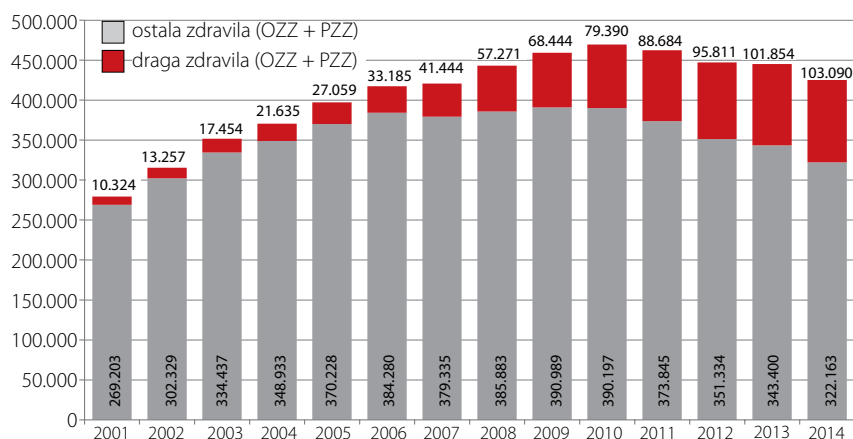
#### RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTO

ZZZS je v letu 2014 obravnaval 190 vlog in pobud, kar je enako kot v letu 2013. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 26 novih zdravil (17 v letu 2013). Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 9 novih zdravil (enako kot v letu 2013). Razvrščenih je bilo 8 novih živil. Štiri vloge so bile negativno rešene, 9 pritožb je bilo zavrnjenih, pritožb na drugo stopnjo (Ministrstvo za zdravje) ni bilo.

#### PORABA DRAGIH ZDRAVIL NA RECEPT

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

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept močno narašča, saj jih prejema vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2014 24,2 % (glej sliko 8). Ta zdravila je v letu 2014 prejelo 17.487 zavarovanih oseb (v letu 2013 17.131 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo pa je znašal 5.895 evrov (5.946 evrov v letu 2013).



Slika 8. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2014.

#### OBVLADOVANJE STROŠKOV ZA ZDRAVILA

Sprejemu paketa predpisov na področju zdravil v decembru 2010<sup>4</sup> je sledilo sklepanje krovnih dogovorov z inovativnimi farmacevtskimi družbami za znižanje cen na povprečno raven 6 % pod najvišjimi dovoljenimi cenami. Februarja 2012 je bila uveljavljena novela Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, ki je zaostрила merila za

<sup>4</sup> Natančneje so bili obrazloženi v Poslovnem poročilu ZZZS za leto 2010.



določanje cen generičnih zdravil. Za originalna zdravila pa ZZZS sklepa krovne dogovore, s katerimi dosega povprečno 9 % nižje cene od najvišjih dovoljenih. ZZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo in živilo ter za že razvrščena. V letu 2014 je bilo sklenjenih 17 krovnih dogovorov in 176 dogovorov za posamezna zdravila in živila.

V letu 2014 so bile uvedene naslednje terapevtske skupine zdravil<sup>5</sup>: 6. januarja zdravila za spreminjanje ravni serumskih lipidov in zaviralci angiotenzinske konvertaze, 31. marca zdravila z acetilsalicilno kislino in zdravila z imatinibom, 29. septembra zdravila s triptani in 27. novembra zdravila z lokalnim delovanjem za zdravljenje glavkoma. Na uvedbo terapevtskih skupin zdravila sta se dve farmacevtski družbi odzvali s tožbo, ena je pravnomočno zaključena, druga še ne.

Najvišje priznane vrednosti se določajo na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil s 110 skupin zdravil na 115 in vsebuje 952 zdravil (914 v letu 2013).

#### OBNOVLJIV RECEPT

Leta 2009 je ZZZS uvedel obnovljiv recept za hormonsko kontracepcijo. Junija 2011 je bila možnost predpisa obnovljivega recepta razširjena, v lekarnah pa uvedena šele januarja 2012. Predpisati ga je mogoče za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje ali za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Delež obnovljivih receptov se je povečal s 17,5 % v letu 2013 na 22,6 % v letu 2014 (tabela 23). Vsaj en obnovljivi recept je prejelo 30,1 % prejemnikov receptov.

#### ODGOVORNO PREDPISOVANJE

V novembru leta 2012 je ZZZS v območni enoti Murska Sobota pričel izvajati razvojno nalogo skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in farmacevtski svetovalec. V štirih pomurskih zdravstvenih domovih so zdravniki in zasebniki splošne/družinske medicine vključeni v pet skupin, ki so namenjene izobraževanju in izmenjavi informacij o kakovostnem predpisovanju zdravil. Skupine vodijo zdravniki. V vsako je vključen farmacevtski svetovalec. Slednji ima enkrat tedensko v zdravstvenem domu ali domu za starejše občane svetovalno ambulanto, v kateri pregleda farmakoterapijo napotnih bolnikov in izda pisni predlog optimiziranja zdravljenja z zdravili. Posebna pozornost je namenjena bolnikom s polifarmakoterapijo (sočasno prejemanje 5 in več zdravil), neprimernim kombinacijam zdravil in izbiri najprimernejših zdravil za starejše. Namen razvojne naloge je izboljšanje varnosti in učinkovitosti zdravljenja z zdravili, s tem pa izboljšanje zdravja zavarovancev ter zmanjšanje stroškov za zdravila in zdravstveno varstvo (ambulantne obravnave, hospitalizacije) zaradi zapletov zdravljenja z zdravili. Že v času trajanja razvojne naloge smo ugotavljali zmanjšanje števila oseb s polifarmakoterapijo v območni enoti Murska Sobota. V zadnjem četrletju 2012 je bilo takšnih oseb 14.192, leto dni kasneje pa 13.769. V tem prvem delu razvojne naloge, ki je trajal od novembra 2012 do marca 2014, je bilo izvedenih 233 svetovalnih ambulant, v katerih je bilo izdanih 878 farmakoterapijskih pregledov.

V aprilu 2014 se je razvojna naloga v območni enoti Murska Sobota nadaljevala, razširila pa se je še v Zdravstveni dom Ljubljana. Tu je delo potekalo v 10 skupinah kakovostnega predpisovanja zdravil, ki so se stale petkrat letno po programu, ki ga je potrdila Zdravniška zbornica

<sup>5</sup> V letu 2012 je bila v okviru ZUJF sprejeta sprememba 23a. in 23c. člena ZVZZ, ki je uvedla določanje najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil. Določa jih ZZZS na osnovi terapevtske indikacije in drugih meril. 26. aprila 2013 je bil objavljen nov Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo. 1. oktobra 2013 je bila uvedena prva terapevtska skupina zdravil – zaviralci protonske črpalke.





Slovenije. Tudi tukaj so bili vključeni farmacevtski svetovalci, ki so imeli svetovalne ambulante. Skupno je bilo v drugem delu razvojne naloge od aprila do decembra 2014 izvedenih 413 svetovalnih ambulant, v katerih je bilo izdanih 1.423 pisnih predlogov optimiziranja zdravljenja z zdravili (farmakoterapijskih pregledov). Podrobnejše analize bodo še narejene.

V letu 2014 sta izšli dve številki biltena Recept, s katerim ZZZS obvešča zdravnike o zdravilih in novih terapevtskih skupinah zdravil.

Strokovnjaki oddelka za zdravila ZZZS so z avtorji iz vse Evrope sodelovali pri objavi člankov o uvajanju novih zdravil v sistem obveznega zavarovanja v mednarodnih strokovnih revijah. Decembra 2014 je v reviji Expert Review of Anti-infective Therapy izšel članek o uspešnem zmanjšanju porabe antibiotikov v Sloveniji v obdobju od leta 1999 do 2012. Na temo odgovornega predpisovanja zdravil in kazalnikov kakovostnega predpisovanja je bilo organiziranih več učnih delavnic za zdravnike zdravstvenih domov in bolnišnic. Udeležujejo se tudi predavanj v okviru dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj zdravnikov in farmacevtov ter strokovnih srečanj doma in v tujini.

#### 1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Za zagotavljanje pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov in obvladovanje odhodkov v skladu z načrtovanimi sredstvi so bile v letu 2014 poleg odločanja o pravicah do medicinskih pripomočkov, ki so v pristojnosti ZZZS (poglavje 1.4.4), izvedene številne aktivnosti.

Sprejeti so bili splošni akti, ki so omogočili začetek izvajanja aktivnosti za vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov, ki jih ZZZS zagotavlja v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. S spremembami in dopolnitvami Pravil je bila vzpostavljena pravna podlaga za vzpostavitev novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov. Uveljavljene so bile tudi določene spremembe na področju pravic do medicinskih pripomočkov (pooblaščenim zdravnikom in določene širitve pravic). Podrobneje so navedene v poglavju 1.2.2. Skupščina ZZZS je s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, v primerih širitve pravice do medicinskih pripomočkov v skladu s spremembami in dopolnitvami Pravil vedno določila tudi zdravstvena stanja, ki so podlaga za upravičenost do teh medicinskih pripomočkov. Skupščina ZZZS je s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, sprejela tudi Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov in Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Upravni odbor ZZZS je dne 18. 6. 2014 sprejel Pravilnik o komisijah za medicinske pripomočke.

V letu 2014 so se začele izvajati aktivnosti na področju medicinskih pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni in medicinskih pripomočkov, ki se uporabljajo pri težavah z odvajanjem seča (vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov namreč poteka postopoma). V novem sistemu se bodo najprej za vsako vrsto medicinskega pripomočka (npr. aparat za merjenje glukoze v krvi) določile minimalne zahteve. Te bo sprejela Skupščina ZZZS s soglasjem pristojnega ministra za zdravje, predlog minimalnih zahtev pa bodo pripravile posebej imenovane komisije. Na podlagi določenih minimalnih zahtev se bo v nadaljevanju za vsak konkreten pripomoček (artikel) ugotavljalo, ali te minimalne zahteve izpolnjuje. Pripomočki (artikli), ki bodo te minimalne zahteve izpolnjevali in katerih cene bodo v okviru cen, ki se priznajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, se bodo lahko uvrstili v Seznam medicinskih pripomočkov. Na ta način bo vzpostavljen pregleden sistem





medicinskih pripomočkov, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki bo hkrati zagotavljal enakomerno dostopnost do medicinskih pripomočkov za zavarovane osebe. Glede na to, da gre za vzpostavitev povsem novega sistema, finančnih učinkov ni mogoče natančno ovrednotiti. Ob vzpostavitvi celotnega Seznama medicinskih pripomočkov pa se dolgoročno pričakuje znižanje odhodkov na letni ravni, saj bo nov sistem omogočal večji vpliv ZZZS na določitev cenovnih standardov oziroma cen medicinskih pripomočkov, ki se zagotavljajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

S ciljem poenostavitve postopkov in izboljšanja dostopnosti zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov, ki jih zavarovane osebe stalno uporabljajo, je bila s 1. oktobrom 2014 uvedena t. i. »obnovljiva naročilnica« za medicinske pripomočke. Z njeno uvedbo je prišlo tudi do administrativne razbremenitve zdravnikov splošne/družinske medicine ter nekaterih drugih zdravnikov specialistov. Namenjena je zavarovanim osebam s stabilnim kroničnim zdravstvenim stanjem. Na obnovljivo naročilnico se lahko predpisujejo predloge, hlačne predloge (plenice), podloge za nego na domu, urinski katetri za 1x uporabo, urinal kondomi in zbiralniki za seč, medicinski pripomočki za nego izločilnih stom (razen irigatorja), nesterilne komprese za nego stome in medicinski pripomočki potrošnega značaja pri zdravljenju sladkorne bolezni. Število vseh izdanih naročilnic za medicinske pripomočke v letu 2014 in število izdanih obnovljivih naročilnic (v skupinah, za katere je bila uvedena) je razvidno iz tabele 24.

Zdravniki in dobavitelji so dolžni posredovati vse podatke, ki se nanašajo na predpis oziroma izdajo medicinskih pripomočkov, v informacijski sistem ZZZS, ki sproža avtomatske kontrole ob predpisu oziroma izdaji pripomočka in opozarja na potrebo po skladnosti s Pravili in drugimi navodili ZZZS. Za izboljšanje nadzora nad predpisovanjem in izdajo me-



Tabela 24. Število izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov v letu 2014.

šifra skupine MP	naziv skupine medicinskih pripomočkov	število vseh izdanih naročilnic (VN)	od tega število izdanih obnovljivih naročilnic (ON)	delež (%)
1	proteze udov	784	-	
2	estetske proteze	7.302	-	
3	ortoze	10.179	-	
4	ortopedska obutev	5.382	-	
5	vozički ter ostali pripomočki za gibanje	29.150	-	
6	električni stimulatorji in ostali aparati	6.605	-	
7	sanitarni pripomočki	3.912	-	
8	blazine proti preležaninam	5.220	-	
9	kilni pasovi	2.661	-	
10	pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	16.533	756	4,57
11	pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	165.933	6.591	3,97
12	pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	127.808	5.335	4,17
13	kanile	9.840	-	
14	ostali tehnični pripomočki	2.890	-	
15	pripomočki za slepe	364	-	
16	slušni aparati	17.273	-	
17	obvezilni material	33.169	258	0,78
18	raztopine	7.168	-	
19	pripomočki za izboljšanje vida	136.233	-	
	<b>Skupaj</b>	<b>588.406</b>	<b>12.940</b>	<b>2,20</b>

Vir: ZZZS, aplikacija medicinski pripomočki.



dicinskih pripomočkov so bile tudi v letu 2014 dodatno dopolnjene kontrole, ki so bile vgrajene v delovanje informacijskega sistema.

Stroški za medicinske pripomočke so bili realizirani v skladu z načrtovanimi. V letu 2014 je najmanj en medicinski pripomoček v breme sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja prejelo 268.817 oseb, pri tem je bilo 128.194 oseb oziroma 47,7 % starejših od 65 let. Stroški izdanih pripomočkov (tabela 25) v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi prejetih računov za izdane medicinske pripomočke so se v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 povečali za 7,02 %. V letu 2013 so znašali 54.665.242 evrov, v letu 2014 pa 58.500.158 evrov. Največji porast stroškov v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 je v skupini pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni (povečanje za 903 tisoč evrov), električnih stimulatorjev in ostalih pripomočkov (povečanje za 730 tisoč evrov), vozičkov ter ostalih pripomočkov za gibanje, stojo in sedenje (povečanje za 590 tisoč evrov) in slušnih aparatov (povečanje za 568 tisoč evrov). Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinske pripomočke je sicer v primerjavi z letom 2013 padel z 28 % na 27,71 % (nadaljuje se trend padanja v zadnjih letih). V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 75 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je bila zaznana manjša stopnja rasti izdanih diagnostičnih trakov. V letu 2010 je bila ta rast 6,6 %,



Tabela 25. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2013 in 2014.

skupina	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov			stroški izdanih medicinskih pripomočkov (v evrih)		delež stroškov		indeks stroškov izdanih medicinskih pripomočkov 2014/2013
	2013	2014	indeks	2013	2014	2013	2014	
proteze udov	0,58	0,59	101,72	1.198.377	1.217.336	2,19	2,08	101,58
estetske proteze	0,29	0,29	101,41	595.819	603.348	1,09	1,03	101,26
ortoze	0,57	0,62	109,48	1.177.207	1.287.034	2,15	2,20	109,33
ortopedska obutev	0,21	0,22	107,56	433.797	465.937	0,79	0,80	107,41
vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	2,54	2,83	111,31	5.289.484	5.879.570	9,68	10,05	111,16
električni stimulatorji in ostali aparati	1,12	1,47	131,63	2.319.953	3.049.467	4,24	5,21	131,45
sanitarni pripomočki	0,13	0,14	106,07	266.207	281.964	0,49	0,48	105,92
blazine proti preležaninam	0,15	0,16	103,92	315.167	327.065	0,58	0,56	103,78
kilni pasovi	0,05	0,05	100,97	104.614	105.484	0,19	0,18	100,83
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	1,97	2,06	104,14	4.103.407	4.267.112	7,51	7,29	103,99
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	6,56	6,81	103,78	13.642.661	14.137.887	24,96	24,17	103,63
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	7,36	7,81	106,05	15.306.982	16.210.287	28	27,71	105,90
kanile	0,23	0,27	117,83	475.576	559.569	0,87	0,96	117,66
ostali tehnični pripomočki	0,05	0,07	127,97	111.625	142.642	0,2	0,24	127,79
pripomočki za izboljšanje vida	1,05	1,08	102,41	2.188.824	2.238.537	4	3,83	102,27
pripomočki za slepe in slabovidne	0,01	0,02	116,49	27.765	32.298	0,05	0,06	116,32
slušni aparati	2,07	2,35	113,35	4.307.305	4.875.493	7,88	8,33	113,19
obvezilni material	0,53	0,53	101,67	1.092.949	1.109.601	2	1,90	101,52
raztopine	0,02	0,03	103,08	50.595	52.082	0,09	0,09	102,94
servisiranje	0,48	0,47	98,64	999.538	984.557	1,83	1,68	98,50
storitve	0,16	0,15	93,31	323.091	301.061	0,59	0,51	93,18
enkratni pavšalni znesek za izposajo medicinskega pripomočka	0,16	0,18	111,38	334.298	371.826	0,61	0,64	111,23
<b>SKUPAJ</b>	<b>26,29</b>	<b>28,18</b>	<b>107,17</b>	<b>54.665.242</b>	<b>58.500.158</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>107,02</b>

Vir: ZZSZ, aplikacija izdatki.



v letu 2011 5 %, v letih 2012 in 2013 pa 2,9 %, v letu 2014 pa je prišlo do povečanja rasti, in sicer se je količina izdanih povečala za 4,3 %.

V tabeli 26 so prikazane izdane količine pripomočkov v letih 2014 in 2013 po štirih skupinah pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinske pripomočke: (1) za pripomočke pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, (2) pripomočke pri težavah z odvajanjem seča, (3) pripomočke za zdravljenje sladkorne bolezni in (4) slušne aparate. Pripomočki iz navedenih štirih skupin so v letu 2014 predstavljali pretežni delež vseh stroškov za medicinske pripomočke (67,50 %). Če se poleg stroškov navedenih štirih skupin upošteva tudi stroške za medicinske pripomočke iz skupin (5) vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje ter (6) električni stimulatorji in ostali aparati, so stroški iz teh šestih skupin v letu 2014 znašali 77,55 % vseh stroškov za medicinske pripomočke.

Tabela 26. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2013 in 2014.

medicinski pripomočki po vrstah		število v letu 2013	število v letu 2014	indeks 2014/2013	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	285.848	287.276	100,50	
	vrečke za ileostomo	253.989	270.122	106,35	
	vrečke za urostomo	103.749	116.122	111,93	
	vrečke za kolostomo	1.151.799	1.136.005	98,63	
	rokavniki za irigacijo	21.200	24.660	116,32	
	irigacijski sistem	58	84	144,83	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	21.616.382	22.578.377	104,45
		predloga za težko inkontinenco	2.381.284	2.279.896	95,74
		plenice za težko inkontinenco	4.955.402	5.260.037	106,15
		predloga za zelo težko inkontinenco	183.658	163.365	88,95
		plenice za zelo težko inkontinenco	3.909.821	3.897.143	99,68
		plenice za otroke	150.445	148.486	98,70
		posteljne predloge	348.840	369.169	105,83
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.869.902	2.890.538	100,72
		predloga za težko inkontinenco	469.565	469.388	99,96
		plenice za težko inkontinenco	2.614.242	2.693.432	103,03
		predloga za zelo težko inkontinenco	51.156	70.232	137,29
		plenice za zelo težko inkontinenco	9.124.018	9.339.616	102,36
		plenice za otroke	9.335	5.521	59,14
		posteljne predloge	602.749	579.016	96,06
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparat za določanje glukoze v krvi	3.638	4.599	126,42	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	24.027.890	25.071.023	104,34	
	mehanski injektor	388	459	118,30	
	igla za mehanski injektor	7.294.714	7.532.823	103,26	
	prožilna naprava	302	335	110,93	
	lanceta za prožilno napravo	6.235.436	6.575.744	105,46	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	408.558	403.000	98,64	
	lanceta navadna	400	300	75,00	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	53	63	118,87	
	set za inzulinsko črpalko	171.025	181.135	105,91	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	164.340	175.515	106,80	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko				
	inzulinska črpalka nad 18. letom starosti	158	192	121,52	
	senzor za kontinuirano merjenje glukoze	6.825	9.157	134,17	
oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze	204	259	126,96		
slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	11.659	12.218	104,79	
	v – ušesni slušni aparati	3.023	3.161	104,57	

Vir: ZZS, aplikacija medicinski pripomočki.





Postopek sklenitve novega dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki ni bil začel, je pa bil zaključen vsakoletni javni razpis za izbiro novih dobaviteljev, sklenjene so bile pogodbe na podlagi še veljavnega Dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki 2009–2011 in konec leta 2014 tudi začel nov razpis. Uveljavljen je bil tudi Pravilnik o izvajanju nadzorov pri dobaviteljih.

Glede na opisane ukrepe in aktivnosti je bil zastavljeni cilj na področju preskrbe z medicinskimi pripomočki dosežen.

#### 1.4.4 ODLOČANJE O PRAVICAH, NADOMESTILA IN DRUGE DENARNE DAJATVE

V Sloveniji odločajo o pravicah zavarovanih oseb do zdravljenja in z njimi povezanimi pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja osebni zdravniki, ki si jih zavarovane osebe prosto izbirajo. Evidence o izbirah vodi ZZS. Osebni zdravniki prvega kontakta (splošni zdravniki, pediatri, ginekologi in zobozdravniki) na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, podobno kot v primerljivih evropskih državah, opravljajo vlogo »vratarja« v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. V skladu s to vlogo izbrani osebni zdravniki odločajo o pravicah zavarovanih oseb, ko ali če obstaja strokovna utemeljenost za zdravljenje. Osebni zdravnik je poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen tudi za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, nekaterih medicinskih pripomočkov na naročilnice, napotitve k specialistom in zbiranje ter hranjenje dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem na specialiste, pri čemer je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen.

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

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

##### 1.4.4.1 ODLOČANJE IMENOVANIH ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENE KOMISIJE

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZS odločajo o začasnih nezmožnostih za delo, pravici do nadomestila plače zaradi nege ožjega družinskega člana (v primerih daljšega trajanja, ko to ni več v pristojnosti osebnega zdravnika), zdraviliškem zdravljenju, zahtevnejših medicinskih pripomočkov in o zdravljenju v tujini. Območne enote in direkcija ZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, pogrebnini, posmrtnini, potnih stroških in drugih različnih povračilih in nekaterih drugih zahtevah.

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

V letu 2014 so imenovani zdravniki izdali skupaj 306.904 odločb, kar je 0,8 % manj kot leta 2013 (309.455). Največ odločb v letu 2014 (217.081) so izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 1 % več kot v letu 2013 (214.850). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo izdanih 33.840 ali 4,6 % manj kot leta 2013 (35.479). Imenovani zdravniki so v letu 2014 izdali še 1.366 odločb za nego družinskega člana, kar je 17,4 % več kot leta 2013 (1.164), in 8.576 odločb za medicinske pripomočke, kar je 1,9 % več kot leta 2013 (8.416). Zobozdravniki ZZS







Tabela 27. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2014.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	24.648	17.211	7.767	12.342	60.422	34.766	14.039	7.201	13.978	24.707	217.081
nega	165	91	28	82	534	175	52	75	55	109	1.366
zdraviliško zdravljenje	3.793	2.457	1.190	2.782	10.324	5.798	1.703	1.516	1.602	2.675	33.840
medicinski pripomočki	628	494	355	695	3.029	1.663	433	365	411	503	8.576
zobnoprostetična rehabilitacija	4.653	3.216	1.203	3.072	14.925	8.150	2.939	2.221	1.904	3.758	46.041
<b>skupaj</b>	<b>33.887</b>	<b>23.469</b>	<b>10.543</b>	<b>18.973</b>	<b>89.234</b>	<b>50.552</b>	<b>19.166</b>	<b>11.378</b>	<b>17.950</b>	<b>31.752</b>	<b>306.904</b>

Vir: podatki ZZZS.

so pregledali skupno 46.041 predlogov v zadevah zobnoprostetične rehabilitacije, kar je 7,1 % manj kot leta 2013 (49.546). Podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 27. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitev na zdravljenje v tujino, ki so bile še vložene do 5. 11. 2013. Odločali so o 50 vlogah.

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2014 (tabela 28) obravnavala skupno 6.741 pritožb, kar je 2,3 % manj kot leta 2013 (6.899). Senat v Ljubljani je izdal 4.927 odločb, senat v Mariboru pa 1.814 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 4.124 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 5,9 % manj kot leta 2013 (4.383). Povečalo se je število izdanih odločb za zdraviliško zdravljenje, in sicer je bilo izdanih 2.510 odločb, kar je 12,3 % več kot leta 2013 (2.235) in je najverjetneje posledica sprememb in dopolnitev Pravil v letu 2014, ki se nanašajo na zdraviliško zdravljenje. Za medicinske pripomočke sta senata izdala 75 odločb, kar je 9,6 % manj kot leta 2013 (83), za nego družinskega člana 12 odločb, kar je 55,6 % manj kot leta 2013 (27). Za zdravljenje v tujini je zdravstvena komisija izdala 20 odločb, in predstavlja 88,3 % zmanjšanje glede na leto 2013 (171), saj je tudi zdravstvena komisija odločala le o pritožbah v postopkih, kjer je bila vloga vložena do 5. 11. 2013.

Imenovani zdravniki so v več kot 90 % primerov akte izdali v roku 8 dni (92,3 %), pri odločanju senatov zdravstvene komisije pa je bil ta delež le 43 % (na letni ravni), vendar je trend zaradi kadrovske izpopolnitve zdravstvene komisije v Ljubljani ugoden (delež narašča). Postopke odločanja podaljšuje predvsem pridobivanje dokumentacije in opravljanje osebnih pregledov zavarovanih oseb. Kljub pogostim skupnim obravnavam in izobraževanju pa je še vedno zelo visok delež spremenjenih odločb na senatih zdravstvene komisije, in sicer o začasni nezmožnosti za delo kar 41,8 %, o zdraviliškem zdravljenju pa 19,1 %.

Tabela 28. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2014.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	3.011	1.113	4.124
nega	10	2	12
zdraviliško zdravljenje	1.823	687	2.510
medicinski pripomočki	63	12	75
zdravljenje v tujini	20	0	20
<b>skupaj</b>	<b>4.927</b>	<b>1.814</b>	<b>6.741</b>

Vir: podatki ZZZS.





## 1.4.4.2 ODLOČANJE O DRUGIH PRAVICAH

V letu 2014 je bilo na območne enote ZZZS posredovanih 2.239 zahtev za izdajo odločbe v zvezi z uveljavljanjem pravic do nadomestila plače, pogrebnine, posmrtnine, povračila potnih stroškov, izbire osebnega zdravnika, povračila stroškov za opravljene zdravstvene storitve, povračila stroškov zdravil in stroškov medicinskih pripomočkov v Republiki Sloveniji. V letu 2014 je bilo rešenih skupno 2.224 zahtev. V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 2.137 zadev, kar predstavlja 96 % vseh izdanih odločb (tabela 29).

V letu 2014 je bilo v zvezi z zgoraj navedenimi zadevami skupaj odstopljenih 155 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 32 izpodbijanih odločb. Akti so bili pravočasno izdani v 77,2 % primerov. Roki so bili daljši pri reševanju pritožb, kjer je običajno potrebno pridobivati izvedenska mnenja ali drugače dopolnjevati postopke, na navedena dejstva pa strokovni delavec, ki rešuje zadevo, ne more vplivati.

Tabela 29. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2014.

območna enota	število vloženih zahtev v obdobju	število rešenih zahtev v obdobju	število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	214	211	202
Koper	72	81	74
Kranj	300	304	283
Krško	60	67	67
Ljubljana	697	675	645
Maribor	299	295	276
Murska Sobota	197	197	197
Nova Gorica	79	78	78
Novo mesto	133	134	133
Ravne na Koroškem	188	182	182
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.239</b>	<b>2.224</b>	<b>2.137</b>

Vir: podatki območnih enot ZZZS.

## 1.4.4.3 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

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

V letu 2014 je bilo opravljenih 2.108 nadzorov, kar pomeni, da se je njihovo število glede na preteklo leto nekoliko znižalo (za 51 nadzorov), vendar je bil plan vseeno presežen za 5 %. Najpogosteje so bili nadzorovani delavci (65,5 %), nato samozaposleni (27,7 %), kmetje (6 %) in zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (0,6 %). Pri slednjih se je delež opravljenih kontrol še dodatno znižal glede na predhodno leto, in sicer zaradi ukinjene pravice brezposelnih oseb do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZUJF) in s tem zmanjšanega števila upra-





vičencev. Ker so nekateri zavarovanci v skladu s prehodno ureditvijo še vedno upravičeni do tega nadomestila, je bilo konec leta 2014 takšnih zavarovancev 35 (110 v letu 2013).

Nadzori so se v letu 2014 izvajali ciljano. Zato so bili najpogostejši nadzori pri številčno največjih kategorijah zavarovancev in kategorijah, pri katerih dejansko večkrat prihaja do kršitev ravnanja v času »bolniškega staleža« (npr. samozaposleni). Tudi v letu 2014 so se kršitve po ugotovitvah laičnega nadzornika nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Od skupno 2.108 izvedenih laičnih kontrol je bilo v 148 primerih ugotovljena kršitev navodil za čas začasne zadržanosti od dela. Največ kršitev je bilo ugotovljenih pri izvajanju nadzora pri delavcih (v 77 primerih od 148 ugotovljenih kršitev, kar predstavlja 52 %), pri samozaposlenih 42,6 % (v 63 primerih), pri kmetih 4,7 % (v 7 primerih) in najmanj pri brezposelnih (0,7 % oziroma pri 1 zavarovancu).

Največji delež kršitev glede na opravljene nadzore po posameznih kategorijah zavarovancev je bil ugotovljen pri samostojnih zavezancih, in sicer 10,8 % od vseh opravljenih nadzorov pri tej kategoriji zavarovancev, pri čemer se je delež v primerjavi z letom 2013 (11,7 %) nekoliko znižal. Delež ugotovljenih kršitev pa se je zvišal pri prejemnikih nadomestila iz naslova brezposelnosti, in sicer s 5,4 % v letu 2013 na 7,7 % v letu 2014, in pri kmečkih zavarovancih, kjer je delež v letu 2014 znašal 5,4 % v primerjavi s 4,5 % v letu 2013. Znižal pa se je pri osebah, zavarovanih iz naslova delovnega razmerja, in sicer s 6,8 % v letu 2013 na 5,6 % v letu 2014. Tako delež ugotovljenih kršitev skupaj znaša 7 %, v letu 2013 pa je znašal 6,8 %.

Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat. Iz tabele 30 je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZS. V večini območnih enot je bil planiran nadzor presežen, razen v območni enoti Nova Gorica (53,5 %), Kranj (26,0 %) in Krško (94,2 %), ki niso dosegle predvidenega plana.

V letu 2014 so imenovani zdravniki na tej osnovi v 212 primerih pri zavarovancih zaključili začasno zadržanost od dela (v 80 primerih več kot leta 2013), v 61 primerih je bilo ugotovljeno, da so zavarovanci zmožni za delo v krajšem delovnem času (v 18 primerih več kot leta 2013), v 45



Tabela 30. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2014.

območna enota	letni plan	realizacija	odstotek realizacije	kategorije zavarovancev				število kršitev	delež kršitev
				brezposelni in prejemniki nadomestil	kmetje	s. p., lastniki, družbeniki	delavci		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9=8/2
Celje	192	395	205,7	3	33	89	270	15	3,8
Koper	144	157	109,0	2	5	43	107	9	5,7
Kranj	192	50	26,0	0	1	11	38	3	6,0
Krško	120	113	94,2	0	3	13	97	4	3,5
Ljubljana	300	335	111,7	4	7	86	238	26	7,8
Maribor	300	311	103,7	0	19	150	142	36	11,6
Murska Sobota	240	240	100,0	1	31	61	147	18	7,5
Nova Gorica	144	77	53,5	1	8	7	61	3	3,9
Novo mesto	180	237	131,7	0	13	43	181	13	5,5
Ravne na Koroškem	192	193	100,5	2	10	82	99	21	10,9
<b>Skupaj</b>	<b>2.004</b>	<b>2.108</b>	<b>105,2</b>	<b>13</b>	<b>130</b>	<b>585</b>	<b>1.380</b>	<b>148</b>	<b>7,0</b>

Vir: podatki ZZS – izpis iz aplikacije NZK.



primerih so bili zavarovanci vabljeni na razgovor (v 2 primerih več kot 2013), v 42 primerih pa je bila zadeva odstopljena na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (v 9 primerih manj kot v letu 2013). Od tega je bila odločba o odvzemu oziroma zadržanju nadomestila izdana v 18 primerih, kar pa je za 7 primerov manj kot v preteklem letu. Ukrepi, ki jih lahko izreče ZZZS zaradi posameznih ugotovljenih kršitev, so sicer omejeni, vendar predvsem pomembno zvišanje števila zaključnih začasnih zadržanosti od dela in števila ugotovitev o zmožnosti za delo v krajšem delovnem času kaže med drugim tudi na učinkovitost izvajanja laičnih nadzorov.

Konec leta 2014 je prišlo do povečanja ekipe laičnih nadzornikov, in sicer z 1,5 laičnih nadzornikov na 2 laična nadzornika.

Plan nadzorov je bil presežen, ekipa laičnih nadzornikov pa okrepljena, s čimer je bil cilj glede izvajanja in krepitve nadzorov dosežen.

#### 1.4.4.4 NADOMESTILA PLAČE

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

Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v Sloveniji v letu 2014 izgubljenih skupaj 9.131.721 delovnih dni, kar predstavlja 137.257 izgubljenih delovnih dni manj kot v letu 2013 (tabela 31). Manj kot v letu 2013 je bilo izgubljenih dni v breme delodajalcev (163.559 dni manj). V delu, ki gre v breme ZZZS, pa je bilo v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 izgubljenih nekaj več delovnih dni (26.302 dni več). Tudi podrobnejši pregled števila primerov pokaže, da se



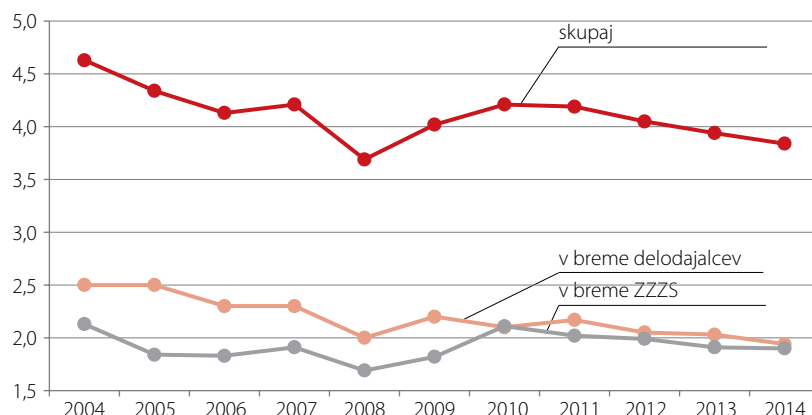
Tabela 31. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2013 in 2014.

razlogi zadržanosti	primeri		dnevi		povprečna dolžina trajanja		
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	
absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	14.379	13.990	261.478	248.868	18,2	17,8
	poklicne bolezni	33	30	329	297	10,0	9,9
	bolezni in poškodbe izven dela	567.588	558.924	4.517.949	4.367.032	8,0	7,8
	(1) Skupaj	582.000	572.944	4.779.756	4.616.197	8,2	8,1
absentizem v breme ZZZS (nad 30 dni)	poškodba na delu	4.286	4.043	303.419	289.743	70,8	71,7
	poklicne bolezni	3	5	159	665	53,0	133,0
	bolezni in poškodbe izven dela	48.263	47.524	3.412.680	3.462.511	70,7	72,9
	nega	154.960	157.585	537.300	527.726	3,5	3,3
	transplantacije, izolacije, spremstvo	66.569	76.931	65.426	75.117	1,0	1,0
	poškodbe po tretji osebi	4.305	3.906	168.271	156.740	39,1	40,1
	usposabljanje otroka za rehabilitacijo	89	89	1.125	1.203	12,6	13,5
	poškodbe po 18. členu	16	34	842	1.819	52,6	53,5
	(2) Skupaj	278.491	290.117	4.489.222	4.515.524	16,1	15,6
<b>1+2 SKUPAJ</b>	<b>860.491</b>	<b>863.061</b>	<b>9.268.978</b>	<b>9.131.721</b>	<b>10,8</b>	<b>10,6</b>	

Vir: Baza podatkov o bolniškem staležu.



% izgubljenih delovnih dni



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

Slika 9. Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2004 do 2014.

je zmanjšalo število primerov, ki gredo v breme delodajalcev (za 9.056), število primerov, ki gredo v breme ZZZS, pa se je povečalo za 11.626. Na dan 31. 12. 2014 je bilo na ravni ZZZS število staležnikov nad 1 letom 3.434 in je bilo za 187 višje kot na dan 31. 12. 2013, število staležnikov nad 5 let pa 28 in je bilo za eno nižje kot na isti dan preteklo leto.

V letu 2014 se je skupni odstotek izgubljenih delovnih dni še znižal, in sicer s 3,9 % na 3,8 %, pri čemer se je delež absentizma, ki gre v breme delodajalcev, z 2,0 % znižal na 1,9 %, delež absentizma, ki gre v breme ZZZS, pa je ostal na 1,9 % (slika 9). Povprečno trajanje začasne zadržanosti od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja se je v letu 2014 skrajšalo in je znašalo 15,6 dni (16,1 dni v letu 2013), pri čemer se je malenkostno povečalo skupno število primerov (za 2.570), skupno število dni odsotnosti pa zmanjšalo (za 137.257).

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

V letu 2014 je bilo prejetih 1.948 zahtev za neposredno izplačilo nadomestila plače po določbah ZDR-1, kar je za 1.434 zahtev več kot v letu 2013, in 238 zahtev v skladu s stališčem iz Ustavne odločbe Republike Slovenije, kar je za 192 zahtev manj kot v letu 2013. Skupaj je bilo vloženi 2.186 zahtev oziroma za 1.242 zahtev več kot v preteklem letu (tabela 32). Izplačanih je bilo 1.985 obračunov v skupnem znesku 1.495.160 evrov (v letu 2013 je bilo izplačanih 1.065.154 evrov), kar je za 430.006 evrov več kot v letu 2013 (za 40 % več kot v letu 2013). Potrebno je poudariti, da gre za obveznost ZZZS iz naslova nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela, ki bi ga moral ZZZS izplačati delodajalcem, če bi izpolnjevali svojo primarno obveznost izplačila nadomestila po predpisih o delovnih razmerjih.

Z namenom obvladovanja odhodkov ZZZS med letom zahtevke za refundacijo nadomestil tudi poračunava z zapadlimi dolgovanimi prispevki, in sicer je v letu 2014 na ta način poračunal znesek v višini 2.998.169 evrov, kar je bilo v višini načrtovanega. Odhodki za nadomestila plač zaradi zadržanosti od dela, ki jih je ZZZS izplačal v letu 2014, so bili realizi-





Tabela 32. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednim izplačilom nadomestil plač delavcem za začasno zadržanost od dela.

območna enota		število prejetih zahtev			število različnih zavarovancev <sup>2</sup>	število različnih delodajalcev <sup>3</sup>	število izplačanih obračunov <sup>4</sup>	znesek izplačanih nadomestil <sup>5</sup>		indeks izplačanih nadomestil 2014/2013
		za neposredno izplačilo <sup>1</sup>	s strani delavca	s strani delodajalca				2013	2014	
Celje	po ustavni odl.	10	10	0	2	2	12	36.910	5.472	14,8
	po ZDR-1	177	167	6	61	20	157	24.676	95.965	388,9
Koper	po ustavni odl.	34	34	0	2	2	34	168.003	22.288	13,3
	po ZDR-1	92	51	25	22	16	90	48.352	92.334	191,0
Kranj	po ustavni odl.	7	7	0	2	2	4	37.738	2.470	6,5
	po ZDR-1	114	66	42	30	14	82	14.858	57.717	388,5
Krško	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	4	32.861	2.326	7,1
	po ZDR-1	109	70	37	19	13	109	11.870	77.477	652,7
Ljubljana	po ustavni odl.	87	87	0	13	12	115	262.665	77.472	29,5
	po ZDR-1	680	347	274	141	102	581	152.397	489.719	321,3
Maribor	po ustavni odl.	42	42	0	6	5	45	60.704	24.886	41,0
	po ZDR-1	196	86	109	42	30	165	46.242	138.742	300,0
Murska Sobota	po ustavni odl.	1	1	0	1	1	4	33.714	2.763	8,2
	po ZDR-1	239	39	198	88	17	230	21.260	154.026	724,5
Nova Gorica	po ustavni odl.	42	42	0	3	3	42	14.914	30.540	204,8
	po ZDR-1	41	34	6	14	9	37	14.877	47.417	318,7
Novo mesto	po ustavni odl.	15	15	0	2	2	12	38.129	8.094	21,2
	po ZDR-1	141	126	11	26	19	136	15.457	86.023	556,5
Ravne na Koroškem	po ustavni odl.	0	0	0	0	0	0	11.947	0	0,0
	po ZDR-1	159	40	117	37	19	126	17.581	79.430	451,8
Skupaj	po ustavni odl.	238	238	0	31	29	272	697.585	176.311	25,3
	po ZDR-1	1.948	1.026	825	480	259	1713	367.569	1.318.849	358,8
<b>Skupaj vse</b>		<b>2.186</b>	<b>1.264</b>	<b>825</b>	<b>511</b>	<b>288</b>	<b>1.985</b>	<b>1.065.154</b>	<b>1.495.160</b>	<b>140,4</b>

Definicije:

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

Vir: podatki ZZS.

rani v skladu s finančnim načrtom. Znašali so 225,6 milijona evrov in so se nominalno glede na leto 2013 znižali (tabela 33).

ZZS je v letu 2014 nadaljeval s podporo in uveljavljanjem projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu. V ta namen je na podlagi javnega razpisa omogočil uspešno izvedbo in zaključek 44 tovrstnih projektov (več v poglavju 3.3.2).

#### 1.4.4.5 DRUGE DENARNE DAJATVE

Zavarovanim osebam so bila v letu 2014 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela zagotovljena tudi povračila potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter v nekaterih primerih (za zavarovance, ki so umrli do vključno 31. 12. 2013<sup>6</sup>) pogrebna in posmrtnina.

<sup>6</sup> Z Zakonom o socialno varstvenih prejemkih, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 99/2013, z dne 3. 12. 2013 (v nadaljevanju ZSVarPre) je bila ukinjena pravica do pogrebne in posmrtnine v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in se zagotavlja kot posebna oblika izredne denarne socialne pomoči po smrti družinskega člana. Navedeni pravici se zagotavljata v breme ZZS le za zavarovance, ki so umrli do vključno 31. 12. 2013 in se presojata še po prejšnjih določbah ZZZS.



Tabela 33. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2013 in 2014.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2013	2014	indeks	2013	2014	indeks	2013	2014	indeks	2013	2014	indeks
Celje	20.133.993	20.479.730	101,7	909.396	110.441	12,1	257.559	250.638	97,3	21.300.948	20.840.810	97,8
Koper	19.387.247	18.189.701	93,8	654.590	84.070	12,8	333.823	365.541	109,5	20.375.660	18.639.312	91,5
Kranj	14.329.268	14.695.669	102,6	925.312	112.002	12,1	173.250	174.419	100,7	15.427.830	14.982.091	97,1
Krško	6.298.562	7.150.581	113,5	346.957	43.612	12,6	180.227	149.706	83,1	6.825.746	7.343.899	107,6
Ljubljana	78.341.492	76.353.525	97,5	3.137.295	376.993	12,0	387.232	395.953	102,3	81.866.019	77.126.472	94,2
Maribor	34.665.008	32.268.652	93,1	1.617.505	195.972	12,1	384.969	416.817	108,3	36.667.482	32.881.441	89,7
Murska Sobota	13.444.119	13.169.794	98,0	507.418	56.465	11,1	413.115	375.424	90,9	14.364.653	13.601.683	94,7
Nova Gorica	9.422.261	8.863.259	94,1	505.335	60.997	12,1	153.914	163.285	106,1	10.081.510	9.087.541	90,1
Novo mesto	12.156.484	12.062.546	99,2	451.072	75.276	16,7	201.575	203.403	100,9	12.809.130	12.341.226	96,3
Ravne na Koroškem	19.429.054	22.312.021	114,8	585.650	61.726	10,5	271.946	266.940	98,2	20.286.650	22.640.688	111,6
Skupaj ZZS	227.607.486	225.545.479	99,1	9.640.532	1.177.555	12,2	2.757.610	2.762.128	100,2	240.005.627	229.485.161	95,6

Vir: podatki ZZS.

Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZS v letu 2013 in 2014 kaže tabela 33. Za povračila potnih stroškov, dnevnice in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem storitev je ZZS v letu 2014 namenil skupno 2.762.128 evrov, kar je primerljivo z letom 2013 in je v okviru načrtovanih odhodkov. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Zavarovane osebe so do takih povračil upravičene, kadar uveljavljajo zdravstvene storitve, če morajo potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jih osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve. Pristojne službe ZZS v vsakem konkretnem primeru, ko zavarovana oseba uveljavlja katero izmed navedenih pravic, skrbno presojuje vsa dejstva, pomembna za odločitev o pravici.

V letu 2014 je ZZS izplačal pogrebno in posmrtnino 2.358 osebam v skupni vrednosti 1.177.555 evrov. V primerjavi z letom 2013, ko je ZZS za pogrebne in posmrtnine namenil 9.640.532 evrov, so se ti stroški znižali za 8.462.977 evrov. V letu 2014 je znesek pogrebne znašal 507,12 evra, izplačana pa je bila 2.305 osebam (v letu 2013 je bila izplačana 18.656 osebam). Posmrtnina je znašala 237,73 evra in je bila izplačana 53 osebam (v letu 2013 je bila izplačana 863 osebam).

V letu 2014 je ZZS za zagotavljanje stroškov izjemnih povračil po določbah 259. člena Pravil porabil 3.514.739 evrov (tabela 34). V letu 2013 je bilo za ta namen porabljenih 3.130.060 evrov, kar pomeni, da so se odhodki v letu 2014 za ta namen zvišali za 12,3 %. Največji delež še vedno predstavljajo odhodki za zdravila, in sicer je bilo za zdravila namenjenih 41 % vseh izjemnih povračil (1.447.736 evrov). Pri tem so se stroški iz tega naslova v primerjavi z letom 2013 povečali za 8,6 %, kar je pripisati povečanju števila izplačanih zahtevkov iz tega naslova in dejstvu, da se po tej določbi obravnavajo dražja zdravila. Povečali so se tudi odhodki iz naslova zobozdravstvenih storitev, in sicer za 24,5 %, odhodki za specialistične ambulantne storitve (za 56,5 %), odhodki za povračila za medicinske pripomočke (za skoraj 17 %) ter tudi za živila (za 10 %). Stroški izjemnih povračil za osnovno dejavnost, ki zajemajo stroške osnovne dejavnosti in reševalnih prevozov, pa so se v primerjavi z letom 2013 nekoliko znižali (za približno 15 %). Stroški za specialistične ambulantne storitve so se povečali predvsem zaradi dejstva, da se po 259. členu Pravil





Tabela 34. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2013 in 2014.

vrsta specifikacije	število izplačanih zahtevkov			znesek v evrih		
	v letu 2013	v letu 2014	indeks 2014/2013	v letu 2013	v letu 2014	indeks 2014/2013
osnovna dejavnost	12	14	116,7	24.223	20.497	84,6
zobna nega	146	196	134,2	373.698	465.206	124,5
specialistična bolnišnična dejavnost	0	0	0,0	0	0	0,0
specialistična ambulantna dejavnost	20	22	110,0	13.945	21.821	156,5
zdravila	1.922	2.040	106,1	1.333.237	1.447.736	108,6
medicinski pripomočki	481	561	116,6	521.561	609.438	116,8
živila	298	306	102,7	863.396	950.042	110,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.879</b>	<b>3.139</b>	<b>109,0</b>	<b>3.130.060</b>	<b>3.514.739</b>	<b>112,3</b>

Vir: podatki ZZZS.

obravnavajo dražje storitve. Do zvišanja stroškov na področju zobozdravstvenih dejavnosti pa je prišlo zaradi zvišanja števila zahtev za povračilo stroškov zdravljenja z zobnimi vsadki in zobnoprotopetično nadgradnjo v primerih težkih zdravstvenih stanj, ko ni mogoče zagotoviti funkcionalno ustreznega zdravljenja z običajnim zobnoprotopetičnim zdravljenjem. Zato je ZZZS pristopil k pripravi predloga sprememb in dopolnitev Pravil, ki bodo omogočile uveljavljanje tovrstnega zdravljenja pod določenimi pogoji v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

#### 1.4.5. IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

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

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za koordinacijo sistemov socialne varnosti, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji, pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2014 se je slednje nanašalo predvsem na izvajanje obeh uredb na področju socialne varnosti, in sicer Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) št. 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Predstavniki ZZZS so v letu 2014, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru Upravne komisije za koordinacijo sistemov socialne varnosti aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo izvajanje navedenih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov







in stališč Slovenije do posameznih vprašanj v okviru drugih delovnih teles Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije.

Ker je bila v okviru prenovljene socialne agende Evropske komisije dne 25. 4. 2011 uveljavljena Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, katera je bila prenesena v slovenski pravni red z novelo ZZ-VZZ-M, ki je začela veljati 6. 11. 2013, je ZZZS v letu 2014, ko je bila sprejeta še Odredba Ministrstva za zdravje o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev ter spremembe in dopolnitve Pravil, izvajal določbe, ki zadevajo načrtovano zdravljenje v drugi državi članici.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije, ki je potekal maja in novembra 2014 so predstavniki ZZZS ob tej priložnosti z delegacijami drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo izvajanje novih uredb ter medsebojnih finančnih obveznosti. Dodatno pa so se predstavniki ZZZS v maju in novembru 2014 srečali s predstavniki Hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje (HZZO) da bi razrešili odprta vprašanja med zavodoma.

ZZZS kot organ za zvezo sodeluje pri oblikovanju, uveljavljanju in izvajanju bilateralnih sporazumov o socialni varnosti. V letu 2014 so se nadaljevali postopki za sklenitev dveh novih bilateralnih sporazumov, in sicer Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike in Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republiko Korejo. Zastale pa so aktivnosti pri sklepanju bilateralnega sporazuma z Republiko Turčijo.

#### 1.4.5.1. POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

Koordinacija in medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2014 potekala s 36 državami, od tega s 27 državami članicami Evropske unije, s 3 državami članicami Evropskega gospodarskega prostora, s Švico, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Makedonijo in Srbijo ter z Avstralijo, kjer sporazum določa, da stroške za zdravstvene storitve za avstralske zavarovance v Sloveniji plača ZZZS. Stroški za avstralske zavarovance v Sloveniji so v letu 2014 znašali 38.534,07 evra.

ZZZS izmenjuje z drugimi državami velike količine obrazcev za obračun dejanskih stroškov. Vsa izmenjava je do nedavnega potekala samo v papirni obliki, kar za ZZZS pomeni velike količine izpisanih obrazcev in njihovo pošiljanje v paketih v tujino. Za hitrejše in racionalnejše izvajanje navedenih postopkov je bila v letu 2014 zgrajena informacijska rešitev, ki vključuje informacijsko obdelavo poslanih in prejetih podatkov z državami članicami EU, EGP in Švico. Tako je ZZZS v letu 2014 pošiljal in prejemal podatke za obračune dejanskih stroškov po elektronski poti z EU strežnika sTESTA že iz 9 držav: Avstrija, Češka, Francija, Italija, Belgija, Slovaška, Španija, Danska in Švica. Prav tako je ZZZS z letom 2014 vzpostavil prejem bilateralnih obračunov dejanskih stroškov iz Republike Srbske Bosne in Hercegovine v elektronski obliki.

V letu 2014 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 82.200 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini, oziroma so bile napolne na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 94,7 % več primerov kot v letu 2013. Skupni znesek novonastalih obveznosti ZZZS do tujine je





znašal 28.119.256 evrov (tabela 35). Najvišji znesek obveznosti sta ZZS predložili Bosna in Hercegovina (39,5 % vseh novonastalih obveznosti) in Hrvaška (25,5 % vseh novonastalih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojene in njihove družinske člane ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Sledita Nemčija s 14,4, % in Avstrija z 9,7 % vseh novo-

Tabela 35. Pregled obveznosti in terjatev ZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2014 (v evrih).

država	obveznosti				terjatve			
	stanje obveznosti 31. 12. 2013	novonastale obveznosti v letu 2014*	plačila v tujino v letu 2014**	stanje obveznosti 31. 12. 2014	stanje terjatev 31. 12. 2013	novonastale terjatve v letu 2014*	plačila iz tujine v letu 2014	stanje terjatev 31. 12. 2014
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6-7
Avstrija	2.068.713,86	2.716.611,35	2.138.445,29	<b>2.646.879,92</b>	5.712.088,84	4.523.312,64	4.359.439,68	<b>5.875.961,80</b>
Belgija	240.732,06	358.141,76	220.614,99	<b>378.258,83</b>	74.447,16	121.397,77	74.335,08	<b>121.509,85</b>
Bolgarija	17.215,90	8.635,44	17.215,90	<b>8.635,44</b>	120.646,57	28.351,32	22.598,17	<b>126.399,72</b>
Bosna in Hercegovina	11.230.642,63	11.115.322,66	21.475.665,74	<b>870.299,55</b>	232.762,42	325.448,55	164.520,58	<b>393.690,39</b>
Ciper	475,69	380,94	856,63	<b>0,00</b>	0,00	6.008,88	0,00	<b>6.008,88</b>
Češka	56.095,07	24.369,42	41.185,13	<b>39.279,36</b>	133.791,52	126.160,00	174.573,04	<b>85.378,48</b>
Črna gora	2.651,80	17.228,89	8.625,04	<b>11.255,65</b>	15.969,14	15.567,09	8.441,62	<b>23.094,61</b>
Danska	29.409,60	7.791,65	36.974,52	<b>226,73</b>	0,00	25.266,68	25.266,68	<b>0,00</b>
Estonija	267,78	358,65	430,61	<b>195,82</b>	831,49	791,31	895,45	<b>727,35</b>
Finska	4.239,01	11.541,69	9.473,88	<b>6.306,82</b>	9.715,47	4.188,63	10.704,15	<b>3.199,95</b>
Francija	659.642,41	176.148,17	413.864,66	<b>421.925,92</b>	551.888,35	270.111,56	179.172,32	<b>642.827,59</b>
Grčija	26.611,43	10.504,68	26.611,43	<b>10.504,68</b>	63.861,22	6.054,08	542,33	<b>69.372,97</b>
Hrvaška	46.414,71	7.185.397,69	3.706.156,54	<b>3.525.655,86</b>	92.550,57	3.640.046,99	2.134.988,85	<b>1.597.608,71</b>
Irska	0,00	3.013,03	0,00	<b>3.013,03</b>	27.681,72	7.451,74	20.954,25	<b>14.179,21</b>
Islandija	5.115,82	7.501,73	5.356,07	<b>7.261,48</b>	2.623,88	7.359,73	2.635,83	<b>7.347,78</b>
Italija	790.742,33	378.853,87	716.132,20	<b>453.464,00</b>	3.220.339,45	2.501.621,33	3.044.690,98	<b>2.677.269,80</b>
Latvija	0,00	969,39	969,39	<b>0,00</b>	17.164,31	25.119,14	35.110,42	<b>7.173,03</b>
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>	2.882,94	1.822,74	105,08	<b>4.600,60</b>
Litva	614,02	255,56	858,24	<b>11,34</b>	0,00	8.274,81	8.274,81	<b>0,00</b>
Luksemburg	16.929,33	17.491,66	16.929,33	<b>17.491,66</b>	20.102,97	43.337,20	58.456,87	<b>4.983,30</b>
Madžarska	46.597,10	22.550,15	43.119,68	<b>26.027,57</b>	123.575,11	87.990,55	60.690,74	<b>150.874,92</b>
Makedonija	172.035,69	317.778,44	382.136,44	<b>107.677,69</b>	14.092,76	69.634,90	83.727,66	<b>0,00</b>
Malta	901,96	1.866,01	2.616,49	<b>151,48</b>	1.305,12	4.428,36	0,00	<b>5.733,48</b>
Nemčija	5.019.716,46	4.058.428,30	5.037.202,40	<b>4.040.942,36</b>	5.548.031,79	4.505.670,95	4.486.791,23	<b>5.566.911,51</b>
Nizozemska	344.058,07	101.205,40	348.919,00	<b>96.344,47</b>	170.190,93	230.956,90	55.093,93	<b>346.053,90</b>
Norveška	0,00	5.898,01	0,00	<b>5.898,01</b>	10.969,02	3.641,27	11.290,09	<b>3.320,20</b>
Poljska	29.746,79	20.153,81	40.470,97	<b>9.429,63</b>	71.840,85	104.120,75	139.472,92	<b>36.488,68</b>
Portugalska	13.811,55	30.462,47	7.637,04	<b>36.636,98</b>	47.764,05	9.797,11	0,00	<b>57.561,16</b>
Romunija	455,28	-11,17	0,00	<b>444,11</b>	314.651,26	74.689,17	107.931,86	<b>281.408,57</b>
Slovaška	96.643,43	55.574,99	96.643,43	<b>55.574,99</b>	113.700,25	117.571,12	118.946,85	<b>112.324,52</b>
Srbija	45.698,06	436.176,61	277.477,80	<b>204.396,87</b>	26.243,53	277.037,38	274.740,34	<b>28.540,57</b>
Španija	136.374,38	76.368,53	151.198,58	<b>61.544,33</b>	111.703,23	29.901,78	112.988,23	<b>28.616,78</b>
Švedska	25.531,82	93.095,61	99.477,96	<b>19.149,47</b>	71.279,08	272.882,25	168.651,76	<b>175.509,57</b>
Švica	1.349.936,89	850.371,59	1.372.028,67	<b>828.279,81</b>	451.174,69	446.057,87	284.302,23	<b>612.930,33</b>
ZK VB in S Irske	147.394,02	8.819,40	150.244,54	<b>5.968,88</b>	730.517,61	318.420,26	369.722,83	<b>679.215,04</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>22.625.414,95</b>	<b>28.119.256,38</b>	<b>36.845.538,59</b>	<b>13.899.132,74</b>	<b>18.106.387,30</b>	<b>18.240.492,81</b>	<b>16.600.056,86</b>	<b>19.746.823,25</b>

Opomba: \* stanje na dan 31. 12. 2014, znižano za znesek znižanj, ki so bila izvedena v letu 2014,  
\*\* upoštevana tudi plačila za napatene na zdravljenje v tujino na podlagi obrazca E112.

Vir: podatki ZZS.





Tabela 36. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2009–2014.

leto	prejeti obračuni				izdani obračuni			
	št. prejetih obračunov	indeks rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	obveznosti (v evrih)	indeks rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	št. izdanih obračunov	indeks rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	terjatev (v evrih)	indeks rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2009	39.723	176,1	18.633.689	145,6	25.105	103,9	13.341.809	122,6
2010	42.841	107,8	26.401.763	141,7	14.207	56,6	8.917.151	66,8
2011	46.335	108,2	25.528.281	96,7	35.805	252	21.740.213	243,8
2012	47.505	102,5	28.089.332	110	35.094	98	17.864.747	82,2
2013	42.221	88,9	23.721.120	84,4	47.824	136,3	13.608.943	76,2
2014	82.200	194,7	28.119.256	118,5	47.037	98,4	18.240.493	134,0

Vir: podatki ZZZS.

nastalih obveznosti. V tujino je ZZZS nakazal 36.845.539 evrov (od tega 4.164.943 evrov za napotene na zdravljenje), največ v Bosno in Hercegovino, in sicer 21.475.666 evrov; s tem zneskom so bile poravnane obveznosti ZZZS za leti 2012 in 2013. Stanje obveznosti ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2014 znašalo 13.899.133 evrov.

ZZZS je v letu 2014 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 47.037 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 1,6 % manj primerov kot v letu 2013. Skupna vrednost novonastalih terjatev v letu 2014 znaša 18.240.493 evrov (tabela 35). Najvišji delež novonastalih terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (24,8 %), Nemčije (24,7 %), Hrvaške (20,0 %) ter Italije (13,7 %), kar skupaj predstavlja 83,0 % delež celotnih novo nastalih terjatev. V letu 2014 je ZZZS prejel iz tujine 16.600.057 evrov, največ iz Nemčije, Avstrije, in Italije. Stanje terjatev ZZZS do tujine je na dan 31. 12. 2014 znašalo 19.746.823 evrov.

Novonastale obveznosti ZZZS v letu 2014 so bile za 18,5 % višje kot v letu 2013 (tabela 36). Vzrok za zvišanje novih obveznosti v primerjavi s prejšnjimi leti je predvsem v tem, da je Hrvaška, zaradi spremembe obračunavanja stroškov ob vstopu Hrvaške v EU, v letu 2014 poslala kar za 34.666 več primerov in za 2,5 milijona evrov več računov kot leto prej. Prav tako je bilo več obveznosti prejetih iz Nemčije in Avstrije.

Zvišanje novonastalih terjatev ZZZS za 34,0 % v letu 2014 v primerjavi s preteklim letom je prav tako posledica drugačnega načina obračunavanja stroškov s Hrvaško, kjer je prejšnji obračun pavšalnih stroškov nadomestil zdajšnji obračun dejanskih stroškov po EU zakonodaji.

V letu 2014 je bilo izdanih 510.608 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 125.809 certifikatov ter 72.224 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 37). Zmanjšanje števila vseh izdanih listin za tujino

Tabela 37. Število izdanih listin za tujino v letih 2009 do 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
izdane evropske kartice za zdravstveno zavarovanje	574.592	607.510	671.496	689.090	705.769	510.608
izdani certifikati	147.526	161.262	171.532	157.661	147.182	125.809
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3	66.929	117.061	145.741	164.341	87.228	72.224
izdana konvencijska potrdila SI/SRB 3 *		4.510				
<b>SKUPAJ izdane listine za tujino</b>	<b>791.056</b>	<b>890.343</b>	<b>988.769</b>	<b>1.011.092</b>	<b>940.179</b>	<b>708.641</b>
– od tega število naročenih listin z uporabo SMS sporočil		18.833	15.916	14.371	10.977	10.784

Opomba: \* sporazum je začel veljati 2010, od 1. 1. 2011 pa se namesto konvencijskih potrdil izdajajo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja.





v letu 2014 je posledica podaljšanja veljavnosti navedenih listin za določene kategorije zavarovancev (sprememba Pravil v letu 2013).

#### 1.4.5.2 ODLOČANJE O NAČRTOVANEM ZDRAVLJENJU V TUJINI

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

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

V letu 2014 je bilo na podlagi 44.a člena ZZVZZ skupno obravnavanih 649 vlog, od tega je bilo 558 vlog prejetih v letu 2014, 91 vlog pa je prispelo v letu 2013, obravnavane pa so bile v letu 2014. V obravnavanem letu je bilo rešenih 564 vlog o napotitvah na zdravljenje, pregled in preiskavo v tujino, od tega je bilo odobrenih 465 vlog, kar je 5,68 % več kot leta 2013 (tabela 38). Zavarovane osebe so bile na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino največkrat napotene v Nemčijo in Avstrijo. Storitve, ki so bile najpogosteje opravljene v tujini pa se nanašajo na področje srčne kirurgije, zdravljenje epilepsije in transplantacije pljuč in v zvezi s tem povezani pregledi.

Direkcija je obravnavala 41 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 9 ugodenih oziroma delno ugodenih, 31 zavrženih oziroma zavrženih, v enem primeru je bil izdan sklep o ustavitvi postopka.

V letu 2014 je ZZS prejel tudi 127 vlog za napotitev na zdravljenje v tujino zaradi predolghih čakalnih dob v Sloveniji na podlagi 44.b člena ZZVZZ. V obravnavanem obdobju je bilo rešenih 72 vlog, od tega 14 ugodenih, 28 zavrženih, v dveh primerih je bil postopek ustavljen, 28 je bilo izdanih sklepov o zavrženju, 59 vlog pa je še v reševanju (tabela 38). Zavarovane osebe so v tujem javnem zdravstvenem zavodu v državi Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarske konfederacije, najpogosteje opravile preiskave z MR in PET/CT. Največ vlog se nanaša na odobritev zdravljenja v Hrvaški.

Direkcija je obravnavala 11 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih sta bili dve delno ugodeni, 9 pa zavrženih.

V skladu s 44.c členom ZZVZZ je ZZS prejel 1.250 vlog za povračilo stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo medicinskih pripomočkov in zdravil v tujini. V obravnavanem obdobju je bilo rešenih 1165 vlog, od tega je bilo pozitivno rešenih 1098 vlog, 67 negativno, 85 vlog je še v reševanju. Največ vlog za povračilo stroškov se nanaša



Tabela 38. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2014.

	prejete vloge v letu 2014	odobrene vloge	zavržene vloge	sklep o ustavitvi postopka/zavrženju	še v reševanju	skupaj rešene v letu 2014
izčrpane možnosti – 44.a člen ZZVZZ	558	465	90	9	85	564
predloge čakalne dobe – 44.b člen ZZVZZ	127	14	28	30	59	72
predhodna odobritev – 44.c člen ZZVZZ	24	9	6	3	6	18
spec. amb. storitve, zdravila, medicinski pripomočki – 44.c člen ZZVZZ	1.250	1098	67	0	85	1.165



na storitve, opravljene v sosednjih državah, t.j. Hrvaški (67 % vseh vlog), Avstriji (15 % vseh vlog) in Italiji (13 % vseh vlog).

Na podlagi Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva je ZZZS v letu 2014 za povračilo stroškov 1098 pozitivno rešenih vlog, zavarovanim osebam povrnil 157.510,33 evra. Zavarovane osebe so v tujini najpogosteje opravile preiskavo elektromiografije (EMG), operacije na ožilju ter specialistično storitev pri okulistu in ortopedu.

Ministrstvo za zdravje je sprejelo Odredbo o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev ZZZS. Odredba določa seznam visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, ki se uporablja za zdravstvene storitve, za katere je od 8.2.2014 dalje potrebna predhodna odobritev ZZZS kot pogoj za uveljavljanje pravice do povračila stroškov iz 44.c člena ZZVZZ. Glede na navedeno je ZZZS je v letu 2014 prejel 24 vlog za odobritev predhodne odobritve, od tega je bilo 9 vlog odobrenih, 6 zavrženih, v treh primerih je bil izdan sklep o ustavitvi postopka, 6 vlog pa je še v reševanju (tabela 38).

V skladu s 136. členom Pravil je zavarovanim osebam omogočeno povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovano celico. V letu 2014 je bilo obravnavanih 13 tovrstnih vlog, 5 zavarovanim osebam je bilo povračilo stroškov odobreno, 8 vlog pa je še v reševanju.

#### 1.4.5.3 NACIONALNA KONTAKTNA TOČKA ZA ČEZMEJNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

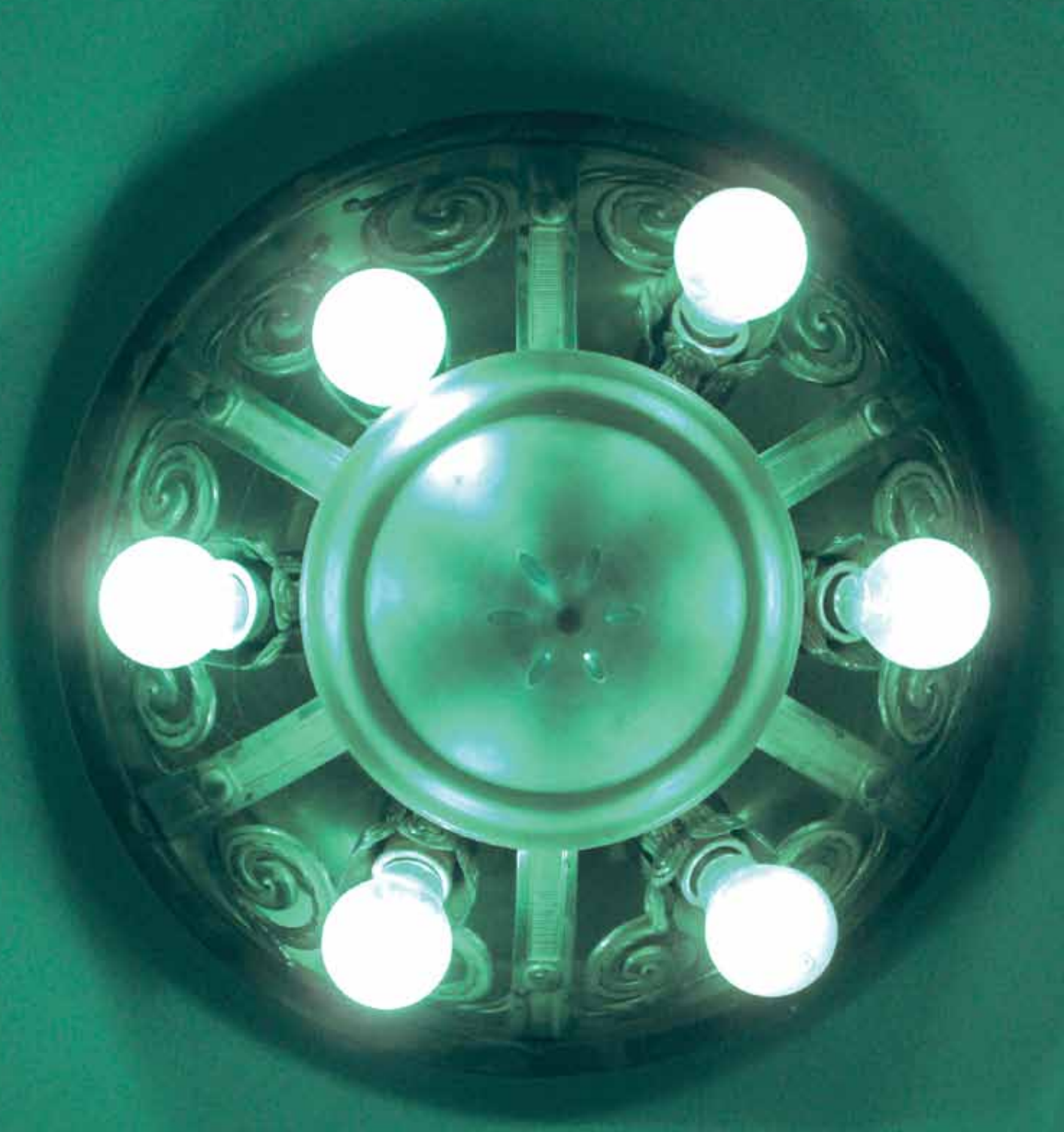
V skladu s 77.b členom ZZVZZ opravlja ZZZS naloge nacionalne kontaktne točke (v nadaljnjem besedilu NKT) za čezmejno zdravstveno varstvo iz 6. člena Direktive 2011/24/EU. ZZZS v tem okviru zagotavlja slovenskim zavarovanim osebam informacije o pravici do zdravljenja v tujini, o izvajalcih zdravstvene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

V letu 2014 je NKT tudi aktivno sodeloval v okviru mednarodne regionalne konference o čezmejnem zdravljenju, ki je potekala v Ljubljani, in sicer v organizaciji European patients' forum-a iz Bruslja.

NKT posreduje informacije na svoji spletni strani, po e-pošti, telefonu in osebno. Za obveščanje zavarovanih oseb o pravicah do načrtovanega zdravljenja v tujini je bila tudi izdana zloženka (Pravica do načrtovanega zdravljenja v tujini). V letu 2014 je NKT posredovala 4.574 pojasnil, od tega 78,8 % preko klicnega centra in 20,9 % po e-pošti. 24 % od vseh posredovanih pojasnil se nanaša na podatke v zvezi s 44.c členom ZZVZZ (zdravljenje v tujini na podlagi napotnice oziroma predhodne odobritve ZZZS), 19,6 % pojasnil se nanaša na postopek povračila stroškov načrtovanega zdravljenja v tujini, 17 % pa na splošna pojasnila v zvezi z zdravljenjem v tujini. Največ pojasnil se nanaša na zdravljenje in postopke povračil stroškov v sosednjih državah (Hrvaška, Avstrija, Italija).

Zaradi zagotavljanja boljše in lažje informiranosti zavarovanih oseb, je bila v letu 2014 spletna stran NKT nadgrajena, in sicer z iskalnikom izvajalcev zdravstvenih storitev v Sloveniji in informacijskim izračunom o znesku za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, opravljenih v tujini na podlagi 44.c člena ZZVZZ. Prav tako se vsebina spletne strani sproti ažurira.







# 2

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

### 2.1 POGOJI POSLOVANJA

#### 2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je na 2. redni seji dne 19. 12. 2013 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2014, v katerem so prihodki in odhodki načrtovani v znesku 2.302,8 milijona evrov in h kateremu je Vlada Republike Slovenije na 42. redni seji dne 23. 1. 2014 dala soglasje. Ugodnejša realizacija prihodkov od predvidenih s finančnim načrtom za leto 2014, večja realizacija prihodkov in odhodkov v letu 2013 od ocenjene (ta je osnova za načrtovanje prihodkov in odhodkov za leto 2014), sprememba globalnih makroekonomskih napovedi UMAR za leto 2014, širitve in boljše vrednotenje nekaterih programov po Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2014 (ki v finančnem načrtu niso bila predvidena), nerealizacija predvidenega prenosa drugega in tretjega dela decembrskega avansa 2014 v leto 2015, večji odhodki po mednarodnih sporazumih ter spremembe v realizaciji nekaterih drugih izhodišč, upoštevanih pri pripravi finančnega načrta, so narekovali pripravo rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2014, ki ga je Skupščina ZZZS sprejela na 5. redni seji dne 17. 11. 2014. Rebalans finančnega načrta je predvidel za 44,2 milijona evrov večje prihodke in za prav toliko tudi večje načrtovane odhodke in znašajo 2.347 milijonov evrov. Vlada Republike Slovenije je na 16. redni seji dne 24. 12. 2014 dala soglasje tudi na rebalans finančnega načrta za leto 2014.

Temeljna zahteva organov upravljanja ZZZS in Vlade Republike Slovenije za poslovanje ZZZS v letu 2014 – ki je bila upoštevana tudi v finančnem načrtu in rebalansu finančnega načrta za leto 2014 – je, da mora ZZZS leto 2014 finančno zaključiti brez zadolžitve. Ta cilj je dosežen, hkrati pa je ZZZS po treh zaporednih letih ponovno tekoče poravnaval zapadle obveznosti v letu 2014 – brez zamikov plačil dela zapadlih obveznosti v naslednje leto – kar je bilo predvideno že v rebalansu finančnega načrta za leto 2014.

Na večje prihodke v letu 2014 so vplivale spremembe v prispevnih stopnjah in osnovah po ZZVZZ-M z veljavnostjo od februarja 2014 oziroma za obračunsko obdobje po 1. februarju 2014 (večji prihodki od prispevkov na letni ravni za 34,5 milijona evrov), večje število prejemnikov plač in izplačila odprave  $\frac{3}{4}$  nesorazmerij plač v javnem sektorju. Na višino odhodkov pa so učinkovali uveljavljeni ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, sprejeti v ob-





dobju 2009–2013. Poleg teh pa je na višino odhodkov v letu 2014 vplivalo tudi:

- prenos pravice do pogrebnine in posmrtnine med socialno varstvene prejemke po Zakonu o socialno varstvenih prejemkih (v nadaljevanju ZSVarPre-C);
- nadaljnja pogajanja z dobavitelji zdravil, sistem najvišjih priznanih vrednosti za medsebojno zamenljiva zdravila ter uvedba sistema terapevtskih skupin zdravil.

Obenem so bila po Splošnem dogovoru za leto 2014 in Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2014 zagotovljena tudi dodatna sredstva v znesku 18,4 milijona evrov za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (preventivni in presejalni programi, večja dostopnost do nekaterih programov, plačevanje določenih programov po dejanski realizaciji primerov, povečanje programov z dolgo čakalno dobo) in boljše vrednotenje nekaterih programov (dodatek za okrepljene ambulante, sprememba uteži nekaterih SPP, forenzična psihiatrija, idr.). Dodatna sredstva v višini 33,9 milijona evrov iz naslova Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2014 pa se bodo zaradi njegovega kasnega sprejetja (decembra 2014) pokazala na odhodkih v letu 2015, in zato tudi niso bila načrtovana v rebalansu finančnega načrta za leto 2014.

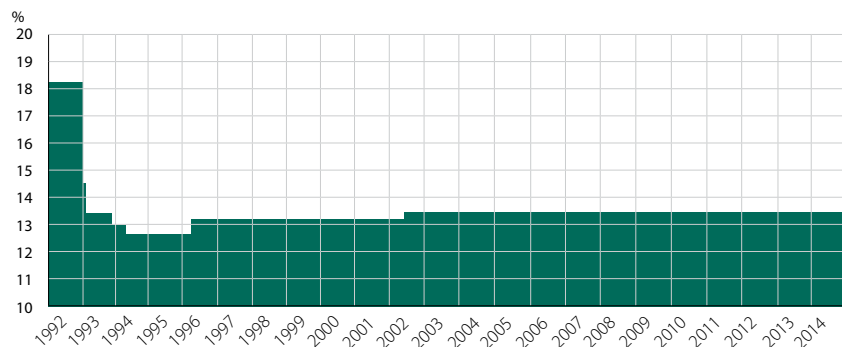
Ko v nadaljevanju tega poročila pojasnjujemo in primerjamo porabo sredstev glede na načrtovane vrednosti, te vključujejo spremembe, sprejete v rebalansu finančnega načrta ZZS za leto 2014 in med letom opravljene prerazporeditve načrtovanih odhodkov za leto 2014 po sklepih generalnega direktorja ZZS, v skladu z njegovimi pristojnostmi in pooblastili po 28. členu Statuta ZZS.



### 2.1.2 UKREPI ZA IZRAVNANO POSLOVANJE

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje je tudi v letu 2014 znašala 13,45 %. Ta je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje (slika 10). Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo: a) zavarovanci za zavarovanje za vse pravice za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,36 %), b) delodajalci za zavarovance za zavarovanje vseh pravic za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,56 %) in c) delodajalci za zavarovanje za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %).

Zbirna prispevna stopnja v obdobju 2000–2004 ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov, s katerimi bi se lahko pokrili tekoči odhodki v tem obdobju (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv uvedbe DDV na materialne stroške, realna rast izdatkov za zdravstvene storitve – zaradi sta-



Slika 10. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.





ranja prebivalstva, sprememb v zdravstvenem stanju in večje zahtevnosti prebivalstva, zahteve po financiranju dodatnih programih za skrajšanje čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil, idr.). Zato se je večal razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela celotni dolg ZZZS in s tem pokrila kumulativni primanjkljaj, realiziran v tem obdobju (v znesku 119,5 milijona evrov). V obdobju od 2005 do 2008 – obdobje konjunkturnih gospodarskih gibanj – so vplačani prispevki ponovno zagotavljali pokrivanje tekočih odhodkov in še realizacijo presežkov, ki so konec leta 2008 kumulativno znašali 130,3 milijona evrov. Od teh je bilo 27,2 milijona evrov razporejenih v rezervni sklad ZZZS.

Leta 2009 so se odhodki ZZZS močno povečali, kar za 5,8 % glede na predhodno leto, kar je za 3,6 odstotne točke hitreje od porasta prihodkov v tem letu. Najbolj je na to povečanje vplival nov plačni sistem v javnem sektorju z odpravo plačnih nesorazmerij (boljše vrednotenje nosilnih zdravstvenih poklicev, boljše vrednotenje dežurstva), kar je posledično zahtevalo dvig cen zdravstvenih storitev in programov. Odhodki so narasli tudi zaradi naraščanja odhodkov za nadomestila plač za časčasne zadržanosti od dela ter izpolnjevanja obveznosti do Republike Bosne in Hercegovine po sklenjenem mednarodnem sporazumu. Zaradi recesije pa se je začela zmanjševati stopnja rasti prihodkov, tako da v letu 2012 in 2013 beležimo že negativno rast. Razkorak med prihodki in odhodki bi bil celo tako velik, da bi se moral ZZZS zadolževati. Zato je bila v obdobju 2009–2014 sprejeta vrsta ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerih finančni učinek na letni ravni ocenjujemo na okoli 580 milijonov evrov – od tega je učinek dodatnih ukrepov v letu 2014 ocenjen na okoli 54,2 milijona evrov letno, v letu 2014 pa so ukrepi učinkovali na poslovanje ZZZS v višini 48,5 milijona evrov (tabela 39).

Za pokrivanje letnih primanjkljajev v razdobju 2009 do 2013 so bila porabljena vsa sredstva na računih ZZZS<sup>7</sup> v višini 130,3 milijona evrov. Da je ZZZS v tem obdobju zagotovil finančno poslovanje brez zadolžitve, je v letih 2011–2013 moral prestaviti plačilo dela zapadlih obveznosti tekočega leta v naslednje leto – 41 milijonov evrov v letu 2011, 64 milijonov evrov v letu 2012 in 49 milijonov evrov v letu 2013. K uravnoteženemu finančnemu poslovanju ZZZS pa so pripomogli tudi ukrepi Vlade Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju (prestavitve izplačila odprave tretje četrtine nesorazmerij plač javnih uslužbencev, omejevanje in nato ustavitve usklajevanja rasti plač ter ustavitve napredovanj v obdobju 2011–2013), Zakon za uravnoteženje javnih financ (v nadaljevanju ZUJF), sprejet v letu 2012 je prispeval k dodatnemu znižanju odhodkov (zmanjšanje odstotnih vrednosti zdravstvenih storitev, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, uveljavitev terapevtskih skupin zdravil, znižanje odstotka za določitev nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela, ukinitvev nadomestila plače za brezposelne med začasno zadržanostjo od dela, znižanje cenovnih standardov za medicinske pripomočke, znižanje plač in osebnih prejemkov v javnem sektorju), katerega učinki na letni ravni znašajo okoli 101 milijon evrov, v letu 2013 sprejeta novela ZZVZZ, ki je spremenila osnove in prispevne stopnje za nekatere prejemke (za 34,5 milijona evrov večji prihodki od prispevkov) in novela ZSVarPre-C, ki je pravico do pogrebne in posmrtnine vključila med socialno varstvene prejemke (zmanjšanje odhodkov za 10 milijonov evrov).

Pri predlaganju ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje in zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarova-



<sup>7</sup> Na začetku leta 2014 je bilo stanje teh le še 1,1 milijona evrov.

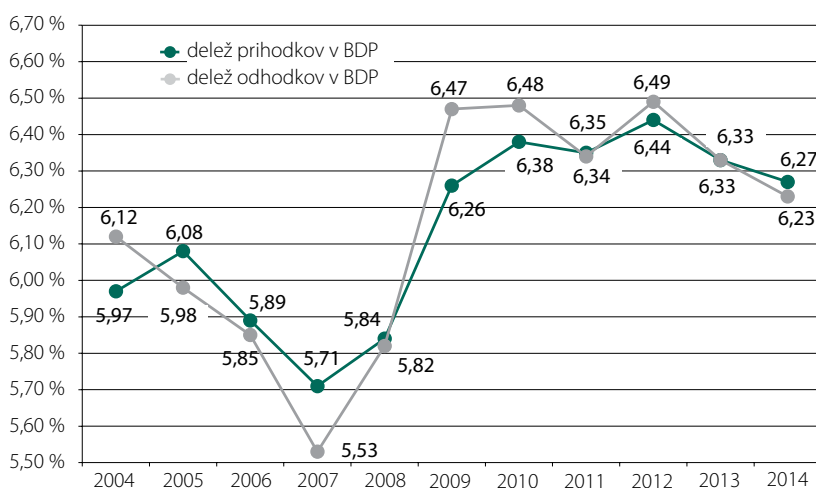


Tabela 39. Ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki v letu 2014.

realizirani ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki	v milijonih evrov
novela ZZVZZ-M (sprememba prispevnih osnov in stopenj)	30,0
novela ZSVarPre-C (prenos pravice do pogrebnine in posmrtnine med socialno varstvene prejemke)	8,5
znižanje odhodkov za zdravila	10,0
skupaj vsi ukrepi	48,5

nja, sta Vlada Republike Slovenije in ZZZS predlagala predvsem takšne ukrepe, ki ne bi poslabšali dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ali bistveno spremenili pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Razkorak med prihodki in odhodki se odraža tudi v deležu prihodkov in odhodkov ZZZS v BDP, kar je prikazano v sliki 11. V letu 2004, 2009, 2010 in 2012 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. V obdobju konjunktore v letih 2005–2008 je delež prihodkov v BDP presegal delež odhodkov v BDP zaradi upočasnjene rasti odhodkov v BDP. K upočasnjeni rasti odhodkov v BDP so prispevale tudi aktivnosti ZZZS za uravnoteženo finančno poslovanje in ukrepi Vlade Republike Slovenije za zadrževanje rasti plač v javnem sektorju. V obdobju 2009–2010 se je dvignil delež prihodkov in odhodkov v BDP. Porast deleža prihodkov v BDP je posledica dviga plač, še posebej v javnem sektorju, še močnejši porast odhodkov v BDP v tem obdobju pa je posledica porabe sredstev na računu ZZZS, ki so bila v pretežni meri namenjena zdravstvenim storitvam (kar za 111,6 milijona evrov). Po letu 2010 je opazen padec deleža prihodkov in odhodkov v BDP. Močnejši upad deleža odhodkov v BDP je posledica sprejetih ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS in tudi prenosov plačila dela zapadlih obveznosti v naslednje leto. Zmanjšanje deleža prihodkov in odhodkov v BDP v letu 2014 pa je posledica hitrejšje rasti BDP od rasti prihodkov in odhodkov ZZZS.



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

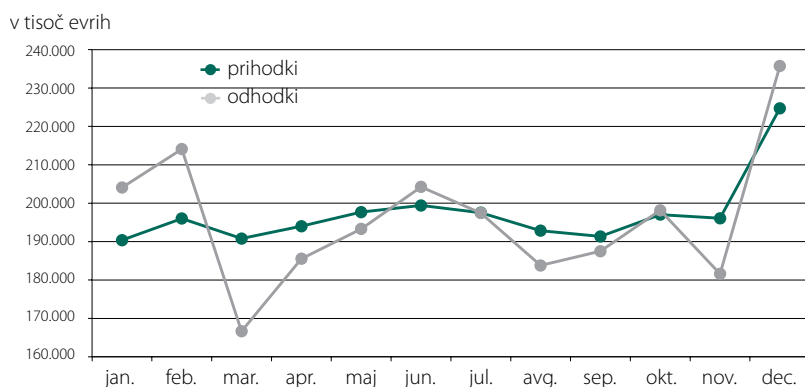
Slika 11. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2004–2014.



### 2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2014, je prikazano v sliki 12.

Povprečni mesečni prihodki so znašali 197.318.322 evrov, povprečni mesečni odhodki pa 196.012.182 evrov. Iz slike 12 je razvidno, da so se prihodki med letom, z izjemo meseca decembra, gibali enakomerno.



Slika 12. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2014.

Prihodki v mesecu decembru so bili v primerjavi s povprečjem iz preteklih mesecev večji za 15,3 % predvsem zaradi:

- izplačil trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju in izplačila odprave 3/4 nesorazmerij plač v javnem sektorju nekaterih proračunskih uporabnikov, saj je bilo v mesecu decembru leta 2014 vplačanih za 9,7 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom; povprečna rast prispevkov v decembru glede na predhodni mesec v obdobju od 2004 do 2014 pa je bila 9,4 %;
- povračil plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena ZZVZZ za opravljene storitve v obdobju maj 2013 – oktober 2014 s strani državnega proračuna na račun ZZS, v znesku 6.033.736 evrov.

Mesečno gibanje odhodkov je bilo v letu 2014 bolj dinamično kot gibanje prihodkov. Skladno s Splošnim dogovorom za leto 2014 je dinamika avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev takšna, da se izplačilo drugega in tretjega dela mesečnega avansa postopoma zamika po 3 dni, začevši z mesecem marcem. Takšni roki izplačil avansov med letom so vplivali na zelo različno gibanje odhodkov med letom. Zaradi ugodnejše likvidnosti ZZS v drugi polovici leta, predvsem zaradi večjih prihodkov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, se je dinamika avansiranja izvajalcev zdravstvenih storitev v drugi polovici leta 2014 izvajala brez zamikov, tako da je bilo izplačilo drugega in tretjega dela mesečnih avansov izvršeno do konca tekočega meseca. Zato ob koncu leta ni prišlo do zamika plačila drugega in tretjega dela avansov za mesec december v naslednje leto.

Na višino odhodkov v posameznem mesecu vplivajo tudi sezonska gibanja (koledarska razporeditev zapadlosti plačila računov in povračila nadomestil), med letom opravljeni začasni obračuni, ipd.





## 2.1.4 LIKVIDNOST

**a) Kratkoročno likvidnostno zadolževanje**

Tekoči mesečni prilivi ZZZS niso zadoščali za izpolnjevanje vseh tekočih obveznosti (glej stolpec 4 v tabeli 40). ZZZS se je moral zato med letom likvidnostno zadolževati v sistemu enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju: EZRD). V EZRD je najemal kratkoročna likvidnostna posojila za pokrivanje dnevnih primanjkljajev prilivov nad odlivi. V letu 2014 je ZZZS najel 70 likvidnostnih posojil (v predhodnem letu 150 posojil) v skupnem znesku 683.200.000 evrov (1.171.770.000 evrov v letu 2013). Povprečno likvidnostno posojilo je znašalo 9.760.000 evrov (7.811.800 evrov v letu 2013), s povprečno dobo vračila 8 dni (13 dni v letu 2013). Obrestne mere za najeta likvidnostna posojila so se gibale od najnižje 0,01 % v zadnjem četrtletju do najvišje 1,37 % v mesecu aprilu. V letu 2014 je ZZZS iz naslova najetih likvidnostnih posojil plačal za več kot polovico manj obresti kot v predhodnem letu, to je 39.785 evrov obresti (84.675 evrov v letu 2013). Manjši stroški zadolževanja so povezani z obsegom zadolževanja in nižjimi obrestnimi merami, kot so veljale v letu 2013.

Tabela 40 prikazuje mesečne prilive in odlive, presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje likvidnostnih posojil in vlog v EZRD konec posameznega meseca. Podatki kažejo, da so presežki/primanjkljaji denarnih tokov (stolpec 4 in 4\*) premo sorazmerni gibanju posojil in vlog v EZRD (stolpca 5 in 5\*).

ZZZS na dan 31. 12. 2014 ne izkazuje dolga.

**b) Nalaganje prostih denarnih sredstev**

Dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi mora ZZZS v skladu z veljavnimi predpisi vlagati v sistem EZRD. Skupni znesek danih vlog v EZRD v letu 2014 je znašal 18.000.000 evrov (8.000.000 evrov v letu 2013). Povprečna vezana vloga je znašala 4.500.000 evrov (v letu 2013 je bila ta 2.666.667 evrov), s povprečno dobo vezave 5 dni (v letu 2013 pa 6 dni). Med letom je ZZZS le trikrat vezal prosta denarna sredstva v EZRD,

Tabela 40. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil in naložb konec meseca v letu 2014.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje posojil v EZRD konec meseca	+/- stanje posojil	stanje vlog v EZRD konec meseca
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s preteklim mesecem	5	5* v prim. s preteklim mesecem	6
jan.	191.177	204.996	-13.819	-13.819	0	17.000	0	0
feb.	198.133	216.183	-18.050	-31.869	-18.050	38.400	21.400	0
mar.	192.160	168.020	24.140	-7.729	24.140	8.800	-29.600	0
apr.	195.004	186.530	8.474	745	8.474	1.500	-7.300	0
maj	198.471	194.072	4.399	5.144	4.399	0	-1.500	0
jun.	200.781	205.568	-4.787	357	-4.787	0	0	0
jul.	197.921	197.901	20	377	20	0	0	0
avg.	193.147	184.115	9.032	9.409	9.032	0	0	0
sep.	192.013	188.135	3.878	13.287	3.878	0	0	0
okt.	197.545	198.675	-1.130	12.157	-1.130	0	0	0
nov.	196.504	182.052	14.452	26.609	14.452	0	0	0
dec.	224.332	230.176	-5.844	20.765	-5.844	0	0	0
jan.-dec.	2.377.188	2.356.423	20.765					





saj je bila obrestna mera za dobo vezave do štiri mesece, v drugi polovici leta 0 %. Vsi presežki prilivov nad odlivi so zaradi ničnega obrestovanja ostajali na podračunu ZZZS in se obrestovali po obrestni meri, veljavni za obrestovanje prostih denarnih sredstev na podračunih. Obrestne mere v sistemu EZRD za vezane vloge so znašale od najmanjše 0,27 % v mesecu januarju do 0,39 % v mesecu maju. Zaradi relativno nizkih obrestnih mer je ZZZS iz naslova vezanih vlog prejel le 688 evrov obresti (273 evrov v letu 2013).

Od stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZZS ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t.i. nočni depoziti) je ZZZS realiziral še za 3.682 evrov obresti (1.665 evrov v letu 2013).

### **c) Učinki likvidnostnega poslovanja**

Zaradi večjega obsega zadolževanja in ne obrestovanja vezanih prostih denarnih sredstev v drugi polovici leta je ZZZS v letu 2014 dosegel negativni neto dohodkovni učinek v višini 35.415 evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi), v letu 2013 pa je ta znašal 82.737 evrov.

Zaradi nizkih obrestnih mer in ugodnejše likvidnosti ZZZS je stroškovni učinek zadolževanja v letu 2014 boljši kot v letu 2013.

## **2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2014<sup>8</sup>**

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2014 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/1999 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/2003 in nadaljnje spremembe), Slovenskimi računovodskimi standardi (2006), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/2002 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/2005 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/2002 in nadaljnje spremembe), Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 (Ur. list RS – 101/2013 in nadaljnje spremembe) ter Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Ur. list RS – 12/2001 in nadaljnje spremembe).

### **2.2.1. BILANCA STANJA**

Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, ki so premoženje ZZZS) in obveznosti do virov sredstev, od kod ZZZS premoženje – lastni viri (splošni sklad in rezervni sklad) in obveznosti po stanju na zadnji dan leta 2014. Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2014 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb poslovnih dogodkov v poslovnih knjigah ZZZS. Stanje sredstev in virov sredstev je

<sup>8</sup> Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2014 v tem poglavju so nerevidirani. Morebitni popravki v njih, ki bodo nastali med ali po končanem revizijskem pregledu in zahtevani v poročilu Računskega sodišča, bodo vključeni v predlog zaključnega računa ZZZS za leto 2014, ki bo predlagan v sprejem Skupščini ZZZS.





Tabela 41. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2013 in 31. 12. 2014.

v evrih

	31. 12. 2013	struktura	31. 12. 2014	struktura	indeks
<b>SREDSTVA</b>	<b>423.862.810</b>	<b>100,0</b>	<b>553.827.628</b>	<b>100,0</b>	<b>130,7</b>
<b>A) DOLGOROČNA SREDSTVA</b>	<b>22.780.182</b>	<b>5,4</b>	<b>22.990.612</b>	<b>4,2</b>	<b>100,9</b>
– neopredmetena sredstva	1.744.354	0,4	1.678.808	0,3	96,2
– nepremičnine	18.394.267	4,3	17.273.955	3,1	93,9
– oprema in druga opredmetena sredstva	2.568.902	0,6	3.961.812	0,7	154,2
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	61.768	0,0	65.146	0,0	105,5
<b>B) KRATKOROČNA SREDSTVA</b>	<b>401.082.628</b>	<b>94,6</b>	<b>530.837.016</b>	<b>95,8</b>	<b>132,4</b>
– denarna sredstva	1.121.644	0,3	21.880.142	3,9	1.950,7
– kratkoročne terjatve	177.735.376	41,9	327.898.191	59,2	184,5
– dani predujmi in varščine	2.627.555	0,6	1.892.673	0,3	72,0
– neplačani odhodki	219.596.115	51,8	179.099.142	32,3	81,6
– aktivne časovne razmejitve	1.938	0,0	66.868	0,0	3.450,4
<b>OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV</b>	<b>423.862.810</b>	<b>100,0</b>	<b>553.827.628</b>	<b>100,0</b>	<b>130,7</b>
<b>A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI</b>	<b>400.162.341</b>	<b>94,4</b>	<b>509.025.179</b>	<b>91,9</b>	<b>127,2</b>
– kratkoročne obveznosti	219.996.809	51,9	179.427.684	32,4	81,6
– neplačani prihodki	177.525.397	41,9	327.701.957	59,2	184,6
– pasivne časovne razmejitve	2.640.135	0,6	1.895.538	0,3	71,8
<b>B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI</b>	<b>23.700.469</b>	<b>5,6</b>	<b>44.802.449</b>	<b>8,1</b>	<b>189,0</b>
– splošni sklad	22.154.642	5,2	38.251.803	6,9	172,7
– rezervni sklad	0	0,0	5.224.561	0,9	
– dolgoročno razmejeni prihodki	11.410	0,0	12.546	0,0	110,0
– dolgoročne obveznosti	1.534.417	0,4	1.313.539	0,2	85,6

bilo preverjeno z rednim letnim popisom. Popisno poročilo je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 19. seji, dne 19. 2. 2015.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2014 (tabela 41) je razvidno, da znaša bilančna vsota 553.827.628 evrov in je za 30,7 % večja od bilančne vsote po stanju na dan 31. 12. 2013. Na tako veliko povečanje bilančne vsote je vplivalo predvsem povečanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na aktivni strani in povečanje neplačanih prihodkov iz istega naslova na pasivni strani. V skladu z Navodilom nadzornikom za evidentiranje terjatev javnofinančnih prihodkov, terjatve javnofinančnih prihodkov posredovane v davčno izvršbo in odpis terjatev javnofinančnih prihodkov z dne 18. 12. 2013, številka 429-216/2013, ki ga je izdalo Ministrstvo za finance (v nadaljevanju Navodilo nadzornikom) mora ZZZS od leta 2013 dalje v bilanci stanja izkazovati tudi terjatve in obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

ZZZS v zunajbilančni evidenci spremlja terjatve za regresne zahtevke za povračilo škode (8.204.511 evrov), obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po evidenci Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljevanju FURS<sup>9</sup>) – (6.461.466 evrov), instrumente za

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





zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil odloženih prispevkov (2.567.383 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (69.239 evrov).

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2014.

#### 2.2.1.1 SREDSTVA

Sredstva (aktiva v bilanci stanja) se delijo na dolgoročna in kratkoročna. Dolgoročna sredstva so: neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe, dana posojila in depoziti ter dolgoročne terjatve iz poslovanja. Neopredmetena in opredmetena sredstva so v skrajšanem pregledu bilance stanja ZZZS v tabeli 41 izkazana po sedANJI vrednosti, ki je manjša od njihove nabavne vrednosti za popravke vrednosti, povezane z letnim obračunom amortizacije, ki upošteva amortizacijske stopnje, določene v Pravilniku o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev. Kratkoročna sredstva pa vključujejo denarna sredstva, kratkoročne terjatve, kratkoročne finančne naložbe, dane predujme in varščine, neplačane odhodke ter aktivne časovne razmejitve.

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 4,2 %, kratkoročna sredstva pa 95,8 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje pravic iz zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

##### A). DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 22.990.612 evrov in so se v primerjavi z letom 2013 povečala za 0,9 %. Pretežni del dolgoročnih sredstev tvorijo **neopredmetena sredstva, nepremičnine in oprema ter druga opredmetena sredstva**, katerih sedanja vrednost je 22.914.575 evrov in so za 0,9 % večja od predhodnega leta. Stanje dolgoročnih sredstev je večje za 210.430 evrov, predvsem zaradi več novo nabavljenih in aktiviranih osnovnih sredstev od popravka vrednosti osnovnih sredstev (amortizacije). V letu 2014 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 3.189.605 evrov novih osnovnih sredstev ter odpisanih za 1.295.076 evrov sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) pa znaša 2.980.591 evrov. Stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev je 72,3 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 88,8 % (zaradi relativno visokih predpisanih amortizacijskih stopenj za te skupine sredstev). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.

**Dolgoročne finančne naložbe** znašajo 10.891 evrov, to je toliko kot so znašale konec leta 2013 in se torej niso spremenile. Vključujejo pa naložbe v delnice Pomurke d. d. (pravni subjekt je v stečajnem postopku) v višini 9.876 evrov – ki jih je ZZZS dobil v zameno za neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje že leta 2004 v postopku prisilne poravnave – in druge kapitalske naložbe v višini 1.015 evrov.

**Dolgoročne terjatve iz poslovanja** znašajo 65.146 evrov in so v primerjavi z letom poprej večje za 3.378 evrov. Izkazujejo terjatve na osnovi vplačil v rezervne sklade za stanovanja v lasti ZZZS, v manjšem delu pa še terjatve iz naslova prodanih stanovanj in vračila šolnin zaposlenim, ki se odplačujejo obročno. Prenos dolgoročnih terjatev iz poslovanja na kratkoročne terjatve, ki zapadejo v plačilo v letu 2015, pa je zmanjšal dolgoročne terjatve iz poslovanja v višini 5.214 evrov.



**B). KRATKOROČNA SREDSTVA**

Pretežni del sredstev v aktivni bilanci stanja ZZS predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 530.837.016 evrov (95,8 % delež), od teh največji delež predstavljajo kratkoročne terjatve (61,8 %), sledijo pa jim neplačani odhodki (33,7 %).

**Denarna sredstva** so izkazana v višini 21.880.142 evrov in predstavljajo stanje sredstev na transakcijskem podračunu ZZS v sistemu EZRD. Zaradi ničelne obrestne mere za vloge denarnih sredstev do enega meseca in posledično višje obrestne mere za pozitivno stanje sredstev na računu ZZS, ZZS prostih denarnih sredstev ni plasiral kot vloge, temveč so konec leta 2014 ostala na podračunu ZZS.

**Kratkoročne terjatve** na zadnji dan leta 2014 znašajo 327.898.191 evrov, kar je 84,5 % povečanje glede na stanje konec leta 2013. Tako povečanje je predvsem posledica zajema vseh terjatev za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključno s terjatvami za prispevke iz naslova obračunanih plač za mesec december 2014 po evidenci FURS, v stanju terjatev na dan 31. 12. 2013 pa te terjatve za december 2013 niso bile vključene. Največji delež (93,2 %) v kratkoročnih terjatvah imajo kratkoročne terjatve iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Izkazano stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vključuje:

- stanje terjatev po evidenci FURS in znašajo 295.263.353 evrov, kar predstavlja 95,2 % vseh izkazanih terjatev iz tega naslova ter
- stanje terjatev po evidenci, ki jo vodi ZZS za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (v nadaljevanju zavarovanci – samoplačniki) in znašajo 10.344.508 evrov ali 4,8 % vseh izkazanih terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

ZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev in obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike. Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve zavarovancev – samoplačnikov v obvezno zdravstveno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2014 je teh zavarovancev 71.363. Glede na stanje na dan 31. 12. 2013 se je število teh zavarovancev zmanjšalo za 13,1 %, povečalo pa se je število oseb, ki so v delovnem razmerju (1. do 4. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ) in občanov brez prihodkov (21. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ). Plačani prispevki od zavarovancev – samoplačnikov predstavlja okoli 0,7 % vseh plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Večina zavarovancev – samoplačnikov je zavarovanih po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (na dan 31. 12. 2014 jih je 70.821).

Po evidenci ZZS na dan 31. 12. 2014 so terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance – samoplačnike izkazane v znesku 10.344.508 evrov, od tega je 8.656.061 evrov (83,7 %) zapadlih terjatev. Od 8.656.061 evrov zapadlih terjatev jih je 4.707.489 ali 54,4 % v postopku izterjave. Od vseh zapadlih terjatev je 12,1 % oziroma 1.050.746 evrov pogojno izterljivih terjatev<sup>10</sup>. V primerjavi s stanjem neplačanih za-

<sup>10</sup>Osnova za plačilo prispevkov je do 1. 2. 2014 bruto osnova za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali bruto zajemljena plača, če zavarovanec ni pokojninsko zavarovan, prispevna stopnja pa znaša 5,96 %. Večina zavarovancev je imela obveznost za plačilo mesečnega prispevka v višini 14,17 evra. Po noveli ZZVZ-M je osnova za plačilo prispevkov določena v višini 25 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec – mesečni prispevek od februarja 2014 tako znaša 22,70 evra.

Po Zakonu o davčnem postopku je terjatev pogojno izterljiva: 1) če se ne more poplačati niti v postopku davčne izvršbe, pravica do izterjave pa še ni zastarala, 2) če se je zavezanec odselil neznan kam, ali ga je sodišče razglasilo za pogrešanega ali za opravilno nesposobnega in ni pustil oziroma nima nobenega premoženja, iz katerega bi se lahko poplačal, pravica do izterjave pa še







padlih prispevkov na dan 31. 12. 2013 so se ti povečali za 37,7 %. Izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zavarovancev – samoplačnikov je do 31. 7. 2014 izvajala Carinska uprava Republike Slovenije, od 1. 8. 2014 pa jo izvaja FURS, nastala po združitvi Davčne uprave Republike Slovenije in Carinske uprave Republike Slovenije. V letu 2014 je bilo s strani izvajalca izvršb izterjanih za 910.111 evrov, kar pomeni enkrat več kot v letu 2013.

Za večino zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje vodi evidenco o vplačilih, premalo plačanih ali neplačanih prispevkih ter izterjavo za neplačane prispevke FURS na temelju ZZVZZ, Zakona o prispevkih za socialno varnost, Zakona o davčni službi oziroma Zakona o finančni upravi, Zakona o davčnem postopku. V ta namen FURS vodi davčno knjigovodstvo, v katerem ima analitično evidenco po zavezancih za plačilo in zbirne evidence po vrstah prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov davčnih odtegljajev zavezancev za obračun prispevkov (na t. i. REK obrazcih), izdanih odločb davčnega organa za plačilo prispevkov in vplačanih prispevkov. Iz teh evidenc je FURS pripravila poročilo o terjatvah in obveznostih iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po stanju na dan 31. 12. 2014. Iz tega poročila ZZS prevzame v glavno knjigo in v bilanco stanja izkazano stanje terjatev in obveznosti zgolj sintetično (zbirno po vrstah prispevkov). Po poročilu FURS po stanju na dan 31. 12. 2014 je stanje terjatev iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 295.263.353 evrov in je za 145.532.550 evrov ali za 97,2 % večje. Od vseh terjatev je 17,5 % oziroma 51.735.737 evrov pogojno izterljivih terjatev. Glede na zapadlost terjatev pa je od vseh izkazanih terjatev 48,0 % ali 141.821.970 evrov že zapadlih.

Drugi največji delež med kratkoročnimi terjatvami (6,0 %) predstavljajo **terjatve do kupcev v tujini po mednarodnih sporazumih o socialni varnosti** v višini 19.746.823 evrov. **Ostale terjatve** v višini 2.882.417 evrov pa so terjatve:

- do zavarovalnic, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje po zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu, za še neplačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine,
- do ZPIZ za vodenje matične evidence,
- do zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, nastale za opravljanje storitev po sklenjenih pogodbah,
- za prodane in neplačane publikacije, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2014 je že zapadlih 46,9 % terjatev ali 153.641.709 evrov. Večji del zapadlih terjatev predstavljajo terjatve za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (150.478.031 evrov ali 97,9 % vseh zapadlih terjatev), sledijo terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov (2.100.194 evrov ali 1,4 % vseh zapadlih kratkoročnih terjatev), 0,7 % pa sporne terjatve, terjatve do zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, bolnišnic in zdravstvenih domov iz naslova pogodbenih kazni ter ostale terjatve.

**Dani predujmi** po stanju na dan 31. 12. 2014 znašajo 1.892.673 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2013 manjši za 734.882 evrov oziroma za 28 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani avansi izvajalcem zdravstvenih storitev, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za opravljene programe in storitve v skladu s sklenjenimi po-

ni zastarala, 3) če ni bil plačan v petih letih po poteku koledarskega leta, ko je nastala davčna obveznost, pod pogojem, da ni nastopilo zastaranje, 4) če je pri zavezancu začel postopek prisilne poravnave, 5) če je bil pri zavezancu začel stečajni postopek in 6) od dneva smrti zavezanca do dneva pravnomočnosti sklepa o dedovanju.





godbami za leto 2014 v višini 1.164.257 evrov (od tega je 338.745 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Dani predujmi za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini znašajo 704.727 evrov, za denarne dajatve 20.607 evrov in za službo 3.082 evrov.

**Neplačani odhodki** izkazujejo stanje obveznosti za priznane, a še neplačane programe in storitve v letu 2014. Stanje neplačanih odhodkov je 179.099.142 evrov in je v primerjavi z letom 2013 manjše za 18,4 % ali za 40.496.973 evrov. Večji del neplačanih odhodkov predstavljajo obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2015 (prejeti računi za zdravstvene storitve, končni poračun zdravstvenih storitev za leto 2014, prejeti obračunski dokumenti po mednarodnih sporazumih, prejeti računi za službo, obračunane bruto plače zaposlenih za december 2014). Podrobneje so razčlenjene v poglavju 2.2.1.2. Neplačani odhodki so manjši od stanja konec leta 2013 v glavnem zaradi tega, ker so bile po stanju na dan 31. 12. 2013 evidentirane obveznosti iz naslova prenosa plačila dela obveznosti iz decembra 2013 v leto 2014 v višini 49.242.044 evrov (zadnja dva obroka mesečnega avansa za zdravstvene storitve). Največ neplačanih odhodkov (69,2 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 20,2 % na neplačane odhodke iz naslova denarnih povračil, 10,6 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZZS, davčne odhodke in odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.

**Aktivne časovne razmejitve** konec leta 2014 izkazujejo stanje 66.868 evrov. Gre v glavnem za vračunane prihodke v znesku 64.004 evrov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na osnovi drugega odstavka 13. člena Zakona o izvrševanju Proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015. Ta določa, da se prejemki sredstev na prehodne področje 845 in 846 pri FURS, ki so bili vplačani zadnji dan proračunskega leta in razdeljeni po blagajnah javnega financiranja prva dva delovna dneva v letu, ki sledi letu, v katerem so bila sredstva vplačana, štejejo v prihodek blagajne javnega financiranja v leto, v katerem so bili dejansko vplačani na področje 845 in 846. V manjšem znesku pa so med aktivnimi časovnimi razmejitvami evidentirani še prejeti predujmi za vrednotnice za navitje poštinskih strojev in drugi predujmi.

#### 2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

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

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2014 so lastni viri (splošni in rezervni sklad) vir za skoraj vsa dolgoročna sredstva ZZZS. Po stanju na dan 31. 12. 2014 je iz lastnega vira ZZZS zagotovljenih 7,9 % vseh sredstev aktive, 92,1 % pa iz obveznosti ZZZS.

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

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 509.025.179 evrov (91,9 %), od teh pa največji delež (64,4 %) predstavljajo neplačani prihodki.

**Neplačani prihodki** konec leta 2014 znašajo 327.701.957 evrov in so za 84,6 % večji glede na stanje konec leta 2013, predvsem iz naslova neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neplačanimi prihodki je izkazano še stanje terjatev:





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

**Kratkoročne obveznosti** v bilanci stanja na dan 31.12.2014 znašajo 179.427.684 evrov in so za 18,4 % ali 40.569.125 evrov manjše od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- *obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev* v znesku 123.990.424 evrov (zmanjšanje za 15,7 % oziroma za 23.174.295 evrov) iz naslova zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2014, ki se plačujejo po računih/zahtevkih (lekarne, zdravilišča in izvajalci, ki določene zdravstvene programe zaračunavajo z računi) in po končnem obračunu programov in storitev izvajalcev zdravstvenih storitev za leto 2014 (gre za tiste zdravstvene programe in storitve, za katere ZZZS med letom izvajalcem plačuje avanse, izvajalci pa mesečno pošiljajo poročila o opravljenih zdravstvenih storitvah in programih),
- *obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila* v znesku 36.181.736 evrov, ki so se zmanjšale za 5,5 % ali za 2.119.860 evrov,
- *obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov* o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 13.986.922 evrov (zmanjšanje za 38,5 % ali za 8.764.181 evrov),
- *obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje* v znesku 441.139 evrov po evidenci ZZZS (preveč plačani prispevki)<sup>11</sup>,
- *obveznosti iz drugih naslovov* v znesku 4.606.585 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače zaposlenih za december 2014, drugi del poročila iz naslova odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah od 1. oktobra 2010 do 31. julija 2011 na osnovi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev v znesku 614.315 evrov, obveznosti za materialne stroške in investicije),
- v manjšem deležu pa tudi prenos dolgoročnih obveznosti na kratkoročne obveznosti, ki zapadejo v plačilo v letu 2015, v znesku 220.878 evrov.

V okviru kratkoročnih obveznosti po stanju na dan 31.12.2014 znašajo kratkoročne zapadle obveznosti 1.611.401 evro in predstavljajo 0,9 % vseh obveznosti. Glavnino odprtih zapadlih kratkoročnih obveznosti predstavljajo obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov v znesku 1.576.373 evrov ali 97,8 % vseh zapadlih obveznosti. Obveznosti po mednarodnih sporazumih se poravnajo po načelu reciprocitete – če niso poravnane terjatve ZZZS, tudi ZZZS odlaša s poravnavo svojih obveznosti.

**Pasivne časovne razmejitve** so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 1.895.538 evrov, od katerih se 1.164.257 evrov nanaša na v letu 2014 plačane avanse izvajalcem zdravstvenih storitev, ki niso bili poračunani s končnim obračunom za leto 2014 (glej še točko 2.2.1.1 – dani predujmi). Dani predujmi za zdravljenja v tujini so 704.727 evrov, 23.689 evrov so avansi za službo ZZZS ter vnaprej vračunani odhodki v višini 2.865 evrov (navitje poštinskih strojev).

#### B). LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava splošni sklad sestavlja: splošni sklad za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva

<sup>11</sup> Obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po evidenci FURS so evidentirane izvenbilančno – glej pojasnilo poglavja 2.2.1 Bilanca stanja.





(22.914.577 evrov), splošni sklad za finančne naložbe (10.891 evrov) in splošni sklad za drugo (15.326.335 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2014 je stanje splošnega sklada 38.251.803 evre in je za 72,7 % večje od preteklega leta. Splošni sklad je večji zaradi izkazanega presežka prihodkov nad odhodki leta 2014 v višini 15.673.683 evrov (povečanje sklada za drugo).

**Rezervni sklad** ZZZS izkazuje stanje v višini 5.224.561 evrov, na začetku leta 2014 pa ZZZS v rezervnem skladu ni imel sredstev. Rezervni sklad se je oblikoval v letu 2014 po sklepu Skupščine ZZZS, sprejetem na 6. seji dne 5. 2. 2015, v skladu s 60. členom Statuta ZZZS<sup>12</sup> v znesku 5.224.561 evrov.

Med **dolgoročno razmejenimi prihodki** izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2014 znašajo 12.546 evrov.

**Dolgoročne obveznosti** na dan 31. 12. 2014 so 1.313.539 evrov in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2013 manjše za 220.878 evrov zaradi plačil obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2014. Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 1.294.495 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 19.044 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste, ki zapadejo v plačilo v letu 2015) znaša 220.878 evrov. Za ta znesek so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2015.

### 2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2014 po predpisani ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 42. V skladu s predpisi, ki veljajo za pravne osebe javnega prava, se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2014 izkazuje prihodke ZZZS v znesku 2.367.819.870 evrov, od tega davčne prihodke (neposredna plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje s strani zavezancev) 1.882.288.370 evrov (79,5 % delež vseh prihodkov), nedavčne prihodke 42.009.332 evrov (1,8 %), kapitalske prihodke 4.347 evrov in transferne prihodke (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij in povračilo plačil razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so upravičene do plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih programov v breme državnega proračuna iz razloga socialne ogroženosti – v nadaljevanju upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov- in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ – v nadaljevanju priporniki in zaporniki) v znesku 443.517.821 evrov (18,7 %).

Odhodki ZZZS so 2.352.146.187 evrov, od tega tekoči odhodki 42.988.762 evrov (1,8 % delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.305.388.994 evrov (98 %) in investicijski odhodki 3.768.431 evrov (0,2 %).

ZZZS v letu 2014 izkazuje presežek prihodkov nad odhodki v višini 15.673.683 evrov in je posledica večje realizacije prihodkov, odhodki pa

<sup>12</sup>Glej še obrazložitev o oblikovanju rezervnega sklada v poglavju 2.2.2.2 Odhodki.





Tabela 42. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2014 v primerjavi z letom 2013 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2013	31. 12. 2014	indeks
<b>PRIHODKI</b>	<b>2.289.147.422</b>	<b>2.367.819.870</b>	<b>103,4</b>
<b>A) DAVČNI PRIHODKI</b>	<b>1.805.993.444</b>	<b>1.882.288.370</b>	<b>104,2</b>
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.805.993.444	1.882.288.370	104,2
– prispevki zaposlenih	815.898.500	826.934.255	101,4
– prispevki delodajalcev	821.624.214	883.116.407	107,5
– prispevki samozaposlenih	121.199.550	136.224.636	112,4
– ostali prispevki za socialno varnost	47.341.186	36.045.165	76,1
– nerazporejeni prispevki*	-70.006	-32.093	45,8
<b>B) NEDAVČNI PRIHODKI</b>	<b>40.691.463</b>	<b>42.009.332</b>	<b>103,2</b>
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	355.690	368.227	103,5
II. TAKSE IN PRISTOJBINE	125.575	135.658	108,0
III. DENARNE KAZNI	296.016	529.719	178,9
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	3.089.569	3.016.743	97,6
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	36.824.613	37.958.985	103,1
<b>C) KAPITALSKI PRIHODKI</b>	<b>10.441</b>	<b>4.347</b>	<b>41,6</b>
<b>D) TRANSFERNI PRIHODKI</b>	<b>442.452.074</b>	<b>443.517.821</b>	<b>100,2</b>
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	442.452.074	443.517.821	100,2
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	50.990.468	49.939.559	97,9
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	17.904.442	17.766.121	99,2
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	373.557.164	375.812.141	100,6
<b>ODHODKI</b>	<b>2.289.806.031</b>	<b>2.352.146.187</b>	<b>102,7</b>
<b>A) TEKOČI ODHODKI</b>	<b>38.586.491</b>	<b>42.988.762</b>	<b>111,4</b>
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	20.462.442	20.722.993	101,3
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.140.419	3.066.776	97,7
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	14.898.955	13.934.647	93,5
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	84.675	39.785	47,0
V) PLAČILA TUJIH OBRESTI	0	0	
VI) REZERVE	0	5.224.561	
<b>B) TEKOČI TRANSFERI</b>	<b>2.249.368.404</b>	<b>2.305.388.994</b>	<b>102,5</b>
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	241.928.059	232.385.379	96,1
– boleznine	225.116.764	222.970.783	99,0
– drugi transferi posameznikom	16.811.295	9.414.596	56,0
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZACIJAM IN USTANOVAM	975.743	948.007	97,2
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	1.980.836.812	2.034.001.235	102,7
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	2.464.411	2.547.403	103,4
– tekoči transferi v javne zavode	1.666.086.043	1.721.550.919	103,3
– tekoči transferi v državni proračun	26.310	27.293	103,7
– tekoča plačila drugim izvaj. javnih služb, ki niso posredni PU	312.260.048	309.875.620	99,2
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	25.627.790	38.054.373	148,5
<b>C) INVESTICIJSKI ODHODKI</b>	<b>1.851.136</b>	<b>3.768.431</b>	<b>203,6</b>
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	1.851.136	3.768.431	203,6
<b>PRESEŽEK / PRIMANJKLJAJ PRIHODKOV NAD ODHODKI</b>	<b>-658.609</b>	<b>15.673.683</b>	

Opomba: \* – FURS v tekočem letu ne zagotovi ustreznih podatkov za razčiščenje nerazporejenih prispevkov. Nerazporejene prispevke iz leta 2013 je FURS razčistil v letu 2014, kar se odraža kot negativni denarni tok na postavki »nerazporejeni prispevki«. AJPEŠ v obrazcu Izkaz prihodkov in odhodkov ne dovoljuje negativnega zneska, zato je v tem obrazcu za 32.093 evrov zmanjšana postavka »prispevki delodajalcev«

so realizirani nad načrtovano vrednostjo izključno zaradi oblikovanja sredstev rezervnega sklada<sup>13</sup>.

<sup>13</sup>Glej še obrazložitev o oblikovanju rezervnega sklada v poglavju 2.2.2.2 Odhodki.





Tabela 43. Prihodki ZZS v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 in rebalansom finančnega načrta za leto 2014.

v evrih

	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks	indeks
	2013	str.	2014	str.	2014	str.	14/13	14/RFN14
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.732.848.134	75,7	1.804.106.797	76,9	1.814.802.035	76,6	104,7	100,6
2. Prispevki ZPIZ	361.325.716	15,8	356.231.786	15,2	364.939.793	15,4	101,0	102,4
3. Prispevki kmetov	5.942.102	0,3	6.227.904	0,3	6.085.322	0,3	102,4	97,7
4. Drugi prispevki	137.774.552	6,0	133.936.711	5,7	128.306.339	5,4	93,1	95,8
5. Nerazporejeni prispevki	-70.006	0,0	0	0,0	-32.093	0,0	45,8	
<b>SKUPAJ PRISPEVKI (1–5)</b>	<b>2.237.820.498</b>	<b>97,8</b>	<b>2.300.503.199</b>	<b>98,0</b>	<b>2.314.101.396</b>	<b>97,7</b>	<b>103,4</b>	<b>100,6</b>
6. Prihodki od naložb	355.690	0,0	334.689	0,0	368.227	0,0	103,5	110,0
7. Ostali prihodki	50.971.234	2,2	46.142.240	2,0	53.350.247	2,3	104,7	115,6
<b>SKUPAJ PRIHODKI (1–7)</b>	<b>2.289.147.422</b>	<b>100,0</b>	<b>2.346.980.128</b>	<b>100,0</b>	<b>2.367.819.870</b>	<b>100,0</b>	<b>103,4</b>	<b>100,9</b>

### 2.2.2.1 PRIHODKI

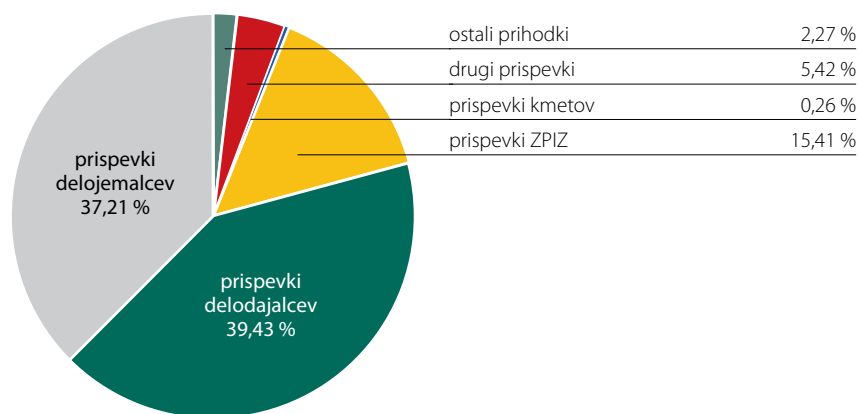
Celotni prihodki ZZS v letu 2014 so 2.367.819.870 evrov in so nominalno za 3,4 % ter realno za 3,2 % večji v primerjavi z letom 2013 (tabela 43). Prihodki so večji od načrtovanih za 0,9 % oziroma za 20.839.742 evrov, v glavnem zaradi večjih prihodkov iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (za 13.598.198 evrov), povračila plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene in za pripornike in zapornike (za 3.833.736 evrov), mednarodnih sporazumov (za 2.300.057 evrov) in regresnih zahtevkov (598.962 evrov).

Večji del prihodkov (97,7 %) predstavljajo **prihodki od plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje** (2.314.101.396 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom nominalno večji za 3,4 %, realno pa za 3,2 %. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za okoli 2 odstotni točki večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (1,1 % rast povprečne bruto plače v RS v obdobju december 2013 do december 2014). Višja rast prispevkov je v glavnem posledica sprememb v prispevnih stopnjah in osnovah po ZZVZZ-M in povečanja števila zaposlenih. Realizirani prihodki od prispevkov so za 13.598.198 evrov večji od načrtovanih ter za 76.280.898 evrov večji v primerjavi s preteklim letom.

Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november 2014 (izplačilo v decembru 2014) je bila za 5,8 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2014 (v letu 2013 je bila zabeležena 6 % rast). Zvišanje povprečne mesečne plače za november glede na oktober je posledica dodatnih izplačil plač (t. i. trinajsta plača oziroma božičnica) in izplačila odprave 3/4 nesorazmerij plač v javnem sektorju nekaterih proračunskih uporabnikov. S plačo za mesec november 2014 je 15,5 % (14,1 % v letu 2013<sup>14</sup>) zaposlenih oseb poleg plače prejelo še dodatno plačilo v obliki božičnic oziroma trinajste plače, največ oseb v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro (43,1 %), sledijo dejavnosti prometa in skladiščenja (33,6 %), predelovalne dejavnosti (25,1 %) ter druge dejavnosti (2,2 %).

Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,3 % oziroma 1.882.288.369 evrov realizirano od **neposredno vplačanih prispevkov** za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale

<sup>14</sup>Vir: SURS – Podatki o povprečni bruto plači za mesec oktober in november 2014.



Slika 13. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2014.

prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevke samoplačnikov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

**Transforni prihodki** predstavljajo 18,7 % vseh prihodkov od prispevkov (vplačila prispevkov za upokojence s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki za brezposelne s strani Zavoda RS za zaposlovanje, prispevki za druge zavarovane osebe od občin ter prejeti transferi od državnega proračuna za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje od starševskih nadomestil in za zapornike) in znašajo 431.813.027 evrov.

Struktura realizacije prihodkov je prikazana v sliki 13. Največji delež (76,6 %) predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od zaposlenih (prispevki delodajalcev in delojemalcev), temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin (15,4 %), drugi prispevki (plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov, prispevki samoplačnikov, prispevki delojemalca od raznih nadomestil) 5,4 %, manjši delež pa predstavljajo ostali prihodki (2,3 %) in prispevki od kmetov (0,3 %).

Tabela 44. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2014.

Kategorija zavarovanja	Število zavarovancev	Prispevna stopnja	Mesečni prispevki na zavarovanca v €	Plačani prispevki v tisoč €
Aktivni *	719.510	13,45 %	203	1.749.203
– od tega delodajalci	719.510	7,09 %	104	900.581
– od tega delojemalci	719.510	6,36 %	98	848.622
Samostojni podjetniki	70.315	13,45 %	129	109.187
Kmetje	12.819	18,78 % ali 6,36 %	40	6.085
ZPIZ za upokojence	547.513	5,96 %	56	364.940
Brezposelni **	19.931	11,92 %	104	24.827
Zavarovanci po 20. točki	70.821	5,96 %	20	17.051
Zavarovanci po 21. točki	53.065	2,00 %	28	17.766
Ostalo ***	47.421	različno	44	25.043
<b>Skupaj</b>	<b>1.541.395</b>			<b>2.314.101</b>

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

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

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





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

**Drugi prihodki** ZZSZ so v letu 2014 realizirani v višini 53.718.474 evrov in so za 4,7 % večji v primerjavi s predhodnim letom ter nad načrtovanimi za 15,6 % – v glavnem zaradi večjih plačil iz držav po mednarodnih sporazumih za socialno varnost ter večjih transfernih prihodkov iz državnega proračuna za povračilo plačila zdravstvenih storitev za socialno ogrožene. Med drugimi prihodki ZZSZ (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 2,3 % vseh prihodkov, izkazujemo naslednje skupine prihodkov:

- *prihodki iz naslova regresnih zahtevkov* znašajo 20.225.215 evrov in so bili za 598.962 evrov večji od načrtovanih. Na osnovi Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZSZ realiziral za 18.769.104 evre prihodkov od plačane vnaprejšnje pavšalne odškodnine, od ostalih regresnih zahtevkov pa 1.456.111 evrov;
- *prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami* znašajo 16.600.057 evrov in so za 2.300.057 evrov večji od načrtovanih (prihodki po državah: Nemčija 4.486.791 evrov, Avstrija 4.359.440 evrov, Italija 3.044.691 evrov, Hrvaška 2.134.989 evrov, Velika Britanija 369.723 evrov, Švica 284.302 evra, Srbija 274.740 evrov in ostale države skupaj 1.645.381 evrov);
- *prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov* in za zapornike v višini 11.704.794 evrov, so za 1.079.775 evrov večja glede na leto 2013 in zajemajo povračila ZZSZ za plačila zdravstvenih storitev za obdobje od novembra 2013 do oktobra 2014<sup>15</sup>;
- *prihodki od prodaje blaga in storitev* znašajo 3.016.743 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZSZ za druge. V strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem za uporabnino sistema on-line in obveščanje zavarovancev (58,8 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (25,5 %), prihodki od posredovanja podatkov (3,8 %) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugo (11,9 %);
- *prihodki iz naslova denarnih kazni* znašajo 529.719 evrov (zaračunane pogodbene kazni izvajalcem zdravstvenih storitev);
- *prihodki od premoženja* (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 353.527 evrov;
- *prihodki od taks in pristojbin* znašajo 135.658 evrov;
- *prihodki od obresti* znašajo 14.700 evrov in predstavljajo obresti za vezana sredstva, obresti za sredstva na vpogled in ostale obresti;
- *prihodki od prodaje osnovnih sredstev* znašajo 4.347 evrov;
- *drugi prihodki* so znašali 1.133.714 evrov, v glavnem od vračil preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračil preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

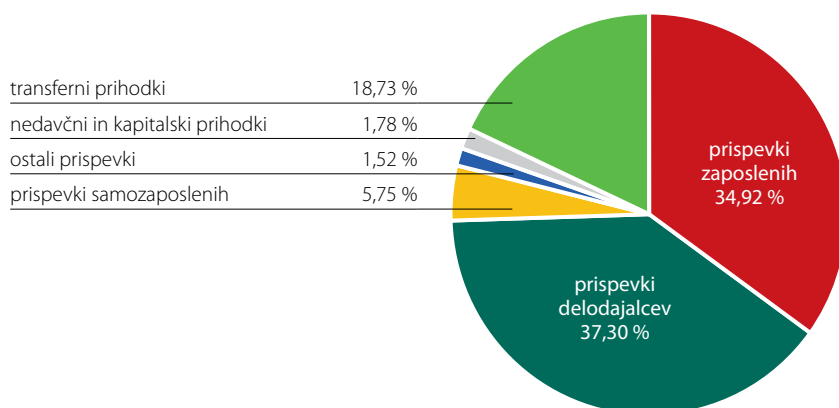
Na sliki 14 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi Zakona o računovodstvu in podzakonskih predpisih, izdanih na njegovi podlagi, ZZSZ ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja

<sup>15</sup>Glej tudi obrazložitev odhodkov za zdravstvene storitve v poglavju 2.2.2.2.







Slika 14. Struktura prihodkov ZZZS po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2014.

iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu (tržna dejavnost) štejejo prihodki iz dopolnilne dejavnosti ZZZS (npr. počitniška dejavnost, oddajanje prostorov in opreme v najem, informacijske storitve, posredovanje podatkov, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Prihodki, povezani z opravljanjem tržne dejavnosti, so v letu 2014 realizirani v znesku 642.556 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 439.686 evrov. ZZZS je tako v letu 2014 realiziral za 202.870 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

#### 2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti porabo sredstev izkazujemo in pojasnjujemo po interni klasifikaciji odhodkov (tabela 45), v kateri so odhodki izkazani po zakonski ureditvi zdravstvene dejavnosti in za druge namene, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg te pa še po ekonomski klasifikaciji – izkazana je v tabeli 42 – ki upošteva kontni načrt, predpisan za druge uporabnike enotnega kontnega načrta, med katere se všteva tudi ZZZS.

Celotni odhodki ZZZS v letu 2014 znašajo 2.352.146.187 evrov in so za 2,7 % večji kot leta 2013. Na višino računovodsko izkazanih odhodkov v letu 2014 – kot je to veljalo tudi v obdobju 2011–2013 – vpliva tudi plačilo dela obveznosti iz leta 2013 v znesku 49.242.044 evrov (povečuje odhodke leta 2014) glede na roke plačila mesečnega avansa za december 2013, dogovorjene z Aneksom 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2013. Če bi izločili vpliv prenosa plačil teh obveznosti iz leta 2013 v leto 2014 (popravljen še z učinkom prenosa plačil dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 v višini 63.975.638 evrov), bi bili odhodki v letu 2014 za 1,2 % večji od leta 2013. Večji odhodki so bili namenjeni pretežno za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih in boljše vrednotenje nekaterih programov, za poravnavo obveznosti po mednarodnih sporazumih ter za oblikovanje rezervnega sklada, kar so omogočili boljši pogoji poslovanja ZZZS v letu 2014 – večji prihodki od prispevkov glede na leto 2013.

Zaradi učinkov prenosov plačil dela zapadlih obveznosti iz leta 2012 v leto 2013 in zamika rokov plačila decembrskega avansa 2013 v leto 2014, izkazani porasti ali upadi porabe sredstev po posameznih namenih (odhodki), ne odražajo realnega porasta ali upada.





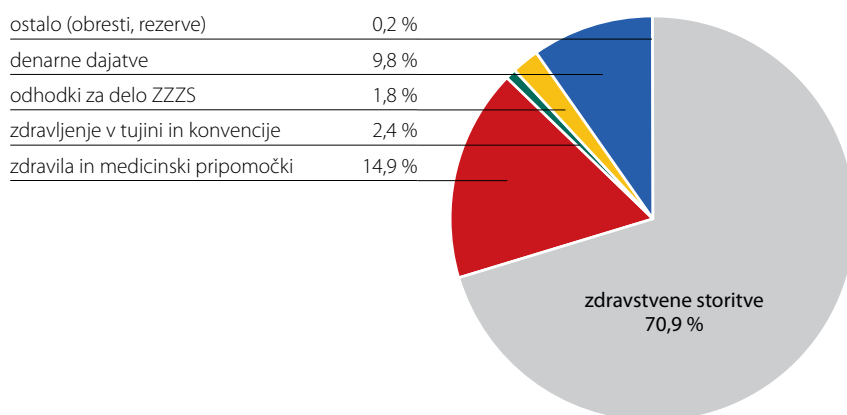
Tabela 45. Odhodki ZZZS v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2014 po namenih porabe.

v evrih

	realizacija		rebalans finančnega načrta		realizacija		indeks 14/13	indeks 14/ RFN14
	2013	str.	2014	str.	2014	str.		
	1		2		3			
1. Osnovno zdravstveno varstvo	376.114.922	16,4	382.427.628	16,3	386.471.991	16,4	102,8	101,1
2. Spec. amb. in bolnišnično zdravljenje	1.041.296.450	45,5	1.093.230.266	46,6	1.092.384.833	46,4	104,9	99,9
3. Dejavnost socialnih zavodov	117.513.669	5,1	118.946.945	5,1	120.067.853	5,1	102,2	100,9
4. Dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam	67.523.093	2,9	67.862.663	2,9	69.591.431	3,0	103,1	102,5
<b>SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–4)</b>	<b>1.602.448.134</b>	<b>70,0</b>	<b>1.662.467.503</b>	<b>70,8</b>	<b>1.668.516.107</b>	<b>70,9</b>	<b>104,1</b>	<b>100,4</b>
5. Zdravila in ortopedski pripomočki	365.874.039	16,0	357.290.711	15,2	351.293.171	14,9	96,0	98,3
– za zdravila	296.224.735	12,9	283.296.741	12,1	278.342.609	11,8	94,0	98,3
– od tega za delo lekarn	24.866.658	1,1	23.964.323	1,0	24.019.456	1,0	96,6	100,2
– za medicinske pripomočke	56.971.058	2,5	59.377.218	2,5	59.280.742	2,5	104,1	99,8
– za cepiva in pripravke za hemofilike	12.678.246	0,6	14.616.752	0,6	13.669.819	0,6	107,8	93,5
6. Zdravljenje v tujini – napotitve	4.186.405	0,2	4.080.000	0,2	5.664.478	0,2	135,3	138,8
7. Mednarodno zavarovanje:	36.496.915	1,6	50.820.000	2,2	50.108.165	2,1	137,3	98,6
– slovenski zavarovanci:	21.465.344	0,9	34.320.000	1,5	32.680.596	1,4	152,2	95,2
– dejanska povračila	5.767.802	0,3	9.222.011	0,4	10.372.940	0,4	179,8	112,5
– pavšalna povračila	15.697.543	0,7	25.097.989	1,1	22.307.656	0,9	142,1	88,9
– tuji zavarovanci	15.031.571	0,7	16.500.000	0,7	17.427.569	0,7	115,9	105,6
<b>SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (5–7)</b>	<b>406.557.359</b>	<b>17,8</b>	<b>412.190.711</b>	<b>17,6</b>	<b>407.065.814</b>	<b>17,3</b>	<b>100,1</b>	<b>98,8</b>
8. Denarne dajatve:	240.346.871	10,5	229.910.129	9,8	229.767.529	9,8	95,6	99,9
– za nadomestila odsotnosti	227.607.486	9,9	225.755.306	9,6	225.545.479	9,6	99,1	99,9
– za pogrebne, posmrtnine	9.640.532	0,4	1.177.511	0,1	1.177.555	0,1	12,2	100,0
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.757.610	0,1	2.720.111	0,1	2.762.128	0,1	100,2	101,5
– povračila zavarovalnicam – soc. ogroženi	341.243		257.201	0,0	282.368	0,0	82,7	109,8
9. Odhodki za delo ZZZS skupaj:	40.328.992	1,8	42.330.766	1,8	41.492.391	1,8	102,9	98,0
– plače in drugi izdatki zaposlenih	20.462.441	0,9	20.918.597	0,9	20.722.993	0,9	101,3	99,1
– prispevki delodajalca	3.140.419	0,1	3.111.907	0,1	3.066.776	0,1	97,7	98,5
– materialni stroški	14.874.996	0,6	14.483.109	0,6	13.934.189	0,6	93,7	96,2
– investicijski odhodki	1.851.136	0,1	3.817.153	0,2	3.768.431	0,2	203,6	98,7
10. Obresti	84.675	0,0	41.019	0,0	39.785	0,0	47,0	97,0
11. Ostalo	40.000	0,0	40.000	0,0	40.000	0,0	100,0	100,0
12. Rezerve					5.224.561	0,2		
<b>SKUPAJ ODHODKI (1–12)</b>	<b>2.289.806.031</b>	<b>100,0</b>	<b>2.346.980.128</b>	<b>100,0</b>	<b>2.352.146.187</b>	<b>100,0</b>	<b>102,7</b>	<b>100,2</b>

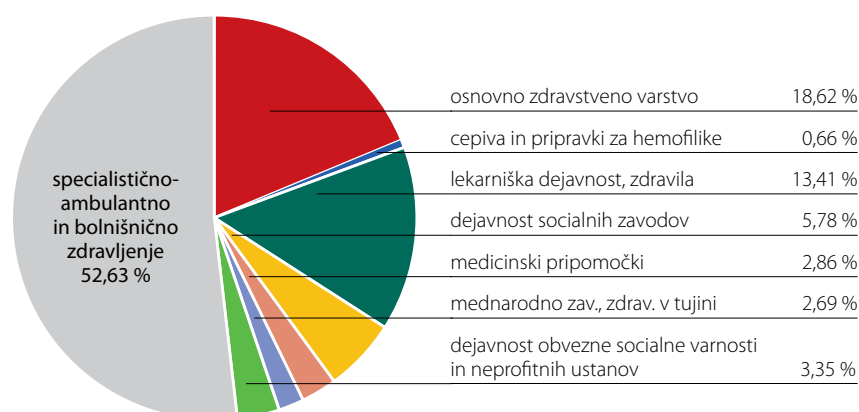
Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :

– *odhodke zdravstvene dejavnosti*, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinske pripomočke, cepiva, pripravke za hemofilike, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki



Slika 15. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2014.

- niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino,
- *denarna povračila* (nadomestila, pogrebne in posmrtnine<sup>16</sup>, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov, povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja v zvezi z upravičenci do doplačil iz socialnih razlogov), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom,
  - *odhodke za službo ZZZS*, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
  - *obresti od zadolževanja*, ki so po ekonomski klasifikaciji izkazane v postavki plačila domačih obresti,
  - *ostali odhodki*, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 42 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam,
  - *rezerve*, ki se v skladu z 41. in 65. členom Pravilnika o enotnem konotnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava oblikujejo tako, da se v letu, ko so za njegovo oblikovanje dani pogoji – v skladu s 60. členom Statuta ZZZS – izkazujejo kot te-



Slika 16. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2014.

<sup>16</sup>Pogrebne in posmrtnine se nanašajo na pravice, pridobljene pred letom 2014, izplačane pa v letu 2014.



koči odhodki tega leta (v tabeli 42 so izkazani v VI. Rezerve pod A) Tekoči odhodki)<sup>17</sup>.

Glavne skupine odhodkov po podatkih za leto 2014 po interni klasifikaciji (po namenih porabe) iz tabele 45 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 15).

Realizirani odhodki v letu 2014 so za 0,2 % nad načrtovanimi zaradi oblikovanja rezervnega sklada pred računovodsko izkazanim presežkom prihodkov nad odhodki. Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 88,2 % vseh odhodkov ZZZS. Vključujejo pa: odhodke za zdravstvene storitve, odhodke za delo lekarn in zdravila, odhodke za medicinske pripomočke, odhodke za pripravke za hemofilike in cepiva, odhodke po mednarodnih sporazumih in odhodke za napatitve na zdravljenje v tujino. Porabljena sredstva za te namene znašajo 2.075.621.922 evrov in so nominalno za 3,3 % ali realno za 3,1 % večja kot v letu 2013. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 16.

#### ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene storitve in programe za: osnovno zdravstveno varstvo, specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dejavnost socialnih zavodov ter dejavnost obvezne socialne varnosti in transfere neprofitnim organizacijam, so v letu 2014 znašali 1.668.556.107 evrov, kar predstavlja 70,9 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2013 so nominalno večji za 4,1 % oziroma realno za 3,9 %. V znesku teh odhodkov se odraža tudi vpliv prenosa plačila dela zapadlih obveznosti iz leta 2013 v leto 2014 v višini 49.242.044 evrov (ki povečujejo odhodke leta 2014). Če izločimo vpliv prenosov plačil med leti, bi bili ti odhodki v letu 2014 za 0,6 % večji od leta 2013.

V letu 2014 ni bilo uveljavljeno znižanje cen programov in storitev, kar je bilo prvotno predvideno v finančnem načrtu ZZZS za leto 2014 in kar je bilo značilno za obdobje 2009–2013 zaradi zagotovitve finančno vzdržnega poslovanja ZZZS. Skladno s Splošnim dogovorom za leto 2014 in Aneksom št. 1<sup>18</sup> so bile določene širitve programov in boljše vrednotenje nekaterih programov in storitev v višini 18,4 milijona evrov.

V odhodkih za zdravstvene storitve so tudi odhodki iz naslova zaračunanih vrednosti zdravstvenih storitev do polne vrednosti za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in za pripornike in zapornike. V skladu s 24. členom ZZVZZ te izdatke Proračun Republike Slovenije povrne ZZZS-ju. Ta povračila so izkazana med transfernimi prihodki ZZZS kot prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti. V letu 2014 je ZZZS prejel 30.741 dokumentov (računov) za opravljene zdravstvene storitve do polne vrednosti za te zavarovane osebe v skupnem znesku 11.467.943 evrov; od tega se 10.679.504 evre nanaša na upravičence do doplačil iz socialnih razlogov in 788.439 evrov na zapornike in pripornike. Za opravljene storitve specialistično ambulantnega in bolnišničnega zdravljenja je bilo zaračunanih 5.244.307 evrov (45,7 %), za zdravila 3.327.698 evrov (29 %), za opravljene storitve v osnovnem zdravstvenem varstvu 2.685.893 evrov (23,4 %), v ostalih dejavnostih (dejavnost socialnih zavodov, medicinski pripomočki, zakonodaja EU) pa 210.045 evrov.

Od skupno zaračunane razlike do polne vrednosti storitev za te upravičence v letu 2014 je ZZZS plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 9.867.214

<sup>17</sup>Glej obrazložitev v poglavju o oblikovanju rezervnega sklada.

<sup>18</sup>Konec leta 2014 je bil sprejet še Aneks 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2014, ki je določil še dodatne širitve in boljše vrednotenje nekaterih programov v višini 33,9 milijona evrov (oziroma 22,9 milijona evrov za leto 2014), katerega realizacija pa bo obračunana in plačana po končnem obračunu storitev in programov za leto 2014, v februarju 2015.





evrov ali 86 %, v skladu z roki zapadlosti. Preostanek 1.600.729 evrov pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2015. V letu 2014 je bil plačan tudi del obveznosti iz tega naslova v znesku 1.665.574 evrov, ki se nanaša še na opravljene in zaračunane storitve v letu 2013. Tako so plačila za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev v letu 2014 za te upravičence znašala skupaj 11.532.788 evrov (brez povračil zavarovalnicam<sup>19</sup>) oziroma 6,8 % več kot v letu 2013. Iz Proračuna Republike Slovenije je bilo v letu 2014 ZZSZ povrnjeno 11.704.794 evrov za račune, ki so se nanašali na opravljene storitve v obdobju november 2013 – oktober 2014 in za povračila zavarovalnicam iz tega naslova v skladu s 24. členom ZZVZZ, Protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena in 24. člena ZZVZZ, ki so ga v letu 2008 sklenili Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ZZSZ ter zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje in Navodilom o vračanju plačanih stroškov kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev<sup>20</sup>.

Po ekonomski klasifikaciji, ki je prikazana v tabeli 42, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

(1) *Tekoči transferi v javne zavode* so znašali 1.451.857.527 evrov in vključujejo štiri vrste transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 51,7 % ali 750.569.344 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 8,2 % oziroma 119.005.011 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 39,3 % oziroma 569.893.090 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 12.390.082 evrov.

(2) *Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb*, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2014 znašala 214.001.528 evrov.

(3) *Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov* predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2014 znašala 1.749.045 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.

(4) *Transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam* znašajo 908.007 evrov. S temi izdatki so bili financirani programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok v organizacijah in ustanovah, ki niso javni zavodi ali drugi izvajalci javnih služb. Preostali odhodki za ta namen so izkazani še v postavki »tekoči transferi v javne zavode« in v postavki »tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb«.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 87 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13 % pa drugim izvajalcem javne službe (zasebnikom koncesionarjem), neposredno zavarovanim osebam s povračili stroškov zdravljenja in za plačila programov neprofitnim organizacijam. Odhodki za zdravstvene storitve so za 0,4 % presegli načrtovane za leto 2014, v glavnem zaradi večjih izdatkov za osnovno zdravstveno varstvo, za plače in nadomestila plač za specializante v mreži javne zdravstvene službe v skladu s 25. členom Zakona o zdravniški službi in večjih izdatkov za dejavnost socialnih zavodov.

V nadaljevanju odhodke za zdravstvene storitve pojasnjujemo še **po namelih porabe**, prikazanih v tabeli 45.

(1) *Odhodki za osnovno zdravstveno varstvo* znašajo 386.471.991 evrov, so v primerjavi z letom 2013 večji za 2,8 % (oziroma bi bili brez prenosov

<sup>19</sup>Glej poglavje o denarnih povračilih.

<sup>20</sup>Ur. list RS št. 11/2010.





plačil zapadlih obveznosti med leti za 0,4 % manjši kot leta 2013) in presegajo načrtovane za 1,1 %.

(2) *Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje* so znašali 1.092.384.833 evrov in so v primerjavi s preteklim letom večji za 4,9 % (oziroma bi bili brez prenosov plačil zapadlih obveznosti med leti za 0,1 % večji kot leta 2013). So v skladu z načrtovanimi sredstvi po finančnem načrtu za leto 2014.

(3) *Odhodki za dejavnost socialnih zavodov* so znašali 120.067.853 evrov in so za 0,9 % večji od načrtovanih zaradi večjega števila realiziranih dni zdravstvene nege glede na načrtovano število. Ti odhodki so za 2,2 % večji od odhodkov v letu 2013 oziroma bi bili za 5,6 % večji kot leta 2013, ob izločitvi vpliva prenosa zapadlih obveznosti med leti, in sicer zaradi širitve kapacitet in dinamike plačil glede na datume prejema računov.

(4) *Odhodki za dejavnost obvezne socialne varnosti in transferi neprofitnim organizacijam* znašajo 69.591.431 evrov in predstavljajo sredstva za plače in nadomestila plač za specializante, pripravnike in sekundarije v mreži javne zdravstvene službe v skladu s 25. členom Zakona o zdravniški službi, za programe skupinske obnovitvene rehabilitacije, za sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev, za sofinanciranje programov in projektov za promocijo zdravja in za upravljanje kakovosti pri izvajanju zdravstvenih storitev ter sredstva za doječe matere in za tolmače. Ti odhodki so za 3,1 % večji kot v letu 2013 zaradi večjih odhodkov za plače specializantov v javni zdravstveni mreži in so za 2,5 % presegli načrtovana sredstva. Programe obnovitvene rehabilitacije izvajajo dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki te programe izvajajo v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.). Transfer Sindikatu delavcev ZZZS na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 45 vključen v okviru postavke »ostalo« v višini 40.000 evrov.

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

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2014 znašali 810 evrov, kar je za 3,9 % realno več od leta 2013. Glede na leto 1993 so se odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca realno povečali za 69 %. Torej v obdobju zadnjih 22 let beležimo povprečno 3,1 % letno realno rast odhodkov za zdravstvene storitve na prebivalca. Ta ugoden trend je v glavnem posledica širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 (še posebej v letu 2008), uvedbe davka na dodano vrednost v letu 1999, ki se odražajo tudi v vrednotenju zdravstvenih storitev in programov. Zaradi recesije in globalne gospodarske krize, ki je v zadnjih treh letih močno vplivala tudi na realno zniževanje javne porabe v Sloveniji – zaradi česar je moral ZZZS uveljavljati vrsto ukrepov za uravnoteženo finančno poslovanje – pa je opazen trend upadanja odhodkov za zdravstvene storitve in s tem tudi upadanje teh odhodkov na prebivalca.

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

Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike in cepiva so v letu 2014 znašali 351.293.171 evrov in so dosegli 98,3 % realizacijo finančnega načrta za leto 2014. Največji del v teh odhodkih





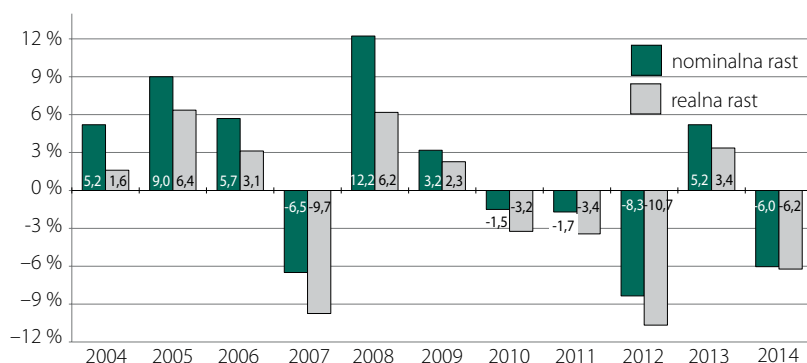
(79 %) predstavljajo odhodki za zdravila. V primerjavi z letom 2013 so manjši za 4 % oziroma bi bili na ravni odhodkov leta 2013 ob izločitvi vpliva prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti. Odhodki te skupine v strukturi odhodkov ZZZS predstavljajo 14,9 % delež, zato je njihov vrednostni obseg porabe (predvsem odhodki za zdravila) pomemben v celotnih odhodkih ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji izkazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa tudi v drugih transferih posameznikom.

(1) Največji delež teh odhodkov predstavljajo *odhodki za zdravila*, ki znašajo 278.342.609 evrov. Odhodki za zdravila v 2014 so za 6 % manjši od leta 2013 (oziroma bi bili manjši za 2 % ob izločitvi vpliva prenosa zapadlih obveznosti med leti), kar je rezultat ukrepov, izvedenih na področju zdravil v obdobju 2012–2014 (razvrščanje zdravil na liste, pogajanja z dobavitelji za znižanje cen zdravil, širjenje seznama medsebojno zamenljivih zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti, uvedba sistema terapevtskih skupin zdravil). Ti odhodki so za 1,7 % pod načrtovanimi.

Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število predpisanih receptov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja povečalo za 1 %, povečala se je tudi poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, in sicer za 1,1 %. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravice do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja), izdatki za zdravila že peto leto zapored izkazujejo celo manjšo porabo od predhodnega leta, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja na področju porabe sredstev za zdravila – učinki spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, spremembam pravilnikov za zdravila, ZUJF in aktivnostim ZZZS na področju zdravil (pogajanja z dobavitelji zdravil o cenah za zdravila, uvedba sistema medsebojno zamenljivih zdravil, politika uvrščanja zdravil na listo, uvedba sistema terapevtskih skupin zdravil, idr.).

Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2014 predstavljali 8,6 % delež v celotnih odhodkih za zdravila, v letu 2013 pa 8,4 %. Po ekonomski klasifikaciji so odhodki za zdravila evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (222.435.346 evrov oziroma 79,9 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (53.451.407 evrov ali 19,2 %) in drugi transferi posameznikom (2.455.856 evrov ali 0,9 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 17. Podatki v njej kažejo, da je v



Slika 17. Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2004 in 2014.





zadnjih osmih letih povprečna realna rast teh odhodkov celo negativna, čeprav se je poraba zdravil (merjena v definiranih dnevni odmerkih) v istem obdobju povprečno povečevala. To pripisujemo učinkom aktivnosti ZZZS na področju zdravil v tem obdobju in učinkom ZUJF. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2014 znašal 135 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 6,3 % realno manj, v primerjavi z letom 1993 pa je realno več za 39,2 %.

(2) *Odhodki za medicinske pripomočke* so v letu 2014 znašali 59.280.742 evrov in so v skladu z načrtovano porabo. V primerjavi z letom 2013 so nominalno večji za 4,1 % (oziroma bi bili večji za 7,3 % ob izločitvi vpliva prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti), in sicer zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do teh pripomočkov in potrebnosti teh pripomočkov pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj.

Odhodki za medicinske pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (16.160.844 evrov oziroma 27,3 % vseh odhodkov za medicinske pripomočke, v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (42.422.685 evrov ali 71,6 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (697.213 evrov ali 1,1 %).

(3) *Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva* znašajo 13.669.819 evrov. Ti odhodki so za 7,8 % večji kot leta 2013 zaradi večjih odhodkov za pripravke za hemofilike iz naslova večje porabe zdravil. Glede na načrtovano vrednost ti odhodki za 6,5 % zaostajajo za načrtovanimi zaradi manjših nabav in s tem tudi plačil cepiv.

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

Med odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja in za zdravljenje v tujini v letu 2014 se izkazujejo plačila za zdravljenje naših zavarovanih oseb v tujini in tujih zavarovancev pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev na podlagi mednarodnih sporazumov za socialno varnost ter za napotitve zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino. Odhodki za napotene na zdravljenje v tujino nastajajo na dva načina: a) na podlagi individualnih računov, ki jih ZZZS plačuje izvajalcem zdravstvenih storitev v tujini in b) na podlagi računov tujih organov za zvezo po mednarodnih sporazumih, ki imajo navadno 18-mesečni rok plačila.

Celotni odhodki so znašali skupno 55.772.643 evrov in so v tabeli 42 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode in drugi transferi posameznikom v postavki izdatki za blago in storitve (stroški hitre pošte za prevoz odvzetih vzorcev iz preiskav).

(1) *Za zdravljenje v tujini* je bilo porabljeno 5.664.478 evrov, kar je za 35,3 % več kot leta 2013 in za 38,8 % presegajo načrtovano porabo. Odhodki so večji zaradi zdravljenja v tujini po mednarodnih sporazumih. Te storitve, ki so bile opravljene v preteklih letih, so bile obračunane v rednem obračunu stroškov med nosilci zavarovanj posameznih držav in plačane pred iztekom 18-mesečnega plačilnega roka po načelu reciprocitete. Največ sredstev je bilo plačanih za napotene na zdravljenje v tujini v sklopu obračunov po EU zakonodaji Nemčiji 2.262.542 evrov, Švici 793.324 evrov in Avstriji 611.821 evrov.

(2) *Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja* predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve, zdravila in materiale za naše zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v tujini je med državami Evrop-







ske unije urejeno z uredbami in direktivami, ki so jih sprejeli pristojni organi Evropske unije, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi o socialni varnosti. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma zavarovancev drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja med državami na temelju sklenjenih mednarodnih sporazumih ali pogodb obračunavajo na dva načina: po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2014 znašali 50.108.165 evrov. Od tega je bilo namenjeno 32.680.596 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ teh odhodkov je bilo realiziranih po sporazumu z Bosno in Hercegovino v višini 21.475.666 evrov – poravnava obveznosti za leto 2012 in 2013 – in z Nemčijo v višini 5.037.202 evra) ter 17.427.569 evrov za tuje zavarovance, ki so bili na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V primerjavi z letom 2013 so ti odhodki za 37,3 % večji kot leta 2013. Povečali so se tako odhodki tujih zavarovancev na zdravljenju pri slovenskih izvajalcih zdravstvene dejavnosti (predvsem zaradi večjih stroškov za hrvaške zavarovance, ki stalno prebivajo v Sloveniji), kot tudi odhodki za slovenske zavarovance na zdravljenju v tujini (predvsem zaradi poravnave obveznosti po sporazumu z Bosno in Hercegovino za dve leti. Ti odhodki so za 1,4 % manjši od načrtovanih.

#### DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključujejo nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, pogrebne in posmrtnine<sup>21</sup>, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičene zavarovane osebe v skladu z ZZVZZ in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tej skupini odhodkov izkazujemo tudi povračila zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, v zvezi s povračili že plačanih računov za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, ki so bili pri njih dopolnilno zdravstveno zavarovani in katerim je bil ta status priznan za nazaj. Ti odhodki so v letu 2014 realizirani v višini 229.767.529 evrov in so v skladu z načrtovanimi.

V primerjavi z lansko realizacijo so denarna povračila za 4,4 % nominalno manjša oziroma za 1,4 % manjša ob izločitvi vpliva prenosov plačil med leti, in sicer zaradi prenosa pravice do pogrebne in posmrtnine med socialno varstvene prejemke. Predstavljajo pa 9,8 % delež v odhodkih za leto 2014.

(1) Največji delež v denarnih povračilih imajo *nadomestila med začasno zadržanostjo od dela*. V letu 2014 so izplačana nadomestila znašala 225.545.479 evrov, kar je za 0,9 % manj v primerjavi z letom 2013 (oziroma bi bila za 2,4 % večja kot leta 2013, če izločimo vpliv prenosa plačil zapadlih obveznosti med leti).

Sicer pa je bilo zaradi začasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov v letu 2014 v Republiki Sloveniji izgubljenih 9.131.721 delovnih dni, kar pomeni za 1,5 % manj kot leta 2013 (od tega 4.515.524 delovnih dni v breme ZZVS, kar je za 0,6 % več kot v letu 2013), število primerov začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZVS pa je večje za 4,2 %. Povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti od dela v breme ZZVS se je iz 16,1 dni v letu 2013 zmanjšala na 15,6 dni v letu 2014.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela je zaradi bolezni in poškodb izven dela v vi-



<sup>21</sup> Gre za izplačila za pravice, pridobljene do konca leta 2013, ki so zapadle v plačilo v letu 2014.



šini 175.733.173 evrov (77,9 % vseh odhodkov). Temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 28.204.777 evrov oziroma 12,5 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 14.006.692 evrov oziroma 6,2 %. V letu 2014 je imel ZZZS za 4.610.728 evrov odhodkov povračil plač zaradičasne zadržanosti od dela po določbah Zakona o delovnih razmerjih – za krvodajalce 4.472.032 evrov oziroma 3,4 % manj kot leta 2013, za recidiv in 121. dan pa 138.696 evrov, kar je za 9,2 % manj kot v letu 2013. Na osnovi Zakona o urejanju trga dela so v letu 2014 znašali odhodki 802.941 evrov, kar je za 86,2 % manj kot v letu 2013 zaradi uveljavitve ZUJF in se nanašajo na brezposelne osebe, ki so bolniški stalež začeli pred uveljavitvijo ZUJF in so še upravičeni do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja do zaključka bolniškega staleža.

(2) Denarna povračila za *pogrebne in posmrtnine* so bila realizirana v višini 1.177.555 evrov in so za 87,8 % manjša v primerjavi z letom 2013 zaradi prenosa teh pravic med socialno varstvene prejemke in so v skladu z načrtovanimi.

(3) Povračila *potnih stroškov, dnevnic in prevozov* v zvezi z zdravljenjem znašajo 2.762.128 evrov in so za 0,2 % povečana glede na predhodno leto. Zavarovane osebe so po 154. členu Pravil v primeru, če izpolnjujejo pogoje za povračilo potnih stroškov (pri tem pa potujejo z osebnim avtomobilom), upravičene do povračila prevoznih stroškov v vrednosti 10 % cene litra bencina na kilometer, zmanjšane za 3 % minimalne plače. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov.

(4) *Povračila zavarovalnicam*, ki izvajajo dopolnilna zdravstvena zavarovanja, za že plačane račune za razliko do polne vrednosti storitev za upravičence do doplačil iz socialnih razlogov, katerim je bil ta status priznan za nazaj in je zato razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev tedaj plačala zavarovalnica, pri kateri je bil upravičenec dopolnilno zdravstveno zavarovan<sup>22</sup>, so v letu 2014 znašala 282.368 evrov. Zavarovalnice so upravičene do povračila na podlagi zahtevka za povračilo, kadar podatek o upravičenju plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v sistemu on-line iz objektivnih razlogov ni pravočasno osvežen ali ko je bil upravičencu do doplačila iz socialnih razlogov ta status priznan za nazaj. Tedaj je za ta čas zavezanec za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev Proračun RS, preko ZZZS.

#### ODHODKI ZA DELO SLUŽBE ZZZS

Z rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2014 so bila prestrukturirana načrtovana sredstva za službo ZZZS po namenih, vendar se zaradi tega niso povečala celotna načrtovana sredstva, kot so bila predvidena že v finančnem načrtu ZZZS za leto 2014 (42.330.766 evrov). V skladu s pristojnostmi in pooblastili po 28. členu Statuta ZZZS, je generalni direktor ZZZS, po sprejemu rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2014, sprejel še manjšo prerazporeditev načrtovanih odhodkov za delo službe ZZZS, in sicer so se za 197.340 evrov zmanjšali načrtovani investicijski odhodki, za 29.979 evrov zmanjšali načrtovani odhodki za plače in druge izdatke zaposlenim skupaj s prispevki delodajalca za socialno varnost ter za 227.319 evrov povečali načrtovani izdatki za blago in storitve.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 42) se odhodki za delo službe ZZZS izkazujejo kot tekoči odhodki, in sicer za plače in druge izdatke zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve ter investicijski odhodki za delo službe ZZZS.

<sup>22</sup>Glej še obrazložitev v poglavju o odhodkih za zdravstvene storitve.





Odhodki za delo službe ZZS v letu 2014 so 41.492.390 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 1,8 % vseh odhodkov. To je za 0,3 odstotne točke manj kot v letu 2009 in 2010 in za 0,5 odstotne točke manj kot v letu 2007 in 2008.

Odhodki za delo službe so za 2 % manjši od načrtovanih in nominalno za 2,9 % večji v primerjavi z letom 2013. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 49,9 %, izdatki za blago in storitve 33,6 %, investicijski odhodki 9,1 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost pa 7,4 % delež v odhodkih za delo službe.

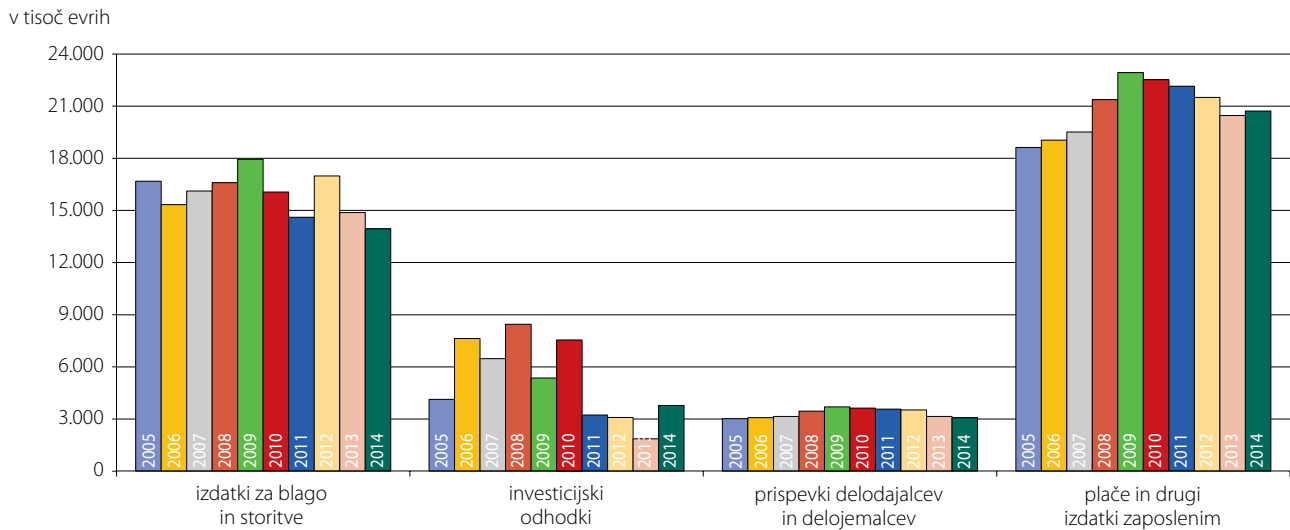
(1) *Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost znašajo 23.789.769 evrov. Povprečno število zaposlenih v letu 2014, preračunano na polni delovni čas, je bilo 838. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZS v letu 2014 je znašala 1.863 evrov in je za 3,2 % večja kot leta 2013, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.219 evrov, ki je za 3 % večja kot leta 2013. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim s prispevki delodajalca za socialno varnost v letu 2014 so nominalno večji za 0,8 % v primerjavi z letom 2013. Povečanje je posledica izplačila prvega dela razlike v plači iz naslova odprave tretje četrtine nesorazmerij plač od oktobra 2010 do julija 2011 v višini 624.101 evro in poročila sredstev za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela za projektno delo še za leto 2012 v višini 108.960 evrov. Na znižanje teh odhodkov pa je vplival Zakon o izvrševanju Proračuna Republike Slovenije za leti 2013 in 2014, ki je omejil pravice do regresa za letni dopust. V primerjavi z načrtovanimi so ti odhodki manjši za 1 %.*

(2) *Izdatki službe za blago in storitve znašajo 13.934.189 evrov in so za 3,8 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2013 so za 940.807 evrov ali za 6,3 % manjši v glavnem zaradi manjših odhodkov za drugi splošni material in storitve – v letu 2014 ni bilo dobave kartic za zdravstveno zavarovanje (zmanjšanje za 713.264 evrov), dogovorjeni so bili boljši pogoji po novi pogodbi za najem systemske programske opreme (zmanjšanje za 238.618 evrov), manjši obseg storitev po podjemnih pogodbah in dela preko študentskih servisov (zmanjšanje za 194.272 evrov), oprostitev plačila storitev razporejanja javnofinančnih dajatev (zmanjšanje za 196.214 evrov) in manjši odhodki za električno energijo, ogrevanje, telefon in poštnino – slednje iz naslova sprememb pri pošiljanju odločb delodajalcem v zvezi z začasno zadržanostjo od dela po ZUJF z navadno pošto namesto s povratnico, zmanjševanje papirne komunikacije (zmanjšanje za 205.119 evrov). Povečali pa so se izdatki za tekoče vzdrževanje programske in strojne računalniške opreme za 456.908 evrov, ker je bilo v letu 2014 glede na leto prej izvršeno plačilo dodatnega kvartalnega obroka obveznosti po Okvirnem sporazumu z IBM, s čimer so bile poravnave vse obveznosti iz stare pogodbe z veljavnostjo do konca marca 2014.*

Izdatki za blago in storitve po posameznih vrstah so:

- pisarniški in splošni material in storitve 2.221.383 evrov – zmanjšanje za 666.890 evrov (pisarniški material, čistilni material, založniške in tiskarske storitve, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- posebni material in storitve v višini 23.105 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
- energija, voda, komunalne storitve in komunikacije 2.673.617 evrov – zmanjšanje za 173.361 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);
- prevozni stroški in storitve 144.548 evrov – zmanjšanje za 11,3 % (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);





Slika 18. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2014 v primerjavi s predhodnimi leti.

- izdatki za službena potovanja 121.802 evra – povečanje za 42 % (dnev-nice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- tekoče vzdrževanje 3.995.157 evrov – povečanje za 464.572 evrov ali za 13,2 % (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne pre-mije za opremo);
- poslovne najemnine in zakupnine 3.305.422 evrov – zmanjšanje za 265.061 evrov ali za 7,4 % (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- kazni in odškodnine 57.019 evrov – povečanje za 54.983 evrov (povra-čila po sklepu sodišč);
- drugi operativni odhodki 1.392.137 evrov – zmanjšanje za 361.397 evrov ali za 20,6 % (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delav-cem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).

(3) *Investicijski odhodki* znašajo 3.768.431 evrov in vključujejo izdatke za nakup osnovnih sredstev in za investicijsko vzdrževanje. Ti izdatki so za 103,6 % večji kot leta 2013 in za 1,3 % manjši od načrtovanih. Velja spomniti, da so bili investicijski odhodki v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 zmanjšani za 40 % – v skladu z izhodišči Vlade Republike Slovenije za pripravo novega finančnega načrta ZZZS za leto 2013<sup>23</sup> so bili načrtovani investicijski odhodki za leto 2013 za 23 % zmanjšani glede na realizacijo v 2012, nato pa je med letom 2013 Upravni odbor ZZZS na 2. seji dne 2. 12. 2013 te še zmanjšal za 368.500 evrov in ta sredstva prerazporedil na izdatke za blago in storitve za delno plačilo obveznosti ZZZS po pogodbi ESSO z IBM (za najem in vzdrževanje programske opreme).

V investicijskih odhodkih imajo 92,8 % delež izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2014 znašali 3.495.990 evrov, in sicer za:

- nakup nematerialnega premoženja 768.754 evrov (licence in progra-mi);
- nakup opreme 2.382.166 evrov (od tega za nakup strojne računalni-ške opreme 1.683.983 evrov, za mrežno in komunikacijsko opremo 311.747 evrov, za nakup telekomunikacijske in avdiovizualne opreme

<sup>23</sup>Ta so navedena v obrazložitvi Finančnega načrta ZZZS za leto 2013, ki ga je Skupščina ZZZS sprejela na 4. izredni seji dne 21. 2. 2013.





- 127.782 evrov, za nakup avtomobilov 77.493 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 71.614 evrov, za nakup opreme za hlajenje in ogrevanje 53.553 evrov, za nakup opreme za tiskanje in razmnoževanje 20.839 evrov, za nakup ostale opreme 35.155 evrov);
- nakup zgradb in prostorov ter rekonstrukcije in adaptacije 269.866 evrov, od tega največ iz naslova finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 267.923 evrov;
  - nakup drugih osnovnih sredstev 29.379 evrov;
  - za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 45.825 evrov.

**Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove** so znašali 272.441 evrov.

Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2014 v primerjavi s predhodnimi leti so razvidni iz slike 18.

#### OBLIKOVANJE REZERVNEGA SKLADA

V skladu s 60. členom Statuta ZZZS je Skupščina ZZZS na 6. seji dne 5.2.2015 sklenila, da se 25 % ugotovljene razlike med prihodki in odhodki leta 2014, v višini 5.224.561 evrov, nameni v rezervni sklad ZZZS. ZZZS na začetku leta 2014 ni imel sredstev rezervnega sklada, zato je stanje rezervnega sklada ZZZS na dan 31.12.2014 enak znesku oblikovanja rezerv v letu 2014 v višini 5.224.561 evrov.

Na osnovi določb 41. in 65. člena Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava se sredstva, namenjena v rezervni sklad, izkaže kot evidenčni promet odhodkov v letu, ko je realiziran presežek prihodkov nad odhodki – obremenjeni se ustrezen odhodkovni konto v podskupini 409 – Rezerve, kar je razvidno v izkazu prihodkov in odhodkov po ekonomski klasifikaciji (tabela 42 med odhodki pod točko A/VI) oziroma po namenih porabe (tabela 45, pod številko 12)<sup>24</sup>. Zato je računovodsko izkazan presežek prihodkov nad odhodki v višini 15.673.683 evrov v izkazu prihodkov in odhodkov manjši od razlike med prihodki od odhodki po denarnem toku, in sicer v višini zneska oblikovanja rezervnega sklada.

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

### 2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

Račun finančnih terjatev in naložb izkazuje prejeta vračila danih posojil in prodajo kapitalskih deležev na eni strani in dana posojila ter povečanje

Tabela 46. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2014 v evrih.

	v evrih 2014
<b>I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV</b>	0
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	0
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	0
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
<b>II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV</b>	0
<b>III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)</b>	0

<sup>24</sup>V letu, ko bo prišlo do porabe sredstev rezervnega sklada, se bodo tekoči odhodki zmanjšali za tiste odhodke, ki so nastali zaradi razlogov, ki se pokrivajo iz rezervnega sklada in se zato ne pokrivajo iz tekočih prihodkov tega leta (49. in 65. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava).





kapitalskih deležev na drugi strani. Končno stanje tega računa vpliva na stanje sredstev na računih ZZZS in na višino presežka oziroma primanjkljaja.

Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2014 ne izkazuje stanja, saj ZZZS ni izvajal transakcij, ki bi vplivale na račun finančnih terjatev in naložb (tabela 46).

#### 2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2014 ne izkazuje dolga. ZZZS pa se je med letom likvidnostno zadolževal (glej poglavje 2.1.4.). Vse likvidnostne kredite je ZZZS vrnil do konca leta 2014. Zato račun

Tabela 47. Račun financiranja v letu 2014 v evrih.

	v evrih 2014
<b>I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE</b>	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
<b>II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA</b>	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
<b>NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)</b>	0

financiranja ne izkazuje salda (tabela 47).

#### 2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je leto 2014 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 15.673.683 evrov (tabela 48), to je 0,7 % celotnih odhodkov leta 2014. Prihodki so bili realizirani v znesku 2.367.819.870 evrov, odhodki pa v znesku 2.352.146.187 evrov. Račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja v letu 2014 ne izkazujeta nobenega stanja. Zaradi izkazanega presežka prihodkov nad odhodki in oblikovanja rezervnega sklada so se povečala sredstva na računih, tako da je stanje prostih sredstev na dan 31. 12. 2014 v višini 21.880.142 evrov in so bila na dan 31. 12. 2014 na

Tabela 48. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2014.

	v evrih 2014
<b>A. Bilanca prihodkov in odhodkov:</b>	
prihodki	2.367.819.870
odhodki	2.352.146.187
presežek	15.673.683
<b>B. Račun finančnih terjatev in naložb:</b>	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	0
<b>C. Račun financiranja:</b>	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
<b>POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH</b>	<b>15.673.683</b>





transakcijskem podračunu ZZZS v sistemu EZRD. V bilanci stanja ZZZS so izkazana na aktivni strani bilance stanja v postavki denarna sredstva.

Izkazano povečanje sredstev na računih ZZZS v letu 2014 povečuje lastne vire ZZZS, in sicer splošni sklad ZZZS (za drugo) za 15.673.683 evrov, izkazan na pasivni strani bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2014. Realizirani presežek razporejen na splošni sklad – za drugo se lahko porabi za financiranje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v prihodnjih letih v skladu s sprejetim finančnim načrtom.

## 2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je leto 2014 zaključil finančno bolje, kot je bilo načrtovano. Finančno poslovanje je zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 15.673.683 evrov in po treh zaporednih letih, ko je moral del obveznosti tekočega leta plačati v naslednjem letu, poravnal vse zapadle obveznosti v letu 2014. ZZZS je tako že deseto leto zapored uresničil zahtevo organov upravljanja ZZZS in Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije, da je poslovno leto zaključil brez zadolžitve.

V letu 2014 so se izboljšali trendi tako na prihodkovni kot na odhodkovni strani. Prihodki od prispevkov so bili za 76,3 milijona evrov večji od leta 2013. Ob nekoliko spremenjenih prispevnih stopnjah in osnovah in prenosu pravice do pogrebne in posmrtnine iz obveznega zdravstvenega zavarovanja med socialno varstvene prejemke, je ZZZS zagotovil tudi povečanje programov in storitev zdravstvenega varstva zavarovanim osebam v večjem obsegu kot leta poprej.

Skupni učinek vseh sprejetih ukrepov ZZZS in Vlade RS za zagotovitev finančno vzdržnega poslovanja ZZZS v obdobju 2009–2014, ki ga ocenjujemo na okoli 580 milijonov evrov, je v celoti nadomestil slabšo realizacijo prihodkov zaradi gospodarske recesije, ki v rasti ni sledila rasti odhodkov (odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov, nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, povečanja odhodkov za zdravstvene storitve zaradi plač – zaradi odprave plačnih nesorazmerij in skrajševanja čakalnih vrst). Sprejeti ukrepi ZZZS, ki so zagotovili uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS so po drugi strani poslabšali materialni položaj pri večini izvajalcev zdravstvenih storitev. Zatorej je za zagotovitev dolgoročne stabilnosti delovanja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji nujno sprejetje sistemskih sprememb.

ZZZS je leto 2014 zaključil uspešno, saj je:

- uresničil poslanstvo, kot je opredeljeno v strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje od 2014 do 2019 in temeljni cilj, opredeljen v finančnem načrtu ZZZS za leto 2014;
- izpolnil obvezo iz Programa stabilnosti Vlade RS, da ob koncu leta 2014 ni zadolžen;
- v rokih izpolnjeval pogodbene in zakonske obveznosti;
- ustvaril presežek prihodkov nad odhodki, ki je povečal splošni sklad ZZZS za 15.673.683 evrov, iz katerega bo lahko pokrival predvidene primanjkljaje v prihodnjih letih zaradi večjih odhodkov od prihodkov po finančnem načrtu;
- povečal stanje rezervnega sklada za 5.224.561 evrov, kar pomeni, da je stanje rezervnega sklada doseglo 11 % ciljne vrednosti (ciljna vrednost znaša 47.354.546 evrov), določene v Statutu ZZZS (to je 25 % povprečnega mesečnega prihodka iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje po zaključnih računih v zadnjih treh letih).









# 3 VIDIK NOTRANJIH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

V Strateškem razvojnem programu sta bila glede notranjih procesov opredeljena dva globalna cilja: optimizirati poslovne procese in izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov. Na osnovi navedenih globalnih ciljev so bile v Poslovnem planu za leto 2014 na tem področju opredeljene naslednje tri prednostne usmeritve: prilagajati organizacijo in delovne procese novim nalogam, zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov in zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom. Prva skrb ZZZS so zavarovane osebe, kar terja stalna prizadevanja in prilagajanje procesov oziroma storitvenega servisa za doseg čim večje enostavnosti, učinkovitosti in kakovosti storitev, ki jih zanje opravlja strokovna služba ZZZS.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS v letu 2014 za doseg prednostnih usmeritev in ciljev, ki so se izvajali na področju posodabljanja poslovnih procesov, zagotavljanja informacijske podpore, obveščanja in promocije ter pravnih in splošnih aktivnosti strokovne službe ZZZS. Ocena doseganja dolgoročnih oziroma globalnih ciljev, ki so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2014–2019 in se nanašajo na vidik notranjih procesov, je podana v poglavju 5.1. Ocena doseganja letnih ciljev poslovanja pa je podana v poglavju 5.2.



111

## 3.1 POSODABLJANJE POSLOVNIH PROCESOV

ZZZS mora svoje procese prilagajati novim poslovnim ciljem, pa tudi spremenjeni zakonodaji in predpisom na področju zdravstva, evropski zakonodaji in mednarodnim sporazumom. Tudi v letu 2014 se je soočal z omejitvami in istočasnimi zahtevami po dodatnem in obsežnejšem poslovanju. Sledil je zahtevi Vlade Republike Slovenije po zmanjšanju dovoljenega števila zaposlenih, ki se je v zadnjih dveh letih zmanjšalo za 3,2 %. Planirane in nove naloge je ob hkratnem zmanjševanju števila zaposlenih izvajal večinoma s prenovo in optimizacijo poslovnih procesov, s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Pri prenovi in optimizaciji poslovnih procesov je bil poudarek na njihovi avtomatizaciji oziroma informatizaciji, na vgrajevanju avtomatskih kontrol in na analitskih sistemih, ki pripomorejo k povečanju nadzornih aktivnosti. Ob zakonskih spremembah na področju socialne zakonodaje so v ZZZS vedno potrebne prilagoditve procesov – notranje prilagoditve organizacije dela, informacijske prilagoditve sistema, interna navodila in usposabljanje zaposlenih.



V letu 2014 se je nadaljevalo prilagajanje in optimizacija procesov, kar se je aktivno pričelo že v letu 2013, nastale pa so tudi nove obveznosti. Nadaljnje prilagajanje je potekalo v procesih, povezanih z aplikacijo Izdatki zdravstvenih storitev, v zvezi z Direktivo EU o uveljavljanju pravic pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva in pri uvedbi neposrednih izplačil nadomestil delavcem v skladu s 137. členom ZDR-1.

Poleg tega so se procesi prilagajali tudi drugi spremenjeni zakonodaji in predpisom, omeniti velja predvsem naslednja področja poslovanja:

- izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi vpliva novele ZZVZZ-M;
- nadgrajevanje procesov na NKT in razvoj spletne strani NKT za čezmejno koriščenje zdravstvenih storitev ter postopki povračil stroškov zdravstvenih storitev, ki jih je zavarovana oseba uveljavljala med bivanjem v tujini;
- področje urejanja odnosov z izvajalci, kjer so bila redno ažurirana navodila izvajalcem o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov,
- vzpostavitev novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov v skladu z novima pravilnikoma na tem področju ter uvedba obnovljive naročilnice (dodatna obveznost ZZS);
- procese, ki jih izvajajo zdravniki po spremembah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer pri zdraviliškem zdravljenju in medicinskih pripomočkih;
- spremembe v postopkih vodenja evidenc prispevkov in izterjavi prispevkov samoplačnikov (aplikacija AJPES, spletna aplikacija eIzvršbe, obračun prispevkov, dobropisi...) ter spremembe pri insolventnih postopkih.

ZZS je sledil eni od prioritarnih usmeritev v Strateškem razvojnem programu 2014–2019, to je krepitvi vseh oblik nadzornih aktivnosti. S tem je sledil tudi priporočilom in opozorilom Računskega sodišča RS. Z uvedbo aplikacije Izdatki so se izboljšale analitične možnosti, s tem pa tudi možnosti boljše kakovosti nadzornih aktivnosti. Zato so se v letu 2014 nadaljevale ustrezne prilagoditve načina dela na poslovnih področjih, ki pokrivajo razvoj, analitiko, urejanje odnosov z izvajalci, nadzor in finance.

Razvijal se je zavodov analitski sistem oziroma podatkovna skladišča. V zavodovega analitskega sistema je bila uvedena aplikacija CTMR, namenjena spremljanju in nadziranju dejavnosti CT in MR ter pripravljene vsebinske definicije za posamezne vsebinske sklope podatkov (splošna in druge zunajbolnišnične dejavnosti, specialistična ambulantna dejavnost, zobozdravstvo, medicinski pripomočki in nadomestila). Podatkovna skladišča predstavljajo osnovo za pripravo ocen tveganj za posamezna področja in na podlagi predhodnih analiz podatkov povečanje nadzornih aktivnosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev in dobaviteljih medicinskih pripomočkov in za preprečevanje goljufij.

Izboljšal in poenotil se je sistem izvajanja administrativno finančnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Vzpostavljeni so bili novi modeli obračunov zdravstvenih storitev, s prenovljenim Pravilnikom o nadzorih je bil prenovljen postopek izvajanja nadzorov, vzpostavljen pa je bil tudi sistem izvajanja nadzorov pri dobaviteljih medicinskih pripomočkov v skladu z določili Pravilnika za izvajanje nadzorov pri dobaviteljih medicinskih pripomočkov.

Znaten napredek je bil v letu 2014 izveden na še enem področju nadzornih aktivnosti – odkrivanju in preprečevanju goljufij. Z novim internim Pravilnikom o preprečevanju goljufij pri izvajanju dejavnosti ZZS je bil v letu 2014 vzpostavljen sistem za enotno ravnanje na tem področju. Pri-





pravljena je bila nova računalniška aplikacija za obravnavo in dokumentiranje sumov goljufij. Sprejet je bil tudi nov Kodeks ravnanja zaposlenih v ZZZS, ki vsebuje pomembna načela za širjenje kulture preprečevanja goljufij.

Zaradi usmeritve v informatizacijo procesov je bil večji obseg nalog v letu 2014 planiran na področju informatike (zaradi več zahtev vsebinskih področij), in sicer za projektiranje informacijskih rešitev za posamezna področja (zdravila, obračun nadomestil, izvajanje nadzorov pri izvajalcih) ter za programiranje novih sklopov podatkovnih skladišč in analitičnih aplikacij posameznih vsebinskih področij. Prav tako se je nadaljevalo razvijanje informacijskega sistema ZZZS v smeri avtomatiziranja kontrol (aplikacija Nadomestila, istočasna nega in hospitalizacija).

Skladno s posodabljanjem poslovnih procesov so bili izdelani in prenovljeni interni akti ZZZS, v katere so bile vključene tudi notranje kontrole, ki omogočajo boljše obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med njimi velja omeniti navodila na področju medicinskih pripomočkov (medsebojno izključevanje medicinskih pripomočkov, zagotavljanje funkcionalne ustreznosti medicinskih pripomočkov, posredovanje podatkov o medicinskih pripomočkih v sistem on-line) in na področju urejanja zavarovanj (novosti po noveli ZZVZZ-M, glede delovnih dovoljenj po podatkih iz evidence obveznega zdravstvenega zavarovanja). Poleg tega je ZZZS v letu 2014 izboljševal sistem notranjih kontrol tudi z drugimi novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami.



## 3.2 ZAGOTAVLJANJE INFORMACIJSKE PODPORE

Osnovne prednostne usmeritve pri izvajanju in razvoju informacijskega sistema ZZZS v letu 2014 so bile uvajanje elektronskega poslovanja kot prevladujočega načina poslovanja, zagotavljanje informacijske podpore poslovnim procesom in izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov. Pripravljen je bilo večje število novih informacijskih rešitev. Za izboljšanje uporabe kompleksnih baz podatkov so potekale intenzivne aktivnosti pri razvoju zavodovega analitskega sistema in vzpostavitvi infrastrukture za podporo podatkovnim skladiščem. Zaradi zahtev po večji varnosti in razpoložljivosti informacijskega sistema je bilo v letu 2014 izvedenih nekaj nadgradenj informacijskega sistema. Razpoložljivost informacijskega sistema je bila na pričakovani ravni.

ZZZS je nadaljeval s politiko aktivnega vključevanja v različne nacionalne projekte, s katerimi se širi ponudba e-storitev v zdravstvenem sistemu. Aktivno je deloval tudi na področju povezovanja baz podatkov z drugimi subjekti.

Na tej osnovi je mogoče oceniti, da so bili cilji na področju informacijskega sistema v preteklem letu doseženi, za kar so poleg delavcev področne enote Informacijskega centra (v nadaljevanju PE IC) in delavcev oddelkov za informatiko iz območnih enot zaslužni tudi vsebinski skrbniki in uporabniki informacijskega sistema.

### 3.2.1 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM IN KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

Delovanje centralnega računalniškega sistema v režimu visoke razpoložljivosti je ključno za delovanje temeljnih storitev informacijskega siste-



ma. Za zagotovitev stabilnega in odzivnega okolja so bile v letu 2014 izvedene številne nadgradnje strojne in programske opreme ter prilagoditve arhitekture:

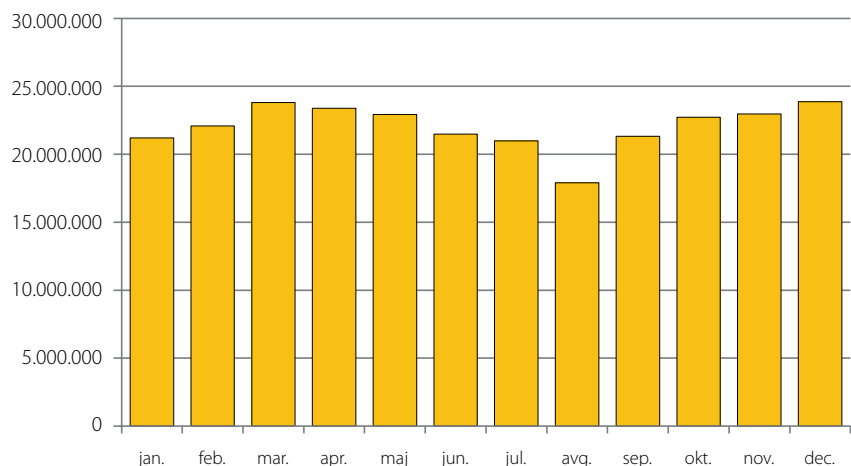
- Izveden je bil večji cikel rednih migracij systemske programske opreme.
- Večje posodobitve so bile izvedene na operacijskem sistemu z/OS, sistemih za upravljanje s podatkovno bazo DB2, spletnih aplikacijskih strežnikov in transakcijskih podsistemih.
- Začel se je intenziven razvoj podatkovnih skladišč in podatkovne analitike. Ti procesi močno obremenjujejo centralni procesorski sistem, zato je bil v sistemsko konfiguracijo vpeljan DB2 pospeševalnik IDAA (Data Analytic Accelerator), s čimer je bil razbremenjen centralni procesorski sistem in izboljšana odzivnost analitičnih poizvedb.
- Posodobljen je bil tudi diskovni podsistem, s čimer je bilo zagotovljeno hitrejšo delovanje informacijskega sistema in večja varnost podatkov. Na področju varnostnega kopiranja se je vpeljevala sodobna arhitektura tračnih virtualnih knjižnic.

Na sliki 19 je prikazano število transakcij v informacijskem sistemu neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja po mesecih, s katerim ZZZS pokriva praktično vse izvajalce zdravstvenih storitev in z njimi povezane procese. O kompleksnosti veliko pove dejstvo, da je v času večjih obremenitev v eni minuti več kot 5000 transakcij.

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

Skladno s projektom eZdravje se je vzpostavilo enotno zdravstveno komunikacijsko omrežje zNet in s tem preklap posameznih subjektov iz omrežja HKOM v omrežje zNet. ZZZS je v specifičnem položaju, saj mora zagotavljati dvosmerno dostopnost do obeh omrežij. Vse aktivnosti, ki so bile odvisne od ZZZS, so bile realizirane. Vzpostavljena je bila optična povezava z omrežjem zNET in rezervna povezava preko javnih podatkovnih vodov.

Komunikacijske povezave z dvema ponudnikoma podatkovnih povezav, spremljanje izpadov in ustrezno obveščanje ter odprava napak danes zagotavlja več kot 99,95 % razpoložljivost večine lokacij v delovnem času.



Slika 19. Število transakcij v sistemu on-line po mesecih v letu 2014.





Rezultati bi bili še boljši, če bi bilo električno napajanje na oddaljenih lokacijah zanesljivejše.

Centralno hrbtenično omrežje, na katerega se navezujejo oddaljene lokacije in ki omogoča varen dostop do strežnikov, je bilo v letu 2014 prenovljeno, tako da v jedru zagotavlja večjo hitrost pretoka podatkov (s 100 MB/s na 1 GB/s).

Na področju stacionarne telefonije je bil izveden prehod na računalniško podprto internetno (IP) telefonijo in prehod na neposredno komunikacijsko povezavo na ponudnika stacionarne telefonije, s čimer je bila zagotovljena širitev interne telefonije na vse lokacije ZZZS, s tem pa tudi zmanjšanje stroškov za telefonijo. Ob koncu leta 2014 so bile vse organizacijske enote ZZZS opremljene z ustreznimi telefoni, v teku pa je še prenos števil. S prenovo interne telefonije ZZZS načrtuje prepolovitev stroškov stacionarne telefonije.

Cilj aktivnosti na področju mobilne telefonije je bil zagotoviti varen dostop z mobilnimi telefoni in računalniškimi tablicami do elektronske pošte, koledarja in stikov tako iz notranjega kot zunanjega omrežja.

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

Na centralni lokaciji, kjer je nameščena večina infrastrukturnih in aplikacijskih strežnikov, so se nadaljevale aktivnosti za širitve virtualizacije strežnikov, ki bodo zagotavljale večjo zanesljivost in razpoložljivost delovanja informacijskega sistema in omogočile uveljavljanje krajših časov za okrevanje po izpadu, hkrati pa tudi pomembno zmanjšale stroške za vzdrževanje in upravljanje. Z virtualizacijo strežnikov in določenih aplikacij bo ZZZS nadaljeval tudi v letu 2015.

V omejenem obsegu je bilo na centralni lokaciji in na izpostavah območne enote Ljubljana uvedeno overjanje naprav pri vključevanju v lokalno omrežje, ki vključuje 12 vozlišč in 100 naprav.

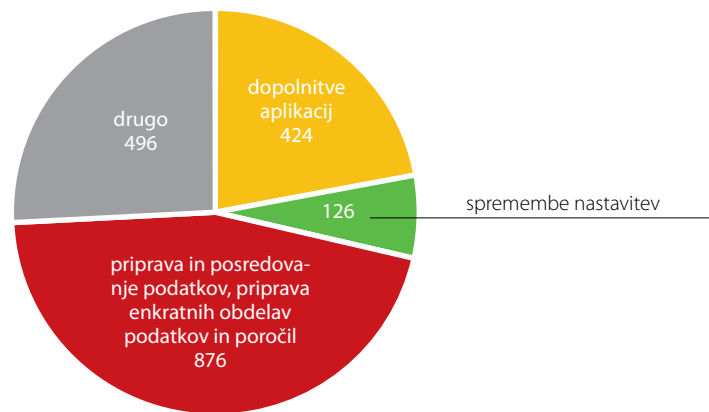
### 3.2.2 PROGRAMSKA OPREMA IN VEČJE SKRBNIŠKE INFORMACIJSKE NALOGE

V letu 2014 je bilo v uporabi več kot 200 večjih in manjših informacijskih rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS. Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri PE IC ob pomoči sodelavcev iz oddelkov za informatiko območnih enot. V okviru vsakoletne ankete o zadovoljstvu uporabnikov z aplikacijami, je bilo ugotovljeno, da so uporabniki zadovoljni z aplikacijami, ki jih uporabljajo pri svojem delu – povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih z informatiko na ZZZS je bila 4,38 (na lestvici od 1 do 5).

Za vzdrževanje informacijskih rešitev ZZZS je PE IC izvedel 1922 skrbniških nalog, podrobnejši opis oziroma njihova vsebina je razvidna iz slike 20.

Najobsežnejše skrbniške naloge v letu 2014 so bile naslednje:

- razvoj zavodovega analitskega sistema, kjer je bil dokončan sklop CTMR, v pripravi pa sklopi SBD, DBZ, SPEC, SPL, MP in NADOM;
- informacijska podpora za izdajo obnovljivih naročilnic za medicinske pripomočke;
- nadgradnja aplikacije za podporo za elektronsko izmenjevanje podatkov s tujimi nosilci zavarovanja in obravnavo prejetih podatkov v elektronski obliki;



Slika 20. Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2014.

- informacijska podpora za avtomatsko urejanje zavarovanj za podlago 099;
- informacijske rešitve za prejem in izdajo eRačunov;
- nadgradnje rešitve SAP za prispevke samoplačnikov;
- nadgradnja rešitev za izmenjevanje podatkov o potrdilih o šolanju z eVŠ z uporabo zastavic,
- uvedba aplikacije za urejanje cen in cenovnih standardov zdravil (modul za analize podatkov, v pripravi ostali moduli),
- pripravljene rešitve za uporabo web servisov FURS za izmenjevanje podatkov iz REK obrazcev;
- razvite nove LN aplikacije: Zakonodaja, Preprečevanje goljufij;
- uvedba orodja Sametime za sprotno komuniciranje v celotnem ZZS;
- številne nadgradnje aplikacij Izdatki in on-line z novimi kontrolami in poročili, številne dopolnitve šifrantov (nadgradnje on-line kontrol zlasti za področji zdravil in medicinskih pripomočkov);
- nadgradnja varnega dela Portala za izvajalce za dostop do podatkov imetnikov profesionalnih kartic, digitalnih potrdil in njihovih pooblastil, priprava javnega dela portala;
- prehod na nov standard izmenjave podatkov z UJP v aplikaciji Naka-zila;
- uvedba aplikacije EAWT na vseh enotah ZZS;
- vzpostavitev rešitev za objavo cenikov za PZZ zavarovalnice;
- vzpostavitev rešitev za zunanje tiskanje in vpeljavo tiskanja za položnice za samoplačnike in vabila za nezavarovane osebe.

V letu 2014 so z majhnimi koraki vendar intenzivno potekale tudi izboljšave in optimizacije uporabniškega okolja na delovnih postajah ter vzpostavitev avtomatiziranih postopkov upravljanja z Windows okoljem. Med drugimi so bile pomembne predvsem naslednje aktivnosti: centralizirano posodabljanje programske opreme, širjenje uporabe oddaljenega dostopa in vpeljava novega orodja za varnostno ščitenje podatkov na disk.

ZZS je v letu 2014 nadaljeval razvoj informacijskih rešitev za podporo internim procesom in elektronsko poslovanje z drugimi subjekti.

V nadaljevanju so podrobneje predstavljene večje informacijske razvojne naloge ZZS v letu 2014.

#### ZAVODOV ANALITSKI SISTEM

Najobsežnejša naloga je bila razvoj zavodovega analitskega sistema, ki vsebuje urejeno podatkovno skladišče in rešitve za sprotno analiziranje podatkov in poročanje. S to nalogo ZZS uresničuje strateški cilj po boljši izrabi podatkov, ki jih vodi v svojih evidencah in pridobiva od izvajalcev zdravstvenih storitev.





V letu 2014 je bil v okviru zavodovega analitskega sistema vzpostavljen prvi sklop rešitev – za analiziranje podatkov o izdatkih za storitve CT in MR. Vzporedno s tem so potekale obsežne naloge vzpostavitve večjih sklopov sistema za analiziranje podatkov o izdatkih:

- v specialistični bolnišnični dejavnosti,
- za draga bolnišnična zdravila,
- v zunajbolnišnični specialistični dejavnosti,
- v splošni dejavnosti,
- za medicinske pripomočke in
- za nadomestila plač.

Uvedba rešitev v okviru teh sklopov je načrtovana v letu 2015.

#### ELEKTRONSKO IZMENJEVANJE PODATKOV S TUJIMI BOLNIŠKIMI BLAGAJNAMI

Na področju mednarodnih zavarovanj so bile pripravljene informacijske rešitve, ki omogočajo elektronsko izmenjevanje podatkov o izdatkih za nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve s tujimi bolniškimi blagajnami. ZZZS v elektronski obliki pripravi in posreduje podatke o stroških zdravstvenih storitev tujih zavarovanih oseb, ki so jih uveljavile v Sloveniji. Tuje bolniške blagajne ZZZS posredujejo podatke o stroških zdravstvenih storitev slovenskih zavarovanih oseb za storitve v tujih državah.

S pomočjo rešitev so bili vpeljani učinkovitejši postopki priprave podatkov za pošiljanje v tujino, obdelave prejetih podatkov iz tujine z vključnimi programskimi in ročnimi kontrolami ter zmanjšani stroški poslovne komunikacije s tujimi organi.

#### AVTOMATSKO UREJANJE OBVEZNIH ZDRAVSTVENIH ZAVAROVANJ

V začetku leta 2014 so bile v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve vzpostavljene rešitve za elektronsko izmenjevanje podatkov med centri za socialno delo in ZZZS ter avtomatsko urejanje zavarovanj za osebe, katerim je na podlagi Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev priznana pravica za kritje prispevkov za socialna zavarovanja iz proračuna Republike Slovenije.

#### UREJANJE CEN IN CENOVNIH STANDARDOV ZDRAVIL

V sodelovanju z Javno agencijo za zdravila in medicinske pripomočke ter izbranim zunanjim izvajalcem je potekal razvoj informacijske rešitve za učinkovitejše izvajanje postopkov urejanja cen in cenovnih standardov zdravil. Navedena agencija je v letu 2014 začela z uporabo programskega modula za podporo določanja reguliranih cen za razvrščena zdravila, ki se oblikujejo na podlagi podatkov iz referenčnih virov Avstrije, Nemčije in Francije. Modul uporablja tudi ZZZS za informativne izračune cen zdravil. Uveden je bil tudi modul za analiziranje podatkov o porabi in gibanju cen zdravil, ki je na voljo obema institucijama.

#### OBNOVLJIVA NAROČILNICA ZA MEDICINSKE PRIPOMOČKE

Med zahtevnejšimi nalogami leta 2014 je bila zagotovitev informacijske podpore za uvedbo obnovljive naročilnice za medicinske pripomočke. Pripravljene so bile obsežne dopolnitve v sistemu on-line. Vgrajene avtomatske kontrole zagotavljajo, da se predpisovanje, izdaja in obračun pripomočkov, predpisanih na obnovljivo naročilnico izvaja v skladu s postavljenimi vsebinskimi pravili.

#### KREPITEV AVTOMATSKIH KONTROL OBRAČUNA ZDRAVSTVENIH STORITEV

ZZZS je tudi v letu 2014 nadgrajeval kontrole obračuna zdravstvenih storitev in zdravil. V sistemu on-line in pri obravnavi elektronskih podatkov obračuna zdravstvenih storitev so bile vgrajene številne dodatne kontro-





le, ki zagotavljajo še bolj skladno uresničevanje pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja s pravili in še bolj točen obračun storitev in materialov. Za izvajanje kontrol so bili vzpostavljeni dodatni šifranti, ki so jih v svoje informacijske sisteme vgradili tudi izvajalci zdravstvenih storitev.

ZZZS je v letu 2014 začel od izvajalcev pridobivati podatek o diagnozi, kar bo omogočalo definiranje in izvajanje dodatnih kontrol.

#### ERAČUN

ZZZS se je pravočasno pripravil na prejem in izdajo računov v elektronski obliki, ki je s 1. 1. 2015 postalo obvezno za vse račune, naslovljene na subjekte javne uprave. Z nekaterimi dobavitelji blaga in storitev za službo je ZZZS nov način poslovanja vzpostavil v novembru 2014 in se s pridobljenimi izkušnjami dobro pripravil na končno uvedbo ob prehodu v leto 2015.

#### NADGRADNJE IZMENJEVANJA PODATKOV Z DRUGIMI SUBJEKTI

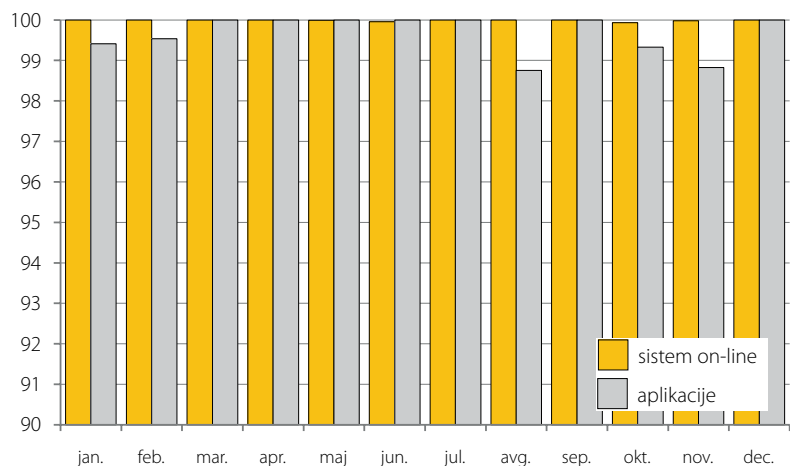
V letu 2014 so bile nadgrajene nekatere rešitve izmenjevanja podatkov z drugimi poslovnimi subjekti. Nadgrajeno je bilo izmenjevanje podatkov o šolajočih z Ministrstvom za izobraževanje, znanosti in šport. Pripravljene so bile rešitve za izmenjevanje podatkov o obrazcih REK s Finančno upravo Republike Slovenije. Opravljen je bil prehod na nov, sodobnejši način izmenjevanja podatkov z Upravo za javne prihodke. Pripravljena je bila tudi rešitev za elektronsko izmenjevanje podatkov o cenah zdravstvenih storitev med ZZZS in zavarovalnicami za prostovoljna zdravstvena zavarovanja.



### 3.2.3 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN NEPREKINJENO POSLOVANJE

Varnost informacijskega sistema in neprekinjeno poslovanje sta ključna za neprekinjeno delovanje poslovnih procesov ZZZS, ki brez podpore informacijskega sistema ne morejo nemoteno delovati. Za ilustracijo teh tveganj je pomemben podatek, da je v letu 2014 neprekinjeno (365/24) lahko dostopalo v sistem on-line več kakor 2.400 pogodbenih partnerjev.

Razpoložljivost storitev za zavodove uporabnike je bila v letu 2014 99,62 %, razpoložljivost storitev neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, ki deluje v režimu 365/24, je bila 99,988 %. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih je prikazana v sliki 21.



Slika 21. Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih v letu 2014.





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

Strokovni delavci stalno spremljajo varnostne dogodke in izvajajo varnostne preizkuse informacijskega sistema, pri čemer sodelujejo tudi neodvisni zunanji strokovnjaki. Tudi v letu 2014 je bilo izvedenih več varnostnih preizkusov ranljivosti informacijskega sistema, ki so pokazali, da so varnostne kontrole na visoki ravni in ustrezno preprečujejo vdor v informacijski sistem. Z varnostnimi preizkusi so bile preverjene predvsem možnosti za vdor v sistem on-line, zunanje servise (web dostop) in varnostni mehanizmi za detekcijo, alarmiranje in preprečevanje vdorov. Na podlagi rezultatov so bili nekateri varnostni mehanizmi dodatno izboljšani.

Za potrebe informiranja in ozaveščanja uporabnikov informacijskega sistema so bile izvedene posebne učne delavnice in izobraževalna srečanja za obravnavo različnih vprašanj varovanja informacij, s poudarkom na varovanju osebnih in občutljivih osebnih podatkov. Izpostaviti velja srečanje z informacijsko pooblaščenko, delavnico za potrebe požarne varnosti, in delavnico za uporabo e-učenja na delovnem mestu.

Ena od aktivnosti, ki sodijo v sklop varnostne politike ZZZS, je tudi spremljanje varnostnih dogodkov. V letu 2014 smo zabeležili večje število poskusov vdorov v informacijski sistem ZZZS. Vsi poskusi so bili pravočasno zaznani in onemogočeni. Nepooblaščenih dostopov do informacijskega sistema ZZZS in podatkov, s katerimi upravljamo, nismo zaznali. Večje število varnostnih dogodkov je botrovalo k implementaciji še strožjih pravil pri dostopu do informacijskega sistema ZZZS.



### 3.2.4 KARTIČNO POSLOVANJE

Na dan 31. 12. 2014 je bilo v uporabi 2.163.317 kartic zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2014 je bilo izdanih 106.044 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 44.933 kartic prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno

Tabela 49. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2014 v primerjavi z letom 2013.

	2013	2014	
redna izdaja – 1. izvod	39.278	44.933	
redna izdaja – 2. izvod	67.246	61.111	
<b>SKUPAJ</b>	<b>106.524</b>	<b>106.044</b>	
razlog za izdajo 2. izvoda kartice	ukradene kartice	4.763	3.296
	izgubljene kartice	24.041	18.246
	okvarjene kartice – čip	8.575	7.552
	poškodovane kartice	5.504	4.819
	sprememba vidnih podatkov	6.211	6.296
	potekla življenjska doba	17.674	20.400
	ostalo	481	502



zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe), kar je razvidno iz tabele 49. Zaradi okvar, poškodb in poteka življenjske dobe je bilo v letu 2014 zamenjanih 32.771 kartic, kar znaša zgolj 1,51 % vseh kartic v uporabi. Obseg izdanih novih kartic zaradi okvare ali obrabe se ne povečuje, kar dokazuje kakovost kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj, kot bi bilo mogoče pričakovati glede na njihovo zagotovljeno življenjsko dobo.

Na dan 31. 12. 2014 je bilo aktivnih 25.384 profesionalnih kartic. V letu 2014 je bilo izdelanih 28.822 novih rednih in rezervnih profesionalnih kartic v predpisanem 21-dnevnem roku. Preklicanih je bilo 27.336 profesionalnih kartic, največ zaradi preteka njihove veljavnosti. Izvajalci zdravstvenih storitev v izjemnih primerih uporabljajo rezervne profesionalne kartice in možnost ponovnega aktiviranja redne profesionalne kartice. Ta postopek so v lanskem letu sprožili 410-krat.

### 3.3 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

#### 3.3.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

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

Sektor za informiranje in odnose z javnostmi je s tem namenom na nacionalni ravni v letu 2014 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 6 sporočil za javnost ter več kot 345 pisnih informacij na prošnjo posameznih novinarjev. Na 4 seje skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 9 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o aktualnem finančnem poslovanju ZZZS, uvajanju novih terapevtskih skupin zdravil, urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja pred odhodom v tujino, strokovnih izhodiščih za reformo zdravstvenega sistema, o urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja družinskih članov (zlasti dijakov in študentov) ter novi tiskani publikaciji za zavarovane osebe o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, o predlogih in aktivnostih ZZZS za financiranje programov zdravstvenih storitev in o uvedbi obnovljive naročilnice za medicinske pripomočke. Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 68 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 4 tiskovne konference. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2014 objavil skupno 14 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2014, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje, izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje še naprej deležno relativno visoke in skoraj enake pozornosti kot preteklo leto (za 0,8 % manjše). Najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 50. V letu 2014 je tako 126 slovenskih medijev objavilo skupno 3.645 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 10 takšnih objav, kar je skoraj enako kot leta 2013. V letu 2014 je bila zaradi trenda





Tabela 50. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2014 po temah.

tema	delež objav
odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	27,8
pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	19,5
zdravstvena politika	14,9
poslovanje ZZZS	8,8
zdravila	7,6
posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov	7,3
prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	5,6
prostovoljno zdravstveno zavarovanje	3,6
donatorstvo in sponzorstvo v zdravstvu, sofinanciranje ZZZS	1,7
zdravstveni absentizem	1,3
drugo	2,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>100,0</b>

negativnega finančnega poslovanja nekaterih slovenskih bolnišnic zlasti zaradi učinkov plačila zaostalih plačnih nesorazmerij javnim uslužbenecem ter prizadevanj ZZZS za stabilno finančno poslovanje ZZZS največje medijske pozornosti (čeprav opazno manjše kot preteklo leto) deležna tema »odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (27,8 %), njej sledi tema »pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (19,5 %), katere delež se je glede na preteklo leto več kot podvojil, in sicer predvsem zaradi nekaterih konkretnih primerov uresničevanja pravice do načrtovanega zdravljenja v tujini, zaradi uresničevanja pravice do zdravstvenega letovanja otrok in šolarjev ter zaradi uresničevanja pravice do medicinskih pripomočkov. Nato sledi tema »zdravstvena politika« (14,9 %), katere delež se je glede na preteklo leto nekoliko zmanjšal, in sicer predvsem zaradi zastoja pri spreminjanju temeljne zdravstvene zakonodaje in zdravstvene reforme zaradi politične nestabilnosti (pogoste menjave ministrov za zdravje). Sledi tema, ki je po številu in deležu objav v primerjavi z lanskim letom deležna nekoliko manjše pozornosti, »poslovanje ZZZS« (8,8 %) pri čemer je to zmanjšanje posledica predvsem finančnega poslovanja, ki se je med letom 2014 uravnotežilo in je bilo ob koncu leta bistveno boljše od načrtovanega. Od preostalih tem zaslužita pozornost še temi »prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje« (5,6 %) in »prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (3,6 %), ki sta bili deležni višje odzivnosti medijev v primerjavi s preteklim letom zaradi novosti v zakonodaji in idej o ukinitvi dopolnilnega zavarovanja.

Velika večina objav je bila informativnega značaja, 0,88 % objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je za 55,5 % nižji delež, kot znaša povprečje v zadnjih 11 letih, odkar ustrezno spremljamo ta podatek. Ta podatek izkazuje uspešnost na področju informiranja in odnosov z javnostmi, zlasti ob dejstvu, da so bile vsebine medijskega poročanja tudi v letu 2014 pretežno negativne: trendi negativnega finančnega poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev in posledično prizadevanja za sistemske ukrepe za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter negativne posledice gospodarske krize na socialni in materialni položaj zavarovanih oseb.

ZZZS je v letu 2014 izvedel vsebinske spremembe na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30-77-300 predvsem zaradi spremembe v ureditvi pravice do zdraviliškega zdravljenja in ukinitvi pravice do pogrebne in posmrtnine iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Število klicev se je v letu 2014 v primerjavi s preteklim le-





tom zmanjšalo za 14 %. Tako smo v letu 2014 zabeležili skupno 10.647 klicev oziroma povprečno 29 klicev na dan. Največ, 37,9 % klicev se je nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato sledijo poglavja o slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (20 %), poslovni mreži ZZZS (16,5 %), uveljavljanju pravice do zdravstvenih storitev v tujini (11,8 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (3,6 %), indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (2,9 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,8 %), postopkih pred imenovanimi zdravniki ZZZS in zdravstveno komisijo ZZZS (2,6 %) ter o potnih stroških (1,9 %).

ZZZS je tudi v letu 2014 intenzivno izvajal elektronsko založništvo na spletni strani [www.zzzs.si](http://www.zzzs.si). Število registriranih internet uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je povečalo za 6,6 %, in sicer s 4.455 uporabnikov na 4.748 uporabnikov.

V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2014 prejel 19 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 15 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 9 pa je delno ali v celoti zavrnil. Zoper odločitve ZZZS so bile vložene 3 pritožbe in izdana 1 odločba Informacijskega pooblaščenca. Postopki se izvajajo v skladu z veljavnimi predpisi in ni bila izdana nobena odločba Informacijskega pooblaščenca za odpravo nepravilnosti. V zvezi s temi postopki je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2014 in ga januarja 2015 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z dolgoletnim povprečjem (2004–2013) je bil obseg tovrstnih zahtev v letu 2014 višji za 16,5 % (2,7 zahteve).

Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo delavci ZZZS v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa. Kontaktni podatki vseh 205 oseb ZZZS, ki strankam posredujejo splošne informacije, so objavljeni na spletni strani.

### 3.3.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

ZZZS je v letu 2014 izvajal intenzivno promocijo uvajanja 6 novih terapevtskih skupin zdravil zlasti s ključnim sporočilom, da zavarovanim osebam še naprej zagotavlja brez doplačil dostop do varnih, kakovostnih in učinkovitih zdravil (slika 22). Pred poletno turistično sezono je ZZZS izdal tudi zloženko in izvedel tiskovno konferenco o uveljavljanju zdravstvenih storitev v tujini na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja zlasti zaradi preprečevanja težav na Hrvaškem. ZZZS je tudi v letu 2014 intenzivno zagovarjal uveljavljanje sistemskih ukrepov za finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter nujnost sprejema zdravstvene reforme, in sicer zlasti v okviru posveta in tiskovne konference junija oziroma julija o strokovnih izhodiščih za reformo zdravstvenega sistema, ki ju je izvedel na sedežu ZZZS v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniško zbornico Slovenije.

V letu 2014 je bilo na podlagi javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 uspešno zaključenih 44 projektov. Med drugimi je bilo izvedenih tudi 14 vsebinsko kompleksnih projektov, v okviru katerih so bili izdelani tudi različni večji





Centralna baza zdravil							
Zadnja osvežitve podatkov: 16.02.2015 ob 02:08:18							
Ureja:	Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje	Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje	Pomoč		
Seznam zdravil z najvišjo priznano vrednostjo - terapevtske skupine zdravil				Nazaj na seznam		Novo iskanje podatkov	
<small>* Informativno doplačilo je razlika med ceno zdravila, vključenega v seznam medsebojno zamenljivih zdravil ali seznam terapevtskih skupin zdravil, in njegovo najvišjo priznano vrednostjo, dodan je DDV. Zaradi pogostih sprememb cen zdravil in zalog v lekarnah je doplačilo za posamezno zdravilo lahko drugačno od prikazanega.</small>							
Šifra	Ime zdravila	LISTA	Regulirana cena	Dogovor. cena	NPV	Info, dopla. z DDV *	MZZ z NPV
<b>ZDRAVILA Z LOKALNIM DELOVANJEM ZA ZDRAVLJENJE GLAVKOMA</b> vse jakosti vseh učinkovin in njihovih kombinacij							
<i>S01EA05 brimonidin</i>							
✓139603	Brimonidin Medops 2 mg/ml kapljice za oko razt. 5 ml	PC70	4,91€	-	6,80€	-	-
<i>S01EC03 dorzolamid</i>							
✓099279	TRUSOPT 20 mg/ml kapljice za oko 5 ml	PC70	4,90€	-	4,53€	-	-
<i>S01EC04 brinzolamid</i>							
✓018104	AZOPT 10 mg/ml kaplice za oko susp. 5 ml	PC70	9,22€	-	6,80€	2,65€	-
<i>S01ED01 timolol</i>							
✓114022	Timalen 2,5 mg/ml kapljice za oko razt. 5 ml	VC	1,75€	-	6,80€	-	-
✓114030	Timalen 5 mg/ml kapljice za oko razt. 5 ml	VC	2,03€	-	8,16€	-	-
✓030341	TIMOPTIC - XE 2,5 mg/ml kapljice za oko razt. z OCUMETER PLUS plastenka 2,5 ml	VC	6,27€	-	6,80€	-	-
✓030368	TIMOPTIC - XE 5 mg/ml kapljice za oko razt. z OCUMETER PLUS plastenka 2,5 ml	VC	6,75€	-	8,16€	-	-
<i>S01ED02 betaksolol</i>							
✓067954	Betoptic 5 mg/ml kapljice za oko razt. 5 ml	PC70	5,91€	-	8,16€	-	-
✓089184	Betoptic S 2,5 mg/ml kapljice za oko susp. 5 ml	PC70	4,21€	-	6,80€	-	-
<i>S01ED51 timolol, kombinacije</i>							
✓053945	AZARGA 10 mg/ml + 5 mg/ml kapljice za oko susp. 5 ml	PC70	9,88€	-	13,60€	-	-

Slika 22. Na spletni strani [www.cbz.si](http://www.cbz.si) lahko preverimo, za katero zdravilo v terapevtski skupini ni potrebno doplačilo (zavarovani osebi je omogočeno najmanj 1 zdravilo brez doplačila).

sklopi gradiv in druga komunikacijska orodja za promocijo zdravja na delovnem mestu, in sicer (nazivi projektov):

- ProZDRAV – S spoznavanjem in preverjanjem tveganj skupaj do zdravih in varnih delovnih mest;
- Model ukrepov za zmanjševanje dejavnikov tveganj kroničnih nenelektivnih bolezni v okviru programa promocije zdravja na delovnem mestu;
- Zrno zdravja – GZS.MITV;
- Promocija zdravja na delovnem mestu v trgovinski dejavnosti;
- Skrb za zdravje zaposlenih skozi usmerjeno obvladovanje psihosocialnih obremenitev;
- Promocija zdravja v turizmu in logistiki;
- Boljše poklicno zdravje delavcev z usposabljanjem delavskih zaupnikov za varnost in zdravje pri delu;
- Za večjo varnost pri delu na kmetiji;
- Več zdravja na delovnem mestu (slika 23);
- Zmanjševanje tveganj ravnanj zaposlenih;



123



Slika 23. Promocijska razglednica, ki je bila izdelana v okviru projekta "Več zdravja na delovnem mestu".

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

### 3.3.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2014 je ZZS izdal 2 številki modrega Občasnika Akti & Navodila, glasila ZZS, ki je namenjen informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev ZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnih informacij in strokovnih poročil s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZS izdal 1 številko zelenega Občasnika Novice & Obvestila, internega glasila ZZS, ki je namenjen informiranju delavcev ZZS in predstavnikom v organih upravljanja ZZS.

Da bi izboljšal informiranost in ozaveščenost zavarovanih oseb o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in načinu njihovega ureničevanja, je ZZS septembra izdal novo tiskano publikacijo »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«, ki predstavlja temeljno predstavitevno publikacijo ZZS za zavarovane osebe (slika 24). Publikacija zagotavlja zavarovanim osebam hiter in enostaven dostop do razumljivih informacij o sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z izdajo si ZZS prizadeva zmanjšati obseg nesporazumov in težav zavarovanih



Slika 24. Naslovnica nove tiskane publikacije ZZZS za boljšo informiranost in ozaveščenost zavarovanih oseb o pravicah in načinu njihovega uresničevanja.

oseb pri uresničevanju njihovih pravic ter izboljšati kakovost izvajanja ter delovanja javne zdravstvene službe. Publikacija opisuje vse ključne pravice in obveznosti zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in bo kot taka postala del redne zbirke tiskovin za informiranje zavarovanih oseb. Brošura je namenjena zavarovancem, ki jo lahko v tiskani obliki brezplačno prevzamejo v poslovnih prostorih vseh območnih enot in izpostav ZZZS v Sloveniji, v elektronski obliki pa je dostopna na spletnih straneh ZZZS.

ZZZS je v letu 2014 zaradi pomanjkanja zalog in informativnih potreb zavarovanih oseb ponatisnil 11 zloženek v skupni nakladi 71.450 izvodov.

ZZZS je v letu 2014 izdal 2 številki biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel pred oktobrsko in pred novembrsko uveljavitvijo terapevtskih skupin zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščenost o politiki cen zdravil in živil,





Tabela 51. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2014 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.

gradivo po vrstah	novi izvodi	skupaj v zbirki
knjige	105	8.228
serijske publikacije	699	54.699
dokumenti	225	7.532
AV gradivo	7	426
objave »klipping«	3.645	54.825
objave »bibliografija«	141	3.418
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.822</b>	<b>129.128</b>

razvrščanju na listo zdravil in živil, oblikovanju seznama medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, seznama terapevtskih skupin zdravil in seznama bolnišničnih zdravil, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2014 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja tromesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZZS.

Na začetku vsakega leta redno izide celovito in podrobno poslovno poročilo za minulo leto, ki je namenjeno predvsem strokovni javnosti in partnerjem v zdravstvu in ki je v celoti objavljeno tudi na spletni strani ZZZS: [www.zzs.si/egradiva](http://www.zzs.si/egradiva).

V letu 2014 je bilo v skladu z Zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 25 izdanih naslovov publikacij ZZZS depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2014 je bilo vpisanih in dokumentiranih 4.822 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 129.128 enot. Kakšne vrste gradiv predstavljajo novi izvodi, je razvidno iz tabele 51.

V letu 2014 so si notranji uporabniki izposodili 124, zunanji pa 14 od skupaj 138 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih knjig (88 enot). Po elektronski pošti je bilo na INDOK službo naslovljenih in realiziranih 527 zahtevkov oziroma naročil za izposojanje gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (71 zunanjih in 456 internih) ter izvedenih 13 medbibliotečnih naročil za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

### 3.4 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

Med pravnimi in splošnimi nalogami so bile v letu 2014 v ospredju naslednje aktivnosti:

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







### 3.4.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

V letu 2014 je bil posodobljen Pravilnik o nadzorih. Za ugotavljanje pravnosti in zakonitosti poslovanja dobaviteljev medicinskih pripomočkov pri uresničevanju pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so bili sprejeti številni pravni akti, in sicer Pravilnik o izvajanju nadzorov nad dobavitelji, Pravilnik o komisijah za medicinske pripomočke, Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in Pravilnik o vsebini preizkusa psa vodiča slepih, ki omogočajo nadzor spoštovanja prevzetih obveznosti po pogodbah med ZZZS in dobavitelji medicinskih pripomočkov. Za zagotavljanje proračunsko usklajenega poslovanja ZZZS so bili sprejeti Pravilnik o računovodstvu, Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti ZZZS, Pravilnik o obliki in načinu vodenja analitične knjigovodske evidence in izterjavi prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in Pravilnik o popisu in izrednem odpisu ZZZS, s čimer je ZZZS zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov z zakoni davčno računovodskega področja.

Poleg navedenih aktov, so bili sprejeti oziroma posodobljeni še nekateri drugi, kot npr. Pravilnik o povračilu stroškov prevoza na delo in z dela, Pravilnik o osebni varovalni opremi, Pravilnik o uporabi službenih avtomobilov ZZZS, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom in Pravilnik o sejinah in povračilih stroškov. Prav tako so bili sprejeti nov Pravilnik notranjega revidiranja, Pravilnik o informativni dejavnosti ZZZS ter sprememba Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja. V zvezi z novim Statutom ZZZS so aktivnosti v letu 2014 nekoliko zastale zaradi vrste vsebinsko zahtevnih predlogov sprememb in dopolnitev veljavnih splošnih aktov ZZZS ter novih splošnih aktov ZZZS, ki so bili Ministrstvu za zdravje v letu 2014 posredovani v uskladitev. Ministrstvo za zdravje je pripombe na Statut v letu 2014 podalo, tako da so pripombe v fazi usklajevanja.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS v okviru navedene aktivnosti zagotavlja tudi usklajenost in zakonitost pogodb. Tako so bile tudi v letu 2014 pravno pregledane vse pogodbe, ki jih ZZZS sklepa s poslovnimi partnerji.

### 3.4.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

Zoper ZZZS je bilo v letu 2014 vloženi 406 tožb, od katerih se je večina (394) nanašala na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. V strukturi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v ospredju socialni spori za uveljavljanje pravice dočasne nezmožnosti za delo, sledi uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravljenja v tujini in povračila stroškov, dodelitve medicinskih pripomočkov in drugo. Preostale tožbe se nanašajo na pravno poslovna razmerja med ZZZS in izvajalci zdravstvenih storitev ter na odškodninske zahtevke. V letu 2014 je sodišče v primeru, ko je ZZZS tožena stranka, skupaj pravnomočno rešilo 568 sporov, kar pomeni, da jih je rešilo več, kot je ZZZS v tem letu prejel tožb. V 291 primerih je sodišče ugodilo tožbenemu zahtevku, tako da je znašal delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS v sporih 51,23 %. Največji delež (286) se je nanašal na socialne spore, kjer je sodišče spremenilo odločitev organov odločanja ZZZS zaradi ugotovljenega drugačnega dejanskega stanja, ki je bilo posledica pridobi-



tve izvedenskega mnenja, ki se je razlikovalo od mnenja organov odločanja ZZZS v predhodnem upravnem postopku.

ZZZS je v letu 2014 vložil 173 tožb, pri čemer je sodišče pravnomočno rešilo 179 zadev, ko je bil ZZZS tožeča stranka. Večina teh sporov se nanaša na regresne zahtevke ter na izvajalce zdravstvenih storitev v zvezi z uveljavljanjem pogodbenih kazni. Sodišče je v 132 primerih ugodilo tožbenemu zahtevku ZZZS, tako da znaša delež teh sodb glede na uspešnost ZZZS v sporih kar 73,7 %.

#### REGRESNI POSTOPKI

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

V skladu z določili Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu in ZUJF so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 8,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2014 je ZZZS iz tega naslova prejel 18.769.104 evrov, kar je za 7 % manj kot v letu 2013. Znižanje prihodkov gre pripisati nižjim prihodkom iz naslova pavšalnih odškodnin, ki so odvisne od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje, na katere ZZZS nima vpliva.

V letu 2014 je ZZZS iz naslova nezgod pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.456.111 evrov. Kot je razvidno iz tabele 52, je realizacija izterjave iz naslova regresnih zahtevkov v primerjavi z letom 2013 višja za 20 %.

Na letni ravni je ZZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 20.225.215 evrov, kar v primerjavi z letom 2013 predstavlja 6 % znižanje prihodkov iz naslova povračila škod.

V skladu z določili Zakona o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju je ZZZS v letu 2014 prijavil terjatve

Tabela 52. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2013 in 2014.

v evrih

območna enota	realizacija 2013	realizacija 2014	indeks 2014/2013
Celje	220.503	139.177	63
Koper	107.542	154.458	144
Kranj	111.326	73.032	66
Krško	50.366	203.486	404
Ljubljana	307.451	282.884	92
Maribor	158.077	149.339	94
Murska Sobota	70.948	122.171	172
Nova Gorica	50.627	108.881	215
Novo mesto	42.625	127.673	300
Ravne na Koroškem	93.786	95.009	101
<b>Skupaj območne enote</b>	<b>1.213.250</b>	<b>1.456.111</b>	<b>120</b>
Direkcija	20.202.071	18.769.104	93
<b>Skupaj ZZZS</b>	<b>21.415.321</b>	<b>20.225.215</b>	<b>94</b>

Vir: podatki ZZZS.





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

območna enota	število začetih postopkov – vloženih zahtevkov					znesek vloženih terjatev za insolvenčne postopke		
	2014				indeks 2014/2013	2013	2014	indeks
	2013	pravne osebe	fizične osebe	skupaj				
Celje	84	71	202	273	325,0	891.534	2.901.516	325,5
Koper	42	34	112	146	347,6	176.767	820.592	464,2
Kranj	48	38	83	121	252,1	245.593	658.250	268,0
Krško	25	20	39	59	236,0	363.079	393.708	108,4
Ljubljana	245	280	339	619	252,7	4.416.667	7.929.971	179,5
Maribor	167	122	378	500	299,4	1.556.618	2.997.623	192,6
Murska Sobota	78	22	67	89	114,1	372.725	1.519.237	407,6
Nova Gorica	23	20	111	131	569,6	411.795	571.984	138,9
Novo mesto	27	20	47	67	248,1	198.504	612.744	308,7
Ravne na Koroškem	41	31	80	111	270,7	517.423	1.197.233	231,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>780</b>	<b>658</b>	<b>1.458</b>	<b>2.116</b>	<b>271,3</b>	<b>9.150.705</b>	<b>19.602.858</b>	<b>214,2</b>

Vir: evidence ZZS.

v 2117 insolvenčnih postopkih v skupni višini 19.602.858 evrov (tabela 53). Število vloženih terjatev v insolvenčne postopke se je v letu 2014 glede na leto 2013 bistveno povečalo, čemur je razlog povečano število stečajev fizičnih oseb (t.i. osebnih stečajev), bistveno se je povečal tudi znesek vloženih terjatev.



129

### 3.4.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZS je v skladu z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih, pripravil letni plan javnih naročil in v skladu z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) in internim Navodilom o javnem naročanju, v letu 2014 izvedel skupaj 1247 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 22.715.007 evrov.

Iz tabele 55 je razvidno, da je ZZS v letu 2014 izvedel 33 postopkov oddaje velikih javnih naročil, na podlagi katerih so bile sklenjene pogodbe v skupni vrednosti 20.214.740 evrov. Od tega so bile v področni enoti Informacijski center sklenjene pogodbe v skupni vrednosti 19.375.233 evrov.

Tabela 54. Javna naročila ZZS v letu 2014 po postopkih.

vrsta naročil		št. javnih naročil	pogodbena vrednost z DDV
I. Naročila male vrednosti	Nižje vrednosti z naročilnico	1135	899.478
	Nižje vrednosti s pogodbo	65	549.361
	Naročila male vrednosti	14	1.051.396
	<b>SKUPAJ naročila male vrednosti</b>	<b>1.214</b>	<b>2.500.267</b>
II. Naročila velike vrednosti	Konkurenčni dialog	0	0
	Naročanje storitev iz Seznama B	16	223.528
	Odprti postopek	11	6.875.064
	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	5	13.025.719
	Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	0	0
	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30.čl. ZJN-2)	1	90.428
	<b>SKUPAJ velika javna naročila</b>	<b>33</b>	<b>20.214.740</b>
<b>SKUPAJ vsa javna naročila (I. + II.)</b>		<b>1.247</b>	<b>22.715.007</b>

Vir: evidence ZZS.



## 3.4.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZZS je v letu 2014 realiziral investicije in investicijsko vzdrževanje v višini 3,766 milijona evrov od česar odpade na investicije 93,40 % oziroma 3,518 milijona evrov, na investicijsko vzdrževanje pa 6,60 % oziroma 0,249 milijona evrov.

Tudi v letu 2014 je ZZZS zaradi izjemnega pomena informacijske tehnologije za nemoteno delovanje informacijskega sistema zdravstvenega zavarovanja, skoraj 78 % vseh investicijskih sredstev namenil posodabljanju in vzdrževanju informacijske tehnologije. V strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2014, ki jo prikazuje tabela 55, predstavljajo največje deleže:

- **potrebe področne enote informacijskega** centra s 77,96 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, za nakup strojne računalniške opreme, licenčne programske in razvojne opreme, ki je nujno potrebna zaradi posodabljanja informacijske tehnologije v ZZZS ter opreme za tehnično varovanje, kar vključuje:
  - drugi del plačila nadgradnje diskovnega podsistema centralnega računalniškega sistema ZZZS,
  - zamenjavo tračne robotne knjižnice (enote),
  - nakup mrežnih in namiznih laserskih tiskalnikov in linijskih tiskalnikov za potrebe enot ZZZS,
  - nakup licenčne programske opreme za analitiko po ESSO pogodbi za centralni računalniški sistem ZZZS,
  - nakup programske opreme za upravljanje mobilnih naprav – zagotovitev dostopa do elektronske pošte z mobilnih naprav,
  - dokup Microsoft licenc (TrueUp, Stepup...) za zagotovitev licenčne skladnosti Microsoft programske opreme in plačilo drugega dela licenc Gemalto ter dokup druge razvojne programske opreme.
- **potrebe območne enote Ljubljana** kot največje območne enote v ZZZS, s 4,74 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje, ki je zajemala:
  - izdelavo projektne dokumentacije (PZI) za rekonstrukcijo dela mansarde, za prenovo bivših prostorov informacijskega centra v

Tabela 55. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2014.

v evrih

	plan 2014	Skupaj realizacija – plačila v letu 2014	indeks realizacija / plan	strukturni delež po organizacijskih enotah
	1	2	3=2/1	4
Direkcija	405.270	354.642	87,51	9,42
Informacijski center	3.102.043	2.936.394	94,66	77,96
Celje	30.031	25.988	86,54	0,69
Koper	50.750	47.237	93,08	1,25
Kranj	13.790	13.657	99,04	0,36
Krško	11.633	11.484	98,72	0,30
Ljubljana	188.576	178.364	94,58	4,74
Maribor	41.700	31.211	74,85	0,83
Murska Sobota	52.000	55.003	105,77	1,46
Nova Gorica	57.400	53.566	93,32	1,42
Novo mesto	30.200	28.597	94,69	0,76
Ravne na Koroškem	31.100	30.514	98,12	0,81
<b>Skupaj ZZZS</b>	<b>4.014.494</b>	<b>3.766.659</b>	<b>93,83</b>	<b>100,00</b>

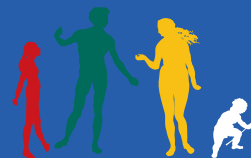


- II. nadstropju in za prenavo prostorov sedanje Lekarne Ljubljana za potrebe glavne pisarne in arhiva na Miklošičevi cesti 24;
- zamenjavo požarnega sistema in priklop na enotni požarni sistem v poslovni stavbi Miklošičeva cesta 24, Ljubljana (III. nadstropje, mansarda);
- rekonstrukcijo toplotne postaje na izpostavi Kamnik in izpostavi Cerknica;
- najbolj nujno potrebno minimalno investicijsko vzdrževanje vseh petnajstih lokacij območne enote Ljubljana (trinajst izpostav, Mala ulica 3 in Miklošičeva cesta 24);
- zagotovitev ustreznega delovnega okolja v poslovnih stavbah oziroma poslovnih prostorih, (v skladu z določili zakonodaje s področja zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva);
- **potrebe Direkcije ZZZS** z 9,42 % deležem v strukturi porabe sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje za:
  - nakup štirih službenih vozil za potrebe izvajanja dodatnega laičnega nadzora bolniške odsotnosti in nadzora izvajalcev zdravstvenih storitev s strani nadzornih zdravnikov ZZZS;
  - odplačevanje nakupa poslovnih prostorov za potrebe delovanja zdravstvene komisije, imenovanih zdravnikov in oddelka za mednarodno zdravstveno zavarovanje Območne enote Ljubljana na Mali ulici 3 v Ljubljani banki Hypo Leasing po pogodbi z dne 25. 2. 2004. Pogodba se izteče 1. 6. 2021, ko poslovni prostori v celoti preidejo v last ZZZS;

Vsi deleži porabljenih investicijskih sredstev drugih devetih organizacijskih enot ZZZS v letu 2014 predstavljajo le 7,88 % delež celotne porabe investicijskih sredstev v ZZZS in zajemajo najbolj nujna investicijsko vzdrževalna dela, tako da ZZZS še lahko zagotavlja varno delovanje objektov in naprav ter ohranja zdravje in varnost pri delu ter požarno varstvo na zakonsko določeni ravni.







# 4 VIDIK UČENJA IN RASTI

V Strateškem razvojnem programu je glede učenja in rasti opredeljen en globalni cilj: krepiti kadrovskega potenciala strokovne službe ZZZS. Za uresničevanje tega globalnega cilja sta bili v Poslovnem planu za leto 2014 na tem področju opredeljeni naslednji usmeritvi: uveljaviti prednostno izobraževanje in usposabljanje za razvoj kadrovskega potenciala in doseganje ciljev ter zagotoviti odličnost.

V tem poglavju poročila so podani osnovni podatki, opisi in komentarji aktivnosti ZZZS v letu 2014 za doseganje prednostnih usmeritev in ciljev, ki so se izvajali na področju upravljanja kadrov, izobraževanja, razvoja zaposlenih in širjenja kulture odličnosti. Poleg tega pa sta podani tudi kratki poročili o mednarodnem sodelovanju in aktivnostih ZZZS za ohranjanje ustreznih ravni zdravja in varnosti pri delu, kot osnove za vzpostavljanje ustreznega okolja za razvoj kadrov.

Ocena doseganja dolgoročnih oziroma globalnih ciljev, ki so bili opredeljeni v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2014–2019 in se nanašajo na vidik notranjih procesov, je podana v poglavju 5.1. Ocena doseganja letnih ciljev poslovanja pa je podana v poglavju 5.2.

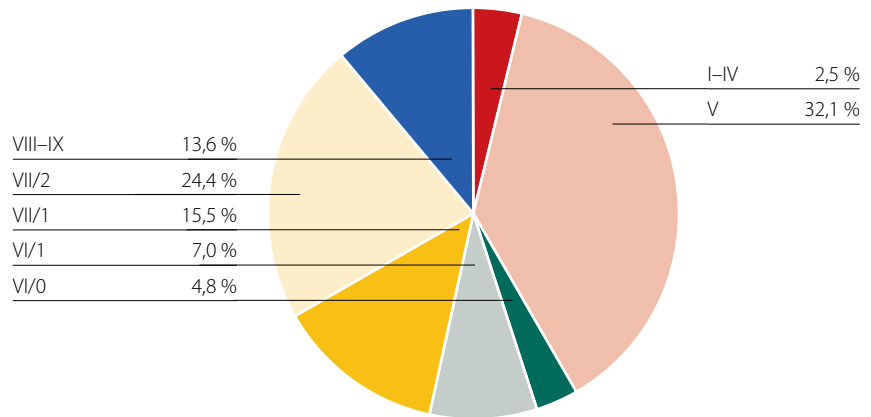
## 4.1 KADRI IN IZOBRAŽEVANJE

V letu 2014 je kadrovska politika ZZZS še naprej zaznamovala varčevanje, posledično pa omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja. Zaradi novih zahtev iz zunanjega okolja in povečanega obsega dela so se izvajala nujna ustrezna prestrukturiranja in drugi ukrepi. V ospredju je bilo uresničevanje strateških usmeritev za vzpostavljanje spodbudnega okolja za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, boljšo izrabo znanja in drugi sorodni cilji. Dobre rezultate ZZZS lahko dosega le z zavzetimi in usposobljenimi zaposlenimi.

### 4.1.1 UPRAVLJANJE S KADRI

Aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2014 usmerjene predvsem v delo z notranjimi kadri, njihovo razporejanje ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev. Zaposleni so bili razporejeni glede na izvedbo prioritarnih nalog oziroma ciljev, s poudarkom na povečanju učinkovitosti izvajanja predvsem razvojnih nalog.





Slika 25. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2014.

ZZZS vodi kadrovsko politiko, ki je dolgoročno naravnana in prilagojena dovoljenemu številu zaposlenih s strani Vlade Republike Slovenije. Zbirni kadrovski načrt oseb javnega prava, sprejet s strani Vlade Republike Slovenije, že od leta 2007 dalje določa negativno stopnjo rasti zaposlovanja in planiranega števila zaposlenih (-1 % letno). Za leto 2014 je Vlada Republike Slovenije s sklepom 12. 9. 2013 določila kadrovski načrt za ZZZS, v katerem je bilo določeno dovoljeno število zaposlenih 858, kar je pomenilo zmanjšanje za 3,2 odstotne točke v zadnjih dveh letih.

Ob koncu leta 2014 je bilo v ZZZS zaposlenih 856 delavcev, poleg tega je bilo za nadomeščanje odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše boleznii ali porodniške odsotnosti zaposlenih še 28 delavcev za določen čas. Delavci, ki nadomeščajo začasno odsotne delavce, se ne štejejo v realizacijo kadrovskega načrta po metodologiji iz Pravilnika o vsebini in postopkih za pripravo in predložitev kadrovskih načrtov in zbirnega kadrovskega načrta oseb javnega prava. ZZZS je imel tudi v letu 2014 težave z zaposlovanjem zdravnikov, zaradi česar je imel nezasedena zdravniška delovna mesta.

#### 4.1.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA

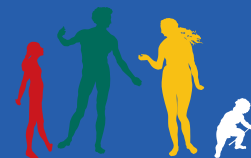
Izobrazbena struktura zaposlenih se je izboljšala tudi v letu 2014 in je posledica zahtev delovnega procesa, pridobitve izobrazbe zaposlenih s študijem ob delu, upokojitve delavcev in prestrukturiranja delovnih mest. ZZZS ne zaposluje delavcev z neustrezno izobrazbo, niti ne delavcev z nižjo kot srednjo oziroma V. stopnjo izobrazbe.

V letu 2014 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2013 povečal za 1,9 odstotne točke in je ob koncu leta 2014 znašal skupaj 65,4 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2013 znižal za 1,7 odstotne točke, za 0,2 odstotne točke je manjši tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2013 znižal za 1,9 odstotne točke in je v celotni strukturi ob koncu leta 2014 znašal 34,6 % (slika 25).

V letu 2014 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,4 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal le še 4,4 %.







### 4.1.3 IZOBRAŽEVANJE IN RAZVOJ ZAPOSLENIH

Z načelnim in sistematičnim vlaganjem v znanje in razvoj vseh zaposlenih ZZZS omogoča razvoj zaposlenih na strokovnem in osebnem področju. Na področju izobraževanja je ZZZS v letu 2014 sledil cilju, da delavcem zagotovi pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZZS, s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2014 je znašalo 3,47 dni na zaposlenega. V primerjavi z letom 2013, ko je bil močan porast glede na predhodno leto, v letu 2014 beležimo rahel upad (indeks 94). Glavno (63 %) oziroma 2,19 dneva na zaposlenega predstavljajo notranja izobraževanja, ki smo jih izvajali predvsem zaradi sprememb zakonodaje ter vsebinsko spremenjenega dela.

V letu 2014 je bil velik poudarek na pridobivanju funkcionalnih znanj, potrebnih za uspešno opravljanje dela. Izvedenih je bilo 53 različnih internih izobraževalnih programov na skupaj 96 izvedbah. Od tega je bilo za pridobivanje funkcionalnih znanj organiziranih 40 programov v okviru sklopa dejavnosti na 70 izvedbah ter 13 programov za pridobivanje veščin na 26 izvedbah.

Funkcionalna znanja so zaposleni pridobivali z internimi izobraževanji, in sicer iz več razlogov, predvsem zaradi sprememb predpisov in za enotno ravnanje v postopkih. Vsebine izobraževanj so vključevale vplive spremenjene zakonodaje in predpisov. Zaposleni so se tako največ izobraževali zaradi vpliva novele ZZVZZ-M na izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, za izvajanje postopkov povračil stroškov zdravstvenih storitev opravljenih v tujini, v zvezi z medicinskimi pripomočki in za uvedbo obnovljive naročilnice. Usposabljali so se tudi za izvajanje administrativno finančnih nadzorov in nadzorov pri dobaviteljih medicinskih pripomočkov, za uporabo Zakona o splošnem upravnem postopku in reševanje upravnopravnih dilem v postopkih na ZZZS. Na programih za zdravnike so bile glavne vsebine spremembe Pravil pri zdraviliškem zdravljenju in medicinskih pripomočkih in izvajanje nadzorov pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Izvedla so se tudi usposabljanja zaradi določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter požarne varnosti in programe za promocijo zdravja. Internih programov v okviru sklopa dejavnosti se je udeležilo skupaj 2.541 udeležencev, kar predstavlja veliko večino vseh udeležb na internih izobraževanjih (82 %).

Internih programov za razvoj veščin se je udeležilo skupaj 547 udeležencev. Vsebine teh programov so bile v letu 2014 oblikovane s poudarkom na krepitvi organizacijske kulture in klime in za boljšo komunikacijo s strankami, poleg tega pa so vključevale še področje motivacije, čustveno inteligenco in učinkovito obvladovanje konfliktov.

Zunanjih izobraževanj so se v letu 2014 delavci udeleževali le, če je bilo na njih mogoče pridobiti konkretna ključna znanja za opravljanje dela in jih ni bilo mogoče zagotoviti z internimi izobraževanji. Pridobljena znanja so udeleženci praviloma prenesli na svoje sodelavce. V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področij informatike, zdravstvene ekonomike ter zdravniških in farmacevtskih vsebin. Skozi seminarje so sodelavci spremljali zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje ter financ in računovodstva. Strokovni delavci so se udeleževali konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava,





srečan ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev in drugih. Na eksternih izobraževanjih je bilo skupaj 517 zaposlenih.

Ob koncu leta 2014 je bilo v študij ob delu vključenih 13 sodelavcev, s katerimi je imel ZZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju.

Novembra 2014 je ZZZS že četrtrič prejel priznanje »TOP 10 – Izobraževalni management 2014«, ki ga podeljuje Planet GV v sodelovanju z Inštitutom za izobraževalni management Sofos. Priznanje TOP 10 je prejelo deset slovenskih podjetij oziroma organizacij, ki sistematično investirajo v izobraževanje in usposabljanje zaposlenih. Priznanje je bilo podeljeno za poslovno leto 2013.

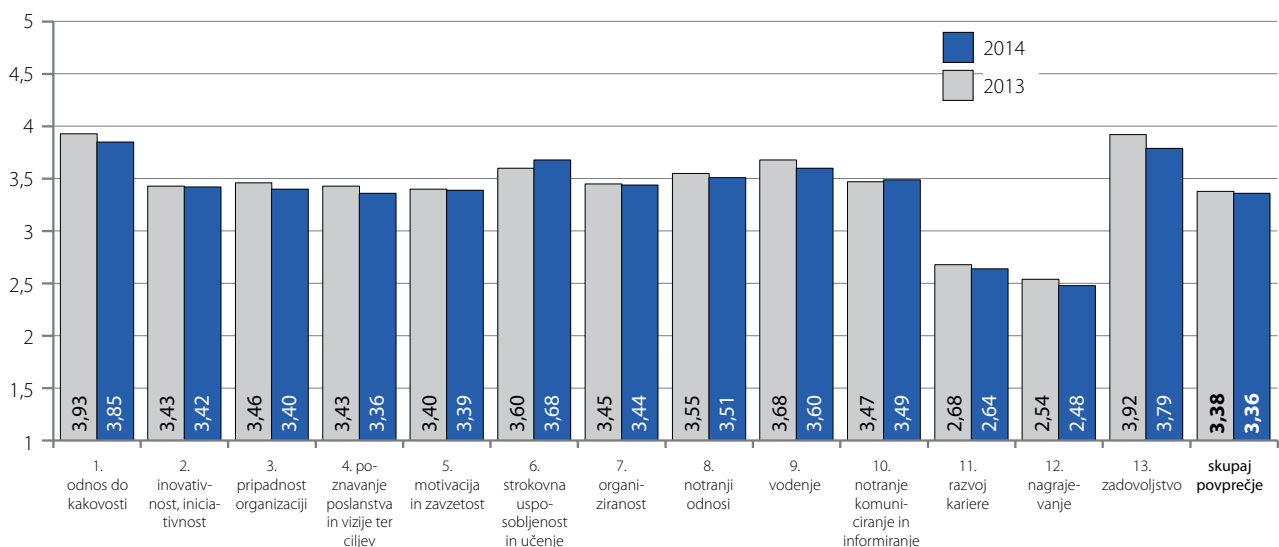
#### 4.1.4 LETNI POGOVORI

Letni pogovori predstavljajo pomembno orodje za učinkovito vodenje sodelavcev in njihov razvoj. Izvedba letnih pogovorov predstavlja dobro osnovo za vrednotenje vseh elementov, ki vplivajo na delovno uspešnost in razvoj zaposlenih in hkrati tudi na uspešnost ZZZS. Tako so tudi v letu 2014 vodje s svojimi sodelavci izvedli letne pogovore. Ocenili so realizacijo ciljev in kompetenc za preteklo leto ter določili cilje in razvojne aktivnosti za leto 2014. Do konca maja je bilo zaključenih 96 % letnih pogovorov, ostali so bili nerealizirani zaradi daljših odsotnosti (bolniške, porodniške) ali odhodov sodelavcev v tem obdobju.

V sklopu izvedbe letnih pogovorov so vodje zaposlene ocenili tudi za delovno uspešnost za napredovanje. V skladu z Dogovorom o dodatnih ukrepih na področju plač in stroškov dela v javnem sektorju za uravnoteženje javnih finance v obdobju od 1.6.2013 do 31.12.2014, sklenjenim med sindikati in Vlado Republike Slovenije, je bila v aprilu 2014 realizirana »zamaknjena« pravica do plače za napredovanja še iz leta 2012.

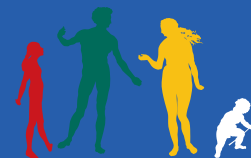
#### 4.1.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Dobra organizacijska klima omogoča zavzeto in ustvarjalno delo ter doseganje ciljev, zato je bilo tudi v letu 2014 izvedeno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih. Merjenje je bilo ponovno izve-



Slika 26. Organizacijska klima ZZZS v letih 2013 in 2014.





deno pri vseh zaposlenih z interno računalniško rešitvijo »Zadovoljstvo zaposlenih«. Vprašalnik je pripravljen iz vprašanj, ki so povezana s kategorijami iz metodologije slovenskega merjenja organizacijske klime – SiOK in z enako ocenjevalno lestvico, da je zagotovljena primerljivost. Anketiranja se je udeležilo 459 zaposlenih, kar predstavlja 52 % udeležbo.

Rezultati merjenja klime so razvidni iz slike 26. V primerjavi z letom 2013 je opaziti rahel upad skupne organizacijske klime (upad ocene s 3,38 na 3,36) in tudi upad zadovoljstva zaposlenih (s 3,92 na 3,79). Tako klima kot zadovoljstvo pa sta nekoliko bolj ocenjena, kot je bilo to v letu 2012.

Zaposleni so v letu 2014 najbolj ocenili kategorije »odnos do kakovosti« (3,85), »strokovno usposobljenost in učenje« (3,68) in »vodenje« (3,60). Najslabše sta bili ocenjeni kategoriji »nagrajevanje« (2,54) ter »razvoj kariere« (2,68), ki sta najnižje ocenjeni kategoriji tudi v povprečju slovenskega merjenja organizacijske klime.

## 4.2 MEDNARODNO SODELOVANJE

ZZZS v skladu s strateškimi usmeritvami vzdržuje redne stike in sodeluje s sorodnimi organizacijami oziroma izvajalci obveznega zdravstvenega zavarovanja iz držav Evropske unije in držav iz regije jugovzhodne Evrope.

Za ZZZS je zelo pomembno redno izmenjevanje strokovnih izkušenj in dobrih praks v regionalni mednarodni mreži izvajalcev zdravstvenega zavarovanja iz držav srednje in jugovzhodne Evrope. Delegacija ZZZS je v oktobru 2014 aktivno sodelovala na Forumu izvajalcev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz srednje in jugovzhodne Evrope v Tirani (25. in 26. 10. 2014). V pripravah na forum je ZZZS sodeloval pri oblikovanju vsakoletnih primerjalnih (»benchmarking«) podatkov o izvajanju zdravstvenega zavarovanja v teh državah.

ZZZS je bil v letu 2014 tudi član Evropske mreže za bolj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN), ki omogoča izmenjavo informacij o prepoznavanju, odkrivanju in preprečevanju goljufij na področju zdravstva. V preteklem letu je v okviru mreže EHFCN sodeloval pri evropski raziskavi o goljufijah v zdravstvu.

ZZZS je v letu 2012 prevzel nacionalno koordinacijo za sodelovanje pri evropskem projektu "JA MH WB – WP 6" – Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu, ki se je formalno začel izvajati v letu 2013. V februarju 2014 je nacionalna delovna skupina, ki je sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, asociacij delodajalcev in delojemalcev, izvajalcev socialnih zavarovanj (ZZZS in ZPIZ) in stroke (NIJZ, KIMDPŠ), oddala nacionalno poročilo, ki je povzelo rezultate posebne SWOT analize o stanju in možnostih na področju promocije duševnega zdravja na delovnem mestu. Nacionalna poročila 11 sodelujočih držav pri projektu so bila v maju 2014 na posvetu v Amsterdamu obravnavana s strani konzorcija projekta. Na osnovi nacionalnih poročil je bilo pripravljeno skupno evropsko poročilo, ki je bilo skupaj z izbranimi modeli dobrih praks iz sodelujočih držav EU predstavljeno v oktobru 2014 na evropski konferenci v Berlinu.

ZZZS so v letu 2014 obiskale delegacije sorodnih ustanov iz Bavarske (9. 3. 2014), HOPE – Evropsko združenje bolnišnic (8. 5. 2014), Švedske (14. 5. 2014), Poljske (10. 6. 2014), Kosova (13. 6. 2014), Makedonije (12. 9.





in 18. 11. 2014) in Estonije (5. 11. 2014). Delegacija ZZZS je v juniju 2014 obiskala Nacionalni fond za zdravstveno zavarovanje v Vilniusu v Litvi.

Predstavniki ZZZS so preteklo leto sodelovali tudi na razgovorih z delegacijo IMF (24. 2. 2014) in OECD (1. 7. 2014), ki sta bili na rednih obiskih v Sloveniji.

### 4.3 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

V letu 2014 je ZZZS v skladu z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter Zakona o varstvu pred požarom izvajal številne aktivnosti za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. V letu 2014 je izdelal Izjavo o varnosti z oceno tveganja v skladu z novo zakonodajo in dopolnil požarne rede za organizacijske enote ZZZS. Oceno požarne ogroženosti je ZZZS dopolnil na štirih lokacijah. Z izbranimi izvajalci in pooblaščenim strokovnim sodelavcem s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom je v letu 2014 opravil pregled 406 gasilnih aparatov, pregled in preskus varnostne razsvetljave na sedemindvajsetih lokacijah ZZZS, pregled javljalnikov požara na štirih lokacijah. Izvedel je meritve električnih stikal in vtičnic na sedmih lokacijah ter pregled 64 notranjih hidrantov. Prav tako so bile v letu 2014 izvedene meritve strelovodnih naprav na štirih lokacijah, kontrole osebnih in tovornih dvigal ter pregledi ploščadi za invalide na štirih lokacijah in meritve ustreznosti prezračevanja na eni lokaciji.

ZZZS je v preteklem letu organiziral usposabljanje iz varstva pri delu in varstva pred požarom za 38 udeležencev, usposabljanje odgovornih oseb za evakuacijo in začetno gašenje za 12 udeležencev in izvedel praktično usposabljanje za izvajanje evakuacije iz objekta na šestnajstih lokacijah. V okviru promocije zdravja pri delu je ZZZS za zaposlene organiziral seminarje na temo Izgorevanje na delovnem mestu, Osnove zdravega prehranjevanja in Spodbujanje telesne aktivnosti. Izobraževanj s področja promocije zdravja pri delu se je udeležilo skupno 871 zaposlenih.

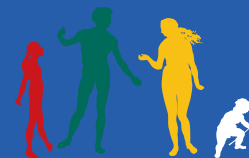
ZZZS v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno usmerja zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. V letu 2014 je bilo opravljenih 38 predhodnih zdravstvenih pregledov in 116

Tabela 56. Nezgode delavcev ZZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2014.

	nezgode pri delu	predhodni preventivni pregledi	usmerjeni obdobjni preventivni pregledi
Direkcija	0	9	13
Informacijski center	0	4	0
Celje	0	3	27
Koper	0	0	15
Kranj	0	0	3
Krško	1	0	1
Ljubljana	1	11	49
Maribor	0	5	0
Murska Sobota	0	2	3
Nova Gorica	0	2	1
Novo mesto	1	1	1
Ravne na Koroškem	1	1	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>116</b>

Vir: evidence ZZZS.





obdobnih preventivnih pregledov zaposlenih. Iz tabele 56 je razvidno, da so imeli delavci ZZZS v letu 2014 štiri nezgode pri delu.

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

Vsem zaposlenim v ZZZS je v elektronski knjižnici omogočen dostop do požarnih redov, izvlečkov požarnih redov in ocene požarne ogroženosti za vsak objekt posebej. Na enak način je urejen tudi elektronski dostop do Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, kjer so navedeni vsi ukrepi s področja varnosti in zdravja pri delu.







# 5 DOSEGANJE CILJEV IN NADZOR POSLOVANJA

V zaključnem poglavju Poslovnega poročila ZZZS za leto 2014 je uvodoma podana ocena uresničevanja Strateškega razvojnega programa za obdobje 2014–2019 (v nadaljevanju SRP), kjer sta poleg splošnih ocen in mednarodnih primerjav opravljena tudi pregled izvajanja razvojnih nalog in projektov ter ocena doseganja globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa. Sledita pregled in ocena doseganja letnih ciljev poslovanja kot so bili opredeljeni v Poslovnem planu in Finančnem načrtu ZZZS za leto 2014. V zaključku so podana poročila, ki izhajajo iz notranjega (interna revizija) in zunanjega nadzora (Računsko sodišče) v letu 2014 ter izjava o oceni notranjega nadzora.



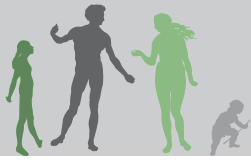
## 5.1 URESNIČEVANJE STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

### 5.1.1 SPLOŠNA OCENA IN MEDNARODNE PRIMERJAVE

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z državami Evropske unije. Pri tem je treba upoštevati, da se javni sistemi zdravstvenega varstva evropskih držav med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med zdravstvenimi sistemi so tako v načinu zagotavljanja javnih in zasebnih finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To skuša upoštevati enotna OECD metodologija nacionalnih zdravstvenih računov (v nadaljnjem besedilu NZR), ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva. Statistični urad Republike Slovenije objavlja uradne izračune NZR po metodologiji OECD.

#### RAZPOLOŽLJIVA SREDSTVA ZA ZDRAVSTVO

V državah EU se zdravstvena varnost zagotavlja z javnimi sistemi zdravstvenega varstva, zato se pretežni del sredstev za zdravstvo zagotavlja z javnimi viri – bodisi s proračunskimi sredstvi bodisi s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za zagotovitev večje finančne vzdržnosti so v preteklosti evropski zdravstveni sistemi doživeli številne spremembe financiranja. Posledica teh sprememb je, da se v vseh zdravstvenih sistemih v državah EU storitve v manjšem, vendar pomembnem deležu financirajo tudi iz zasebnih virov – bodisi neposredno iz žepa bodisi na osnovi prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Tudi osnovni modeli financiranja z javnimi viri so doživeli vrsto sprememb, tako da v evropskih državah



danes prevladujejo t. i. »mešani modeli« financiranja javnih zdravstvenih sistemov, kar se nanaša na uporabo različnih oblik javnega (obvezno zavarovanje, proračun) in zasebnega (prostovoljna zavarovanja, neposredna plačila iz žepa) financiranja zdravstvene oskrbe.

Podatki o javnih in zasebnih sredstvih za zdravstveno varstvo v Sloveniji so prikazani v tabeli 57. Pri uporabi podatkov iz tabele je potrebno upoštevati, da gre pri podatkih za leti 2013 in 2014 za oceno, saj v času priprave poročila vsi končni vhodni podatki še niso na voljo. Prav tako je pri uporabi podatkov potrebno vedeti, da so na podlagi uporabljene metodologije OECD v Sloveniji v okviru NZR iz javnih izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzeti izdatki za denarna nadomestila (odsotnost od dela, pogrebnine, posmrtnine, povračila zavarovalnicam za socialno ogrožene ter sredstva mednarodnega zavarovanja za tuje zavarovane).

Tabela 57. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za leti 2011 in 2012 in ocena izdatkov za leti 2013 in 2014, v tekočih cenah in v % BDP.

Vir in vrsta izdatkov	2011*		2012*		2013**		2014**	
	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP	mio. €	% BDP
<b>1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE</b>	2.132,51	5,78	2.083,51	5,79	2.037,11	5,64	2.102,45	5,64
izdatki za zdravstvene storitve	1.725,16	4,68	1.700,99	4,72	1.643,58	4,55	1.723,33	4,63
izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	361,73	0,98	337,74	0,94	353,20	0,98	337,62	0,91
delo ZZS	40,52	0,11	41,57	0,12	38,48	0,11	37,73	0,10
investicije	5,10	0,01	3,20	0,01	1,85	0,01	3,77	0,01
<b>2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE</b>	77,77	0,21	75,60	0,21	76,18	0,21	77,47	0,21
dodatek za pomoč in postrežbo	77,77	0,21	75,60	0,21	76,18	0,21	77,47	0,21
<b>3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)</b>	147,18	0,40	187,10	0,52	156,80	0,43	154,07	0,41
investicije	76,40	0,21	121,60	0,34	95,10	0,26	89,58	0,24
izdatki za zdravstvo	70,78	0,19	65,50	0,18	61,70	0,17	64,49	0,17
<b>4. LOKALNA DRŽAVA</b>	55,03	0,15	56,83	0,16	56,07	0,16	56,63	0,15
<b>5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)</b>	2.412,49	6,54	2.403,04	6,67	2.326,16	6,44	2.390,62	6,42
<b>6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE</b>	421,76	1,14	458,60	1,27	474,30	1,31	473,83	1,27
izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	363,95	0,99	398,97	1,11	413,50	1,14	413,09	1,11
obratovalni stroški	48,29	0,13	59,64	0,17	60,80	0,17	60,74	0,16
<b>7. GOSPODINJSTVA</b>	385,84	1,05	393,67	1,09	419,20	1,16	423,39	1,14
<b>8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG</b>	61,30	0,17	53,06	0,15	53,01	0,15	52,96	0,14
<b>9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)</b>	868,90	2,36	905,34	2,51	946,51	2,62	950,17	2,55
<b>10. SKUPAJ (5+9)</b>	3.281,39	8,90	3.308,38	9,19	3.272,67	9,05	3.340,80	8,97
<b>11. BDP***</b>	36.868,40		36.006,00		36.144,00		37.246,00	

Opombe

\* Podatki za leti 2011 in 2012 so pripravljene po metodologiji OECD za zdravstvene račune (vir: SURS, nacionalni zdravstveni računi).

\*\* Podatki za leti 2013 in 2014 so ocenjeni:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje so podatki na podlagi končnih rezultatov poslovanja ZZS za leto 2013 in preliminarnih podatkov ZZS za leto 2014;
- podatki o dodatku za pomoč in postrežbo iz obveznega pokojninskega zavarovanja za leto 2013 so iz Letnega poročila ZPIZ 2013, za leto 2014 pa so ekstrapolirani podatki z indeksom rasti števila uvažalcev (Vir: ZPIZ, Mesečni statistični pregled, <http://www.zpiz.si/cms/?id=2&inf=167>);
- podatki o izdatkih centralne države za zdravstvo so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za leto 2012 oziroma 2013 s faktorjem rasti teh izdatkov v letih 2013 in 2014 (Vir: Ministrstvo za zdravje). Znesek investicij za leto 2013 je iz poročila Izdatki sektorja države po namenu in vrsti (Vir: SURS, [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dia-log/varval.asp?ma=0314950&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03\\_nacionalni\\_racun/25\\_03149\\_racun\\_drzave/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dia-log/varval.asp?ma=0314950&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03_nacionalni_racun/25_03149_racun_drzave/&lang=2)), za leto 2014 pa so ekstrapolirani podatki za leto 2013 glede na leto 2012;
- podatki o izdatkih lokalne države za zdravstvo in investicije so ekstrapolirani podatki iz zdravstvenih računov za leto 2012 s podatki o rasti izdatkov lokalnih skupnosti za investicije (Vir: SURS, Izdatki države po namenu, <http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>), za leto 2014 pa s faktorjem rasti izdatkov države v prvih treh četrtletjih leta 2014 glede na enako razdobje v letu 2013 (Vir: SURS, Izdatkovna struktura BDP, četletni podatki, [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0300230&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03\\_nacionalni\\_racun/10\\_03002\\_BDP\\_cetrletni/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0300230&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03_nacionalni_racun/10_03002_BDP_cetrletni/&lang=2));
- podatki za dopolnilno zdravstveno zavarovanje za leto 2013 so iz Statističnega zavarovalniškega biltena (vir: Slovensko zavarovalno združenje, <http://www.zav-zdruze-nje.si/wp-content/uploads/2013/08/Statisticni-zavarovalniski-bilten-2013.pdf>); za leto 2014 pa so podatki za leto 2013 korigirani z indeksom cen zdravstvenih storitev v letu 2014 glede na leto 2013 (vir: SURS, indeksi cen);
- podatki za gospodinjstva so ekstrapolirani podatki iz nacionalnih zdravstvenih računov za leto 2013 s faktorjem rasti izdatkov gospodinjstev za končno potrošnjo za zdravstvo v prvih treh četrtletjih leta 2014 glede na enako razdobje v letu 2013 (Vir: SURS, Izdatkovna struktura BDP, četletni podatki, [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dia-log/varval.asp?ma=0300230&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03\\_nacionalni\\_racun/10\\_03002\\_BDP\\_cetrletni/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dia-log/varval.asp?ma=0300230&ti=&path=../Database/Ekonomsko/03_nacionalni_racun/10_03002_BDP_cetrletni/&lang=2));
- podatki za družbe in NPISG so podatki iz nacionalnih zdravstvenih računov za leto 2013 ekstrapolirani z indeksom zdravstvenih storitev v letih 2013 in 2014 (vir: SURS, indeksi cen).

\*\*\* Podatek o BDP za leto 2014 je podatek SURS-a, izpisano dne 3.3. 2015 iz naslova: [http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/viewplus.asp?ma=H2365&ti=&path=../Database/Hitre\\_Repozitorij/&lang=2](http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/viewplus.asp?ma=H2365&ti=&path=../Database/Hitre_Repozitorij/&lang=2)





vance), v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa so vključeni dodatki za pomoč in postrežbo ter tudi nekatere socialne dajatve, in sicer kot izdatki za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni del), čeprav so ti dodatki in dajatve v Sloveniji pravica iz pokojninskega zavarovanja in drugih področij socialne varnosti in ne iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

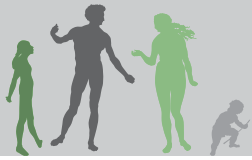
Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2014 je 3.340,8 milijona evrov ali 8,97 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP). Po teh ocenah je delež izdatkov za zdravstveno varstvo v BDP nekoliko nižji od preteklega leta (za 0,08 odstotne točke). Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.390,62 milijona evrov ali 6,42 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,64 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,55 %, od česar so sredstva za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po teh ocenah 1,27 % BDP ali skupno 473,83 milijona evrov, neposredna plačila gospodinjstev 1,14 % BDP ali 423,39 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev pa 0,14 % BDP oziroma 52,96 milijona evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2014, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih sredstev (71,6 % vseh sredstev), ki so bila v letu 2014 v znesku (2.390,62 milijona evrov) nekoliko višja kot v letu 2013 (2.326,16 milijona evrov). Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja (62,9 % vseh sredstev). Preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnega proračuna – vključno z investicijami države in občin (6,3 % vseh sredstev) in izdatki za dolgotrajno oskrbo (dodatek Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za pomoč in postrežbo: 2,3 %).

Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2014 predstavljala zasebna sredstva, katerih delež je znašal 28,4 % vseh izdatkov. Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d. v. z., Adriatic Slovenica d. d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d. d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile sredstva skupno za skoraj 14,2 % vseh izdatkov. Največji del teh je šel na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po ocenah so nekoliko nižji delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo kot v predhodnem letu prispevali posamezniki neposredno s plačili iz lastnega žepa (12,7 %). Preostali delež izdatkov so zagotovile družbe in neprofitni izvajalci za storitve gospodinjstvom (1,6 %).

Primerjavo glede porabe sredstev za zdravstvo med Slovenijo in državami EU prikazuje tabela 58, ki temelji na zadnjih mednarodno primerljivih podatkih iz leta 2012. V tem letu so celotni izdatki za zdravstvo na prebivalca Slovenije znašali 2.003 PPP evre (preračunani na kupno moč prebivalcev), kar je manj kot povprečje EU 28 (2.193 PPP evrov). Po porabi celotnih sredstev za zdravstvo na prebivalca se Slovenija lahko primerja z državami kot sta Malta (1.921 PPP evrov) in Portugalska (1.845 PPP evrov). Od držav EU 28 sta največ sredstev za zdravstvo na prebivalca v letu 2012 namenili Nizozemska (3.819 PPP evrov) in Avstrija (3.676 PPP evrov), sledijo pa Nemčija, Danska in Luksemburg, ki so namenile med 3.612 in 3.437 PPP evrov.

Zaradi oscilacij BDP v času krize so manj zanesljivi za primerjavo izdatkov za zdravstvo držav EU podatki o izdatkih, merjeni kot delež BDP (tabela 58). Celotni izdatki za zdravstvo so v letu 2012 v Sloveniji znašali 9,2 % BDP, kar je več od povprečja EU 28 v tem letu (8,7 % BDP). Razlog je predvsem znižanje BDP v Sloveniji v letu 2012.



Opisane evropske primerjave kažejo, da v Sloveniji z javnimi viri (obvezno zdravstveno zavarovanje, proračun) zagotovimo nekoliko manj sredstev (manj kot 72 % vseh sredstev za zdravstvo), kot v povprečju države EU 28 (73 %). V primerjavi z ostalimi evropskimi državami je v Sloveniji glede javnih virov nižji zlasti delež proračunskih virov (tabela 59). Delež zasebnih sredstev v vseh sredstvih za zdravstvo je posledično v Sloveniji (več kot 28 %) nekoliko nad povprečjem EU 28 (okoli 27 %).

#### DOSTOP DO PRAVIC IZ JAVNEGA NASLOVA

Zaradi dejstva, da so v vseh evropskih javnih zdravstvenih sistemih prisotni različni ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti sistemov, vključno z mehanizmi prenašanja določenega dela finančnega bremena za zagotavljanje pravic iz javnega naslova na posameznike oziroma zasebna sredstva (različna doplačila in drugi t.i. »cost-sharing« sistemi), je poleg obsega oziroma razpoložljivosti sredstev za zdravstvo ključnega

Tabela 58. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo (v PPP evrih) na prebivalca in v deležu BDP v primerjavi z državami EU v letu 2012.

	PPP € na prebivalca			% od BDP
	javni	zasebni	celotni	
Avstrija	2.790	886	3.676	11,1
Belgija	2.496	823	3.319	10,9
Bolgarija*	506	393	899	7,7
Ciper	804	924	1.728	7,4
Češka	1.311	249	1.560	7,5
Danska	3.025	502	3.527	11,0
Estonija	855	231	1.086	5,9
Finska	2.004	668	2.672	8,7
Francija	2.491	729	3.220	11,6
Grčija	1.214	594	1.808	9,3
Hrvaška	907	226	1.133	7,2
Irska	1.974	947	2.921	8,9
Italija	1.863	546	2.409	9,2
Litva	795	423	1.218	6,8
Latvija*	530	404	934	6,6
Luksemburg	2.888	549	3.437	7,1
Madžarska	847	507	1.354	8,0
Malta	1.260	661	1.921	9,1
Nemčija	2.771	841	3.612	11,3
Nizozemska	3.285	544	3.829	11,8
Poljska	800	351	1.151	6,8
Portugalska	1.156	689	1.845	9,5
Romunija	604	149	753	5,6
Slovaška	1.102	478	1.580	8,1
Slovenija	1.432	571	2.003	9,2
Španija	1.608	634	2.242	9,3
Švedska	2.505	578	3.083	9,6
Velika Britanija	2.074	396	2.470	9,3
<b>Povprečje EU28</b>	<b>1.639</b>	<b>554</b>	<b>2.193</b>	<b>8,7</b>

Opombi: \* – podatki so za leto 2011.

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe 2014.



Tabela 59. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh tekočih\* izdatkov za zdravstvo v Sloveniji in v primerjavi z državami EU 28 v letu 2012 (v %).

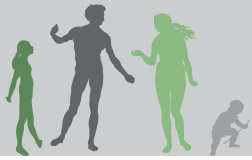
	javni		zasebni		ostalo	vsi izdatki skupaj
	država**	OZZ***	PZZ****	neposredna plačila*****		
Avstrija	33	45	5	17		100
Belgija	11	64	5	20		100
Bolgarija	17	38	2	43		100
Ciper	46	1	5	47	1	100
Češka	5	79	1	15		100
Danska	85	0	2	13		100
Estonija	11	69	2	18		100
Finska	60	15	2	20	3	100
Francija	4	74	14	8		100
Grčija	29	39	3	29		100
Hrvaška	3	77	7	13		100
Irska	67	0	13	17	3	100
Italija	77	0	1	19	3	100
Litva	64	0	2	34		100
Latvija	9	58	1	32		100
Luksemburg	9	74	5	12		100
Madžarska	8	54	3	29	6	100
Malta	66	0	2	32		100
Nemčija	7	70	10	12	1	100
Nizozemska	8	78	5	6	3	100
Poljska	6	64	1	24	5	100
Portugalska	61	1	5	32	1	100
Romunija	12	68	0	19	1	100
Slovaška	7	65	0	23	5	100
<b>Slovenija</b>	<b>3</b>	<b>69</b>	<b>15</b>	<b>13</b>		<b>100</b>
Španija	67	5	6	22		100
Švedska	81	0	2	17		100
Velika Britanija	84	0	3	9	4	100
<b>Povprečje EU28</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Opombe: \* – brez investicij,  
 \*\* – izdatki državnega in lokalnih proračunov,  
 \*\*\* – izdatki socialnih (obveznih zdravstvenih) zavarovanj,  
 \*\*\*\* – izdatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj,  
 \*\*\*\*\* – izdatki za neposredna plačila iz žepa.

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe 2014.

pomena predvsem vprašanje, kakšni sta finančna in dejanska dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz javnega naslova v posamezni evropski državi.

Na finančno dostopnost do zdravstvenih storitev vplivajo predvsem neposredni izdatki iz žepa, ki jih morajo osebe (do)plačevati za storitve v javnem sistemu in ki lahko za ekonomsko šibkejše predstavljajo visoko finančno breme. Podatki o deležu neposrednih plačil v vseh izdatkih za zdravstvene storitve za države EU 28 so razvidni iz 4. stolpca tabele 59. V primerjavi z državami EU so v Sloveniji neposredna plačila relativno nizka zaradi velike vključenosti prebivalstva v sistem dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki pokriva večino tveganj nepo-



srednih doplačil v sistemu. Delež neposrednih (zasebnih) plačil v vseh izdatkih za zdravstvo je v Sloveniji v letu 2012 po oceni znašal 13 %, kar je manj v primerjavi s povprečjem držav EU 28 (tabela 59).

Podatkov o fizični dostopnosti do zdravstvenih storitev oziroma primerjalnih podatkov o čakalnih dobah za posamezne storitve za vse države EU do sedaj ni bilo mogoče redno pridobivati. Kot kaže, pa se bo z uveljavitvijo EU direktive začel sistematično zbirati tudi ta podatek. Nekaj informacij o čakalnih dobah je tako že zajetih v poročilu OECD za leto 2014.

Primerjava čakalnih dob (tabela 60) se je v poročilu OECD osredotočila na čakalne dobe pri operacijah sive mreže, artroplastiki kolka in artroplastiki kolena, ki predstavljajo približno 6 % do 7 % vseh elektivnih kirurških posegov. V letu 2013 je bila na Nizozemskem povprečna čakalna doba za operacijo sive mreže nekoliko več kot 30 dni, v Španiji in na Finskem pa približno trikrat daljša (100 dni). V letu 2012 je bila v Veliki Britaniji povprečna čakalna doba za operacijo sive mreže skoraj 70 dni, več kot v letih 2008 in 2010.

Leta 2013 je bila povprečna čakalna doba za artroplastiko kolka na Nizozemskem manj kot 40 dni, v Španiji in na Madžarskem pa štirikrat daljša (približno 150 dni). Na Portugalskem in na Finskem je bila povprečna čakalna doba za operacijo kolka okoli 120 dni, medtem ko je v Veliki Britaniji znašala 90 dni. Mediana<sup>25</sup> čakalne dobe je bila približno 40 dni na Danskem in 75 dni na Madžarskem. Najvišja je bila na Poljskem (malo več kot 200 dni), sledili sta ji Španija in Estonija (približno 150 dni).

Primerjava s Slovenijo je zaradi različnih načinov merjenja in dokumentiranja čakalnih dob lahko zgolj orientacijska. Oviro lahko predstavlja razvrstitev bolnikov v čakalne sezname glede na stopnje nujnosti, saj vanje bolniki označeni s stopnjo "nujno" niso vključeni. Po drugi strani pa za vse čakajoče na operacijo sive mreže in za čakajoče na artroplastiko kolka ali kolena, označene s stopnjo nujnosti "hitro", v nekaterih ustanovah v Sloveniji čakalnih dob v letih 2012 in 2013 sploh ni bilo.

Z opisanimi metodološkimi pridržki primerjava kaže, da so čakalne dobe za operacijo sive mreže krajše oziroma so v okviru povprečja opazovanih evropskih držav. Daljše od povprečij opazovanih evropskih držav pa so čakalne dobe za zamenjavo kolka in kolena, mogoče tudi zaradi dejstva, da so opredeljene dopustne meje čakanja v Pravilniku o najdaljših dopustnih čakalnih dobah na ti dve operaciji relativno visoke (365 dni).

Tabela 60. Čakalne dobe za operacijo sive mreže, zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2013\*.

v dnevih

	operacija sive mreže		zamenjava kolka		zamenjava kolena	
	povprečje	mediana	povprečje	mediana	povprečje	mediana
Nizozemska	33,9	–	38,4	–	39,1	44
Velika Britanija	69,1	60	90,4	78	96,7	82
Danska	84,1	62	51,2	39	54,9	44
Portugalska	92,1	66,7	121,3	82,4	186	181,8
Finska	98,4	102	118,3	102	139,2	128
Španija	103,7	106	159,3	161,1	210,8	171
Slovenija (hitro)	27,4	14	125,2	90	135,4	90
Slovenija (redno)	76,3	58	306,3	228	327,3	246

Opomba: \* podatki so za leto 2013 ali zadnji, ki so na voljo.

Vir: OECD, Health at a Glance: Europe, 2014.

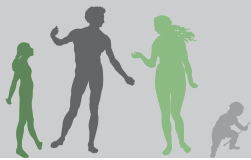
<sup>25</sup> Mediana je vrednost, ki ločuje distribucijo v dva enakovredna dela, kar pomeni, da ima polovica pacientov daljšo čakalno dobo, polovica pa krajšo.



## 5.1.2 RAZVOJNE NALOGE IN RAZVOJNI PROJEKTI

V SRP je predvidenih 34 razvojnih nalog in 5 razvojnih projektov, ki so različnega obsega, imajo planiran začetek in zaključek ter predvidene učinke. Največ razvojnih nalog (v nadaljevanju RN) in razvojnih projektov (v nadaljevanju RP) se je začelo že v letu 2014, kot prvem letu strateškega obdobja. V letu 2014 je bil planiran začetek naslednjih 26 RN in 3 RP:

- RN-1: Izmenjava podatkov z uradnimi registri – nadgradnja povezav na uradne registre
- RN-2: Nove kategorije zavarovancev – oblikovanje preglednejšega sistema kategorij zavarovancev
- RN-4: Prenova Pravil
- RN-5: Nacionalna kontaktna točka – razvoj nacionalne kontaktne točke za informiranje o pravici do zdravljenja v tujini
- RN-7: Dolžnosti zavarovancev pri bolniškem staležu – uveljavljanje večje odgovornosti zavarovancev za ravnanja v času bolniške odsotnosti
- RN-8: Kakovostno predpisovanje zdravil II
- RN-9: Vzpostavitev seznama medicinskih pripomočkov – določiti minimalne tehnične standarde, cenovne standarde in cene medicinskih pripomočkov in jih uvrščati v seznam
- RN-10: e-VEM – širitev sistema elektronskih prijav na vse poslovne subjekte
- RN-11: E-ZAHTEVEK za nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela
- RN-14: Širitev funkcionalnosti portalov – posodobitev spletnih strani ZZZS
- RN-16: Kazalniki kakovosti izvajalcev
- RN-17: Enotna prispevna stopnja – poenotenje osnov in prispevnih stopenj glede na obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- RN-19: Prodaja izbranih storitev – izvajanje in spremljanje tržne dejavnosti ZZZS
- RN-20: Elektronsko spremljanje zadržanosti od dela – nadgradnja sistema on-line
- RN-21: Prenova obračunskih modelov v zunajbolnišničnih dejavnostih – specialističnih ambulantnih in drugih dejavnostih
- RN-23: Prenova obračunskega modela za akutne bolnišnične obravnave na podlagi SPP
- RN-24: Posodobitev modela nadzorne dejavnosti
- RN-25: Preprečevanje goljufij
- RN-26: Metodika načrtovanja v ZZZS – uveljavitev novega organizacijskega navodila
- RN-27: Nadgradnja procesov računovodenja– vpeljava centralizacije določenih postopkov in uveljavitev poročanja po načelu obračunane realizacije
- RN-28: Nadgradnja procesov mednarodnega zavarovanja
- RN-29: Spremljanje pogodb z izvajalci – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci
- RN-30: Spremljanje pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov – prenova postopkov in aplikacije za sklepanje in spremljanje pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov
- RN-31: Zagotavljanje informacijske infrastrukture
- RN-32: Širitev podatkovnega skladišča zavodovega analitskega sistema
- RN-33: Priprava izhodišč za vzpostavitev rezervne lokacije informacijskega centra ZZZS



- RP-1: Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (EU projekt JA MH WB – WP6, koordinacija)
- RP-2: eZdravje – prevzem določenih modulov
- RP-3: Določitev diferencirane prispevne stopnje za zavarovanje za poškodbe pri delu

Iz tabele 61 je razvidno, kako so potekale posamezne RN in RP glede na plan. Od skupno predvidenih RN in RP, ki naj bi se začeli v letu 2014, se je začelo 23 RN in 2 RP. RN-2 se ni začela, zaradi kadrovskih omejitev, začetek je prestavljen na leto 2015. RN-17 in RP-3 se nista začela, ker se pričakujejo določene spremembe zakonodaje in resolucije o nacionalnem planu, kar bo vplivala na potek naloge, zato je začetek aktivnosti prestavljen na leto 2015. Prav tako se ni začela RN-27, kjer se čaka spremembo računovodske zakonodaje.

Zamude pri posameznih RN so nastale predvsem zaradi zunanjih razlogov: razpoložljivost zunanjih članov komisij (RN-9), neaktivnost Mini-

Tabela 61. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2014.

Št. naloge	2014				2015				2016				2017				2018				2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
RN-1																								
RN-2																								
RN-3																								
RN-4																								
RN-5																								
RN-6																								
RN-7																								
RN-8																								
RN-9																								
RN-10																								
RN-11																								
RN-12																								
RN-13																								
RN-14																								
RN-15																								
RN-16																								
RN-17																								
RN-18																								
RN-19																								
RN-20																								
RN-21																								
RN-22																								
RN-23																								
RN-24																								
RN-25																								
RN-26																								
RN-27																								
RN-28																								
RN-29																								
RN-30																								
RN-31																								
RN-32																								
RN-33																								
RN-34																								
RP-1																								
RP-2																								
RP-3																								
RP-4																								
RP-5																								

Legenda:

- naloga se izvaja po planu
- naloga se izvaja, a zamuja
- naloga se ni začela
- plan izvajanja naloge ni segal v leto 2014



strstva za javno upravo (RN-11), komisija pri Ministrstvu za zdravje ni delovala dovolj aktivno in je ZZZS ni uspel spodbuditi (RN-16), še ni nekaterih potrebnih pravnih podlag (RN-19, RN-20), negotovo sodelovanje posameznih Razširjenih strokovnih kolegijev (RN-21), pomanjkanje nekaterih nujnih podatkov (RN-23). Razlogi pa so lahko bili tudi notranji, na primer pomanjkanje kadrov (RN-4) in druge prioritete naloge (RN-26, RN-32, RN-30).

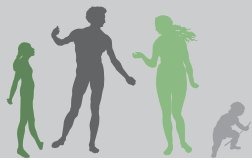
Med RN in RP velja omeniti naslednje aktivnosti:

- razvoj NKT za informiranje o pravici do zdravljenja v tujini;
- okrepljen laični nadzor bolniškega staleža;
- v izvajanje RN Kakovostno predpisovanje zdravil je bil vključen tudi ZD Ljubljana;
- razvoj novega sistem zagotavljanja medicinskih pripomočkov, v ospredju predvsem pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni in inkontinence;
- uveden je bil zasebni portal za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov;
- pripravljen je bil posnetek stanja na področju kazalnikov kakovosti v državi;
- dokončan je bil nov model plačevanja za patronažno službo in nego na domu;
- pripravljeni so bili nekateri osnovni katalogi oziroma sezname storitev, ki so v fazi preverjanja, dopolnjevanja ali vzporednega evidentiranja: UZ, klinična psihologija, skupnostna psihiatrična obravnava na domu, nevrologija, oftalmologija, psihiatrija in določene nekatere posamične cene novih storitev;
- preračun uteži za posege na srcu;
- začetek dela na prenovi nadzorne dejavnosti in spremljanja pogodb z izvajalci;
- uveden je bil sistem za obravnavo sumov in preprečevanje goljufij: opredeljeni so bili temelji politike preprečevanja goljufij, sprejet Pravilnik o preprečevanju goljufij in računalniška rešitev za vodenje postopka oziroma obravnavo in dokumentiranje zaznanih sumov;
- pospešeno se gradijo podatkovna skladišča: pripravljene so definicije za več sklopov podatkov;
- informacijska infrastruktura se je zagotavljala po planu, med drugim je bil nadgrajen sistem robotnih tračnih knjižnic;
- pripravljene so možni scenariji za vzpostavitev neprekinjenega poslovanja;
- ZZZS je sodeloval z Ministrstvom za zdravje na projektu eZdravje;
- sodelovanje v evropskem projektu o promociji duševnega zdravja na delovnem mestu je potekalo povsem po planu – oktobra so bili predstavljeni modeli dobrih praks na konferenci v Berlinu.

Ocenjujemo, da je izvajanje razvojnih nalog in razvojnih projektov močno približano planirani dinamiki, ki je določena v SRP, in v skladu s trenutnimi prerazporeditvami glede na prioritete. Kadrovske tveganje na nekaterih nalogah je pri tem dokaj visoko. Manjka nadzornikov, informatikov, analitikov, poznavalcev sistema, še posebej, ker Ministrstvo za zdravje, NIJZ in drugi organi vabijo ZZZS v številne delovne skupine, v katerih pa sodelujejo isti strokovnjaki, kot bi jih potrebovali na nalogah, ki jih ima ZZZS predvidene v svojih planskih dokumentih.

### 5.1.3 DOSEGANJE GLOBALNIH CILJEV

Spremljanje in nadzor nad uresničevanjem SRP se izvaja s predvidenimi merili in doseganjem ciljnih vrednosti, kar je razvidno iz tabele 62. Z zagotavljanjem podatkov, zlasti z mednarodnimi primerjavami, je kar nekaj



težav, saj se med leti spreminja metodologija, podatki niso dostopni za vse države in podobno. Bolj podrobne obrazložitve podatkov so navedene po posameznih predhodnih poglavjih.

Tabela 62. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2014.

1. VIDIK STRANK

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014
GC1.Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb (= optimalna pokritost oseb z zavarovanjem in kakovostno urejanje obveznega zdravstvenega zavarovanja)	1. osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	% (delež) vseh zavar. oseb	< 0,8 %	0,27 %
	2. ažurnost urejanja zavarovanja – najkasneje v 3 delovnih dneh od prejema vloge	% (delež) vseh vlog	> 95 %	99,55 %
	3. zadovoljstvo zavarovanih oseb s storitvami ZZS	opisna ocena 1-5	> 3,5	2,73 (na podlagi rezultatov spletne ankete v 2014)
GC2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (= dostop do zdravstvenih storitev, zdravil, medicinskih pripomočkov in denarnih dajatev)	1. razpoložljivost sredstev za širitve zmogljivosti in razvoj (nove zdravstvene tehnologije)	% (delež) vseh odhodkov za zdr. storitve	> 0,5 %	3 % je bilo namenjeno za: nove programe, boljše vrednotenje in povečanje obsega programov – večina sredstev je bila namenjena za ublažitev varčevalnih ukrepov 2009–2013 oziroma boljše vrednotenje
	2. finančna dostopnost: kazalec neenakosti (prim. z OECD)	% (delež) neposrednih plačil v izdatkih za zdravstveno varstvo	< EU28 = 21 %	13 %
	3. razpoložljivost sodobnih medicinskih aparatov – CT, MR in sorodnih (prim. z OECD kazalci)	število na 1.000.000 prebiv.	težnja po približevanju EU 28 = - MR = 10,5 - CT = 20	2014: - MR = 8,8 - CT = 12,6
	4. preskrbljenost z osebjem: vsi zdravniki zdravniki splošne družinske medicine zdravniki-specialisti medicinske sestre	število zdravnikov (vseh, IOZ, specialistov, MS) /1000 preb.	težnja po približevanju EU 28 - zdravniki = 3,4 - medicinske sestre = 8	- zdravniki = 2,54 - med. sestre = 8,2
	5. preskrbljenost z bolnišničnimi zmogljivostmi	število boln. postelj na 1.000	< EU 28 = 5,2	4,6
	6. preskrbljenost s programi na primarni ravni	indeks doseganja povprečja	95-105 s težnjo po približevanju 100	tabela 17
	7. fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo	% (delež) čakajočih nad dopustno čakalno dobo od vseh čakajočih	< 10 %	13,57 %
	8. izdatki za biološka, tarčna oziroma draga zdravila, ki se predpisujejo na recept	% (delež) izdatkov za draga zdravila od vseh izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila	<25 %	33,70 %
	9. kakovostno odločanje ZZS o pravicah zavarovanih oseb	% (delež) sprememb odločb na zdravstveni komisiji	trend padanja 2014–2019	2014 = 33,4 %
	10. napotitve oseb na zdravljenje v tujino	število odobrenih vlog na leto	trend padanja 2014–2019	2014 = 488
GC3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja (= oblikovanje vsebinskih pravil in informacijskih rešitev za elektronsko poslovanje)	1. elektronske vloge zavarovanih oseb	% (delež) elektronskih od vseh vlog	trend naraščanja 2014–2019	še ni vzpostavljeno
	2. e-zahtevi za nadomestila	% (delež) elektronskih od vseh zahtevkov	trend naraščanja 2014–2019	še ni vzpostavljeno
	3. e-prijave/spremembe/odjave na M obrazcih	% (delež) elektronskih od vseh prijav/sprememb/odjav na M obrazcih	trend naraščanja 2014–2019	2014 = 11,2 %
	4. elektronsko poslovanje	število dostopov na javni spletni portal za: zavarovane osebe, zavezanke, izvajalce	trend naraščanja 2014–2019	2014 = 1.235.570
	5. sodelovanje ZZS pri nacionalnih projektih	število projektov	opisno	poglavje 3.2.1



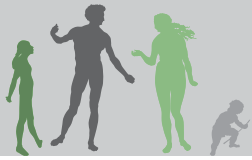


GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov (= za programe zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov)	1. uporaba zdravstvenih - zmogljivosti - zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost: - na primarni ravni (PR) - na sekundarni ravni (SR) - skupaj	število obiskov na preb.: -PR -SR -skupaj	< EU 28 - PR = np - SR = np skupaj = 6,6	- PR = 3,2 - SR = 3,2 skupaj = 6,3
	2. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - zunaj bolnišnična ambulantna dejavnost: - na primarni ravni (PR) - na sekundarni ravni (SR)	število napotitev k specialistu: - s primarne ravni - s sekundarne ravni	zaustavitev trenda naraščanja	2014 = 207.751
	3. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 1	stopnja hospitalizacije na 1.000 preb.	< EU 28 = 173	171
	4. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 2	povprečna ležalna doba	< EU 28 = 7,8	7,5
	5. uporaba zdravstvenih zmogljivosti - bolnišnična dejavnost 3	% (delež) enodnevnega zdravljenja v vseh primerih	< EU 28 = 78,6 % za EU20, operacije sive mreže	97,3 % za operacije sive mreže (tabela 4)
	6. predpisovanje zdravil na recept – količina	število predpisanih receptov na preb.	upočasnitev trenda naraščanja	2014 = 8,1
	7. predpisovanje zdravil na recept – kakovost	število dnevno definiranih doz antibiotikov na 1.000 preb. na dan	za 10 % manjša poraba antibiotikov v letu 2019 v primerjavi z letom 2014	2014 = 13,92
	8. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov	upočasnitev trenda naraščanja	tabela 24
	9. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. oseb, ki so prejele vsaj 1 medicinski pripomoček	upočasnitev trenda naraščanja	2014 = 268.817
	10. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov	ohranitev ali trend znižanja stroška	tabela 25



## 2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014
GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS (= optimiziranje prihodkov in obvladovanje odhodkov)	1. izvedba finančnega načrta (prihodki / odhodki)	indeks	100	100,7
	2. učinkovitost – neplačani prispevki	% (delež) vseh prispevkov	< 6 %	6,5 %
	3. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za bolnišnično dejavnost: akutne boln. obravnave	indeks (uteži SPP)	doseganje planskih vrednosti	tabela 10 tabela 20
	4. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za zdravila: realna rast odhodkov za zdravila na recept	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = -4,7 % realizacija = -6,2 %
	5. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za medicinske pripomočke: realna rast odhodkov za <b>medicinske pripomočke</b>	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti	plan = 3,9 % realizacija = 3,9 %
	6. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za nadomestila: izgubljeni delovni dnevi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	% (stopnja absentizma v breme ZZZS)	< 2,0	1,9 %



GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (= obračunski modeli, optimizacija stroškov po osnovnih skupinah izdatkov, izobraževanje izvajalcev za pravilno rabo virov in nadzorne aktivnosti)	1. nove rešitve obračunskega modela	število	naraščanje po letih	2014 = 4 poglavje 1.4.2.3
	2. učinkovitost – izdatki po vrstah zdr. dejavnosti (prim. z OECD)	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja po namenih porabe	približevanje povprečju EU 28 =	tabela 44
	3. učinkovitost – izdatki za bolnišnično dejavnost v primerjavi z zunaj bolnišnično dejavnost (prim. z OECD)	% (delež) od vseh odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolnišnično in zunaj bolnišnično dej. (od tega primarno)	težnja po približevanju EU 15 – razpoložljivi podatki EU 23: – bol. dej. = 31 % – amb. dej. = 31 % – dolg. oskrba = 10 % – zdravila in MP = 23 % – preventiva in administracija = 6 %	– bol. dej. = 38,13 % – amb. dej. (od tega primar.) = 32,44 % (19,4 %) – dolg. oskrba = 6,03 % – zdravila in MP = 17,65 % – preventiva in administracija = 5,75 %
	4. učinkovitost – izdatki za programe javnega zdravja oziroma preventivo	% (delež) vseh sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve	težnja po približevanju EU 15 = n.p.	2014 = 4,38 %
	5. učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZS	indeks	doseganje plana	117,16

### 3. VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014
GC 7. Optimizirati poslovne procese	1. učinkovitost službe ZZS	% (delež) vseh odhodkov	2,5	1,80 %
	2. ocena delovanja notranjih kontrol v ZZS	sistemska ocena	opisno	poglavji 5.3.1 in 5.4
	3. mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	sistemska ocena	pozitivno	2012: pozitivno
	4. spremembe notranje organizacije	sistemska ocena	opisno	poglavji 3.1 in 3.2
	5. varnost delovanja informacijskega sistema	število (varnostnih dogodkov na leto)	neprekinjeno delovanje	0
	6. razpoložljivost informacijskega sistema	% (odstotek) razpoložljivosti informacijskega sistema	99 %	99,62 za aplikacije ZZS
	7. računalniške rešitve za poslovne procese	sistemska ocena	opisno	poglavje 3.2.2
GC 8. Razširiti uporabo kompleksnih baz podatkov	1. vpogledi v poročila zavodovega analitskega sistema	število	trend naraščanja	2014: 3020
	2. zadovoljstvo uporabnikov s PE IC	opisna ocena 1-5	> 4,0	4,38

### 4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

globalni cilji	merilo	enota	ciljna vrednost	dosežena vrednost v letu 2014
GC 9. Krepi potencial strokovne službe	1. zaposleni na ZZS	število	doseganje plana	856
	2. organizacijska klima	sistem. ocena	> 3,0	3,36
	3. zadovoljstvo zaposlenih	sistem. ocena (po metodologiji SiOK)	> 3,0	3,79



## 5.2 DOSEGANJE LETNIH CILJEV

Izvajanje poslanstva in razvojne vizije ZZZS se na letni ravni predvidi v letnem planu in finančnem načrtu. Za leto 2014 so bili določeni naslednji letni cilji, in sicer po vidikih in prioritetah oziroma temeljnih usmeritvah:

### VIDIK STRANK

#### **1. Ohranjanje dostopnosti do pravic:**

1. povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje;
2. zavarovanim osebam zagotoviti neposreden dostop do zdravstvenih storitev izbranega splošnega osebnega zdravnika; na sekundarni in terciarni ravni pa v okviru dopustnih čakalnih dob;
3. zavarovanim osebam zagotoviti enotno in sprotno uveljavljanje denarnih dajatev in drugih pravic;
4. zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in do predpisanih medicinskih pripomočkov;
5. določiti podrobnejši obseg in poenostaviti postopke uveljavljanja pravic.

#### **2. Zagotavljanje visoke odzivnosti ZZZS do strank:**

6. sprotno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %);
7. odgovarjati na vprašanja strank v roku do 15 dni in v roku reševati pritožbe.

#### **3. Izvajanje nakupne funkcije zdravstvenih storitev in programov:**

8. v pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti zdravstvene storitve in programe, zdravila in medicinske pripomočke v skladu s potrebami zavarovanih oseb in razpoložljivimi sredstvi;
9. z razpoložljivimi sredstvi zagotoviti čim več zdravstvenih storitev in programov, zdravil in medicinskih pripomočkov;
10. prenoviti modele plačevanja zdravstvenih storitev na sekundarni ravni za izbrane dejavnosti;
11. seznanjati strokovno in drugo javnost s podatki in ugotovitvami na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti ter spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev.

### FINANČNI VIDIK

#### **4. Izvajanje aktivnosti na prihodkovni in odhodkovni strani za uravnoteženo poslovanje:**

12. okrepiti spremljanje izterjave prispevkov s strani FURS;
13. izvajati aktivnosti za izterjavo drugih prihodkov;
14. okrepiti nadzorne aktivnosti na področju obvladovanja odhodkov in upravljanje s tveganji;
15. predlagati zakonske spremembe za zagotavljanje prihodkov in boljše obvladovanje odhodkov.

### VIDIK NOTRANJIH PROCESOV

#### **5. Učinkovito organiziranje službe ZZZS:**

16. prilagajati organizacijo in delovne procese novim nalogam;
17. zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov;
18. zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom.



## VIDIK UČENJA IN RASTI

**6. Razširjanje vrednot ZZZS in pozitivne organizacijske kulture:**

19. uveljaviti prednostno izobraževanje in usposabljanje za razvoj kadrovskega potenciala in doseganje ciljev;
20. zagotoviti odličnost.

Uspešnost doseganja ciljev izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja se presoja na podlagi fizičnih, vrednostnih in kvalitativnih kazalnikov (finančna uravnoveženost, dostopnost do pravic ter učinkovitost in kakovost izvajanja programov). Osnova za merjenje uspešnosti doseganja ciljev so ciljne vrednosti po vsebinskih področjih (prikaz prihodkov in odhodkov po interni klasifikaciji). V predhodnih poglavjih so že podani določeni kazalniki in opisne ocene. V nadaljevanju pa povzemamo končno oceno glede na sodila:

- cilj je dosežen, kar pomeni, da je stopnja izvajanja predvidenih aktivnosti/ukrepov intenzivna in da so tudi trendi kazalcev, ki kažejo na uspešnost ukrepa, pozitivni;
- cilj je delno dosežen, kar pomeni, da izvajanje aktivnosti/ukrepov poteka premalo intenzivno, vendar so trendi kazalcev še vedno pozitivni, ali pa, da je izvajanje aktivnosti/ukrepov intenzivno, vendar pa so trendi (zaradi različnih razlogov) nasprotni od pričakovanih;
- cilj ni dosežen, kar pomeni, da se izvajanje aktivnosti/ukrepov še ni pričelo in da so trendi nasprotni od pričakovanih.

## DOSEGANJE LETNIH CILJEV GLEDE NA SODILA:

**1. Povečati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje****Cilj je dosežen.**

Intenzivnost odnosov z mediji se povečuje: vse večje število novinarskih konferenc, javnih odgovorov v medijih in pisnih sporočil za medije, zmanjšuje se trend polemične in negativne publicitete. Povečuje se število publikacij ZZZS o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerih distribuciji izvajajo območne enote in izpostave ZZZS.

V letu 2014 je bilo zaključenih 44 projektov za promocijo zdravja. Obsežnost in učinki projektov promocije zdravja na delovnem mestu na osnovi javnega razpisa 2013/2014 so bili bistveno povečani glede na predhodna leta. Aktivnosti so zajele večje število deležnikov in zagotovile razširjanje pomena promocije zdravja na delovnem mestu na številne udeležence, in sicer preko izdaje večjega sklopa gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja na delovnem mestu.

**2. Zavarovanim osebam zagotoviti neposreden dostop do zdravstvenih storitev izbranega splošnega osebnega zdravnika; na sekundarni in terciarni ravni pa v okviru dopustnih čakalnih dob****Cilj je delno dosežen.**

Preskrbljenost prebivalcev po območnih enotah s programi na primarni ravni: programi splošnih ambulant, otroških, šolskih dispanzerjev, pri patronaži in negi na domu je bila dosežena ustrezno, in sicer v mejah +/- 5 % od slovenskega povprečja, razen v območni enoti Murska Sobota, ki izkazuje preseganje. V nekaterih regijah problem predstavljajo redne zaposlitve zdravnikov, kar delno rešujejo z zaposlovanjem specializantov.

Čakalne dobe v zobozdravstvu so se glede na leto 2013 podaljšale. Na dveh programih je dopustna čakalna doba glede na pravne podlage presežena. Na sekundarni in terciarni ravni so čakalne dobe v pretežni meri



v okviru dopustnih čakalnih dob, vendar je v letu 2014 opazen trend podaljševanja.

ZZZS je omogočal zavarovanim osebam uveljavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva, če so bili za to izpolnjeni pogoji.

### **3. Zavarovanim osebam zagotoviti enotno in sprotno uveljavljanje denarnih dajatev in drugih pravic**

**Cilj je delno dosežen.**

ZZZS je upravne akte, kolikor je bilo možno, izdajal v rokih, ki jih predvidevajo predpisi. Na območnih enotah je bilo v zakonskem roku izdanih 79,3 % upravnih aktov, ki se nanašajo na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (več kot v letu 2013), v pritožbenem postopku pa dobrih 75,7 %, kar je nekoliko manj kot v letu 2013. Do prekoračitve roka je prišlo v primerih, ko je bilo potrebno v postopkih dopolniti vlogo za ugotovitev dejanskega stanja (pridobivanje dodatne dokumentacije ali izvedenska mnenja), kar je objektivno podaljšalo reševanje vloge stranke, predvsem na II. stopnji. V posameznih primerih je do podaljšanja rokov za reševanje vlog prihajalo tudi zaradi pomanjkanja kadrov.

Ko je bil ZZZS tožena stranka, zamudnih sodb ni bilo. Delež ugodilnih sodb je bil nad planom, saj prihaja do drugačne presoje izvedenca in zato do drugačne odločitve sodišča.

### **4. Zavarovanim osebam zagotoviti dostop do učinkovitih zdravil in do predpisanih medicinskih pripomočkov**

**Cilj je dosežen.**

Zavarovanim osebam je zagotovljen dovolj širok nabor zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nova draga biološka zdravila so se hitro uvrščala na liste, poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil pa je v porastu. Motenj pri preskrbi z zdravili ni bilo zaznati. Na listo zdravil za ambulantno predpisovanje je bilo razvrščenih 40 novih zdravil (17 v letu 2013), na seznam bolnišničnih zdravil pa 9 (enako kot v letu 2013). Povečalo se je tudi število zdravil in število učinkovin v zdravilih, in sicer tako na pozitivni kot na vmesni listi.

Delež obnovljivih receptov se je v letu 2014 še povečal, in sicer na 22,6 % (v letu 2013 17,5 %).

Na področju zagotavljanja pravic do medicinskih pripomočkov so bile v letu 2014 izvedene številne aktivnosti – vzpostavljene pravne podlage za vzpostavitev novega sistema zagotavljanja medicinskih pripomočkov, uveljavljene nekatere spremembe na področju pravic do medicinskih pripomočkov, uvedena obnovljiva naročilnica, itd. V letu 2014 se je pri določenih vrstah pripomočkov povečalo število izdanih pripomočkov kot posledica povečanja števila zavarovanih oseb, ki so te pripomočke prejele.

### **5. Določiti podrobnejši obseg in poenostaviti postopke uveljavljanja pravic**

**Cilj je dosežen.**

Spremembe in dopolnitve Pravil je Skupščina sprejela v marcu 2014. Našale so se na uskladitev z zakonodajo ter podrobnejšo ureditev pravice do zdraviliškega zdravljenja, zdravil in živil na recept, medicinskih pripomočkov in zdravljenja v tujini. ZZZS je spremljal tudi vse predpise (spremembe in nove), ki so bili v postopkih sprejemanja, in bi imeli vpliv na obvezno zdravstveno zavarovanje; podajal odzive ter o tem obveščal organe upravljanja.

### **6. Sprotno in proaktivno urejati zavarovanja (delež oseb z neurejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem več kot 2 meseca bo pod 0,45 %)**

**Cilj je dosežen.**

ZZZS je tudi v letu 2014 intenzivno in sistematično urejal zavarovanja nezavarovanih oseb. Službe ZZZS so vse osebe, ki niso imele urejenega zavarovanja več kot 20 dni, pozival k ureditvi zavarovanja, osebam, ki si same niso uredile zavarovanja, je ZZZS po uradni dolžnosti izdal odločbo o lastnosti zavarovanca. Oseb, ki na dan 31. 12. 2014 več kot 2 meseca niso imele urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bilo 0,27 % oziroma 5.565 oseb.

Nedovoljenih dvojnih zavarovanj je bilo ob koncu leta 0,39 %, s čimer plan – 0,30 %, ni bil dosežen.

Ažurnost dela prijavno-odjavnih služb ZZZS je bila nad načrtovano, saj je bilo 99,55 % vlog zavezancev za prijavo (M obrazcev) vnesenih v bazo v roku 3 dni od prejema (cilj je 97 %).

11,2 % vseh prejetih M obrazcev je bilo v bazo vnesenih z uporabo sistema eVEM.

**7. Odgovarjati na vprašanja strank v roku do 15 dni in v roku reševati pritožbe****Cilj je delno dosežen.**

ZZZS je tudi v letu 2014 ohranjal odzivnost do strank na najvišji možni ravni.

V 15-dnevnem roku rešenih 65,1 % vseh pritožb (vprašanj) strank, ki zahtevajo odgovor (neanonimne), večinoma zaradi potrebnih dodatnih poizvedovanj in pridobivanja pojasnil pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Posredovanje informacij javnega značaja je bilo v skladu z veljavnimi predpisi, odločb informacijskega pooblaščenca za odpravo nepravilnosti ni bilo.

**8. V pogajanjih z izvajalci in dobavitelji zagotoviti zdravstvene storitve in programe, zdravila in medicinske pripomočke v skladu s potrebami zavarovanih oseb in razpoložljivimi sredstvi****Cilj je delno dosežen.**

ZZZS je v pogajanjih za programe zdravstvenih storitev sledil potrebam zavarovanih oseb v okviru razpoložljivih sredstev. Prilagoditev izvajalcev v kadrovske in organizacijskem smislu ni bila povsem ustrezna, kar se je odrazilo v preseganju ali nedoseganju nekaterih programov ter podaljšanju nekaterih čakalnih dob.

Na področju zdravil motenj pri preskrbi z zdravili ni bilo zaznati, odhodki za zdravila v letu 2014 niso presegli načrtovanih.

Na področju medicinskih pripomočkov do sklenitve novega Dogovora ni prišlo. Pravica do medicinskih pripomočkov se je tako zagotavljala glede na veljavni Dogovor in druge akte. Realizirani odhodki za medicinske pripomočke so bili v okviru načrtovanih v finančnem načrtu.

**9. Z razpoložljivimi sredstvi zagotoviti čim več zdravstvenih storitev in programov, zdravil in medicinskih pripomočkov****Cilj je dosežen.**

Temeljni cilj ZZZS je bil tudi v letu 2014 z omejenimi sredstvi zagotoviti uravnoteženo izvajanje programa zdravstvenih storitev brez zadolžitve.

Povečani prihodki so v letu 2014 omogočili ZZZS poravnavo obveznosti do izvajalcev iz preteklega leta in prehod na redno plačevanje izvajalcev zdravstvenih storitev. Z Aneksom št. 1 in 2 k Splošnemu dogovoru so bile dogovorjene tudi širitve nekaterih prednostnih programov.



Zavarovanim osebam je bil zagotovljen širok nabor zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kljub razvrstitvi številnih novih zdravil so se odhodki za zdravila na recepte zmanjšali in niso presegli načrtovanih. V letu 2014 pa se kaže trend povečanja izdatkov za zdravila s seznamov A in B. Povečali so se za 24 %, kar pomeni 4,4 % vseh izdatkov za osnovno, bolnišnično in ambulantno specialistično dejavnost.

Na področju medicinskih pripomočkov je prišlo do določenih širitev pravic za zavarovane osebe, odhodki pa so bili v okviru načrtovanih.

#### **10. Prenoviti modele plačevanja zdravstvenih storitev na sekundarni ravni za izbrane dejavnosti**

**Cilj je dosežen.**

Aktivnosti za spremembe modelov plačevanja so bile v letu 2014 intenzivne, se pa prilagajajo potrebam in predlogom izvajalcev za nove storitve in kalkulacije cen. Novi katalogi s cenami zdravstvenih storitev so bili pripravljene za patronažno službo in nego na domu (velja 1. 1. 2015), klinično psihologijo (še ni implementiran), delno za ultrazvok, katalogi storitev za oftalmologijo, nevrologijo in ORL so v strokovni razpravi. Opredeljen je bil nov model plačevanja storitev v okviru novega standarda HIV ter nove storitve endodontskega zdravljenja ter prenovljen katalog s cenami storitev za skupnostno psihiatrično obravnavo na domu. Določene so bile nove uteži (SPP) za posege na srcu. V posameznih primerih so težave z neodzivnostjo izvajalcev.

#### **11. Seznanjati strokovno in drugo javnost s podatki in ugotovitvami na podlagi zbranih kazalnikov kakovosti ter spodbujati učinkovitost in kakovost izvajalcev zdravstvenih storitev**

**Cilj je delno dosežen.**

V letu 2014 je bil pripravljen pregled kazalnikov kakovosti v Sloveniji. Težava je dogovor na nacionalni ravni glede nabora in spremljanja kazalnikov. Izvedeni so bili pogovori za vključitev v pogajalski proces, nekatere vzpodbude (posegi, prvi obiski, akreditacija) pa so bile vključene v sistem financiranja.

Na področju kakovosti predpisovanja zdravil je v letu 2014 prišlo do zmanjšanja porabe antibiotikov pod 14 DDD in hkrati do zmanjšanja odpornosti povzročiteljev na nekatere antibiotike v zunajbolnišničnem okolju, kar uvršča Slovenijo med najuspešnejše evropske države. Poraba zdravil na prejemnika se je sicer povečala, vendar z najmanjšo stopnjo rasti doslej (1 %), kar kaže na prve učinke razvojne naloge »Kakovostno predpisovanje zdravil«, ki se je v letu 2014 še razširila.

#### **12. Okrepiti spremljanje izterjave prispevkov s strani FURS**

**Cilj je delno dosežen.**

ZZZS je v letu 2014 izvedel 18 sestankov s FURS (glavnim uradom in davčnimi uradi po območnih enotah). Opravil je 1.162 revizij plačevanja prispevkov in izkazanih osnov za izračun nadomestila plač, kar predstavlja 110 % realizacijo letnega plana, hkrati pa to pomeni 8,6 % manj revizij kot v letu 2013.

147 primerov – zapisnikov o opravljenih revizijah je bilo predanih na FURS za davčni inšpekcijski pregled, izvedenih je bilo 23.

Delno je v letu 2014 dosežen cilj predaje terjatev (prispevkov samoplačnikov) v izterjavo, z zapadlostjo nad 181 dni (90 %), saj je ta delež znašal 78,2 %. Razlog je zamik predaje terjatev v izvršbo zaradi prehoda na nov sistem izterjave neplačanih prispevkov.



ZZZS je poračunal dolgovane prispevke zavezancev z refundacijami nadomestil plač v višini nekaj manj kot 3 milijone evrov, kar je v skladu s planom, a manj kot v letu 2013. Na nižjo višino poračunov prispevkov z nadomestili vplivajo neposredna izplačila nadomestil zavarovancem.

V insolvenčne postopke ZZZS prijavi vse terjatve. V letu 2014 je začel 2.117 insolvenčnih postopkov v višini 19,6 milijona evrov, kar je bistveno več kot v preteklem letu. Zaključenih je bilo 646 postopkov, iz katerih je bil ZZZS poplačan v višini nekaj več kot 107.000 evrov.

### **13. Izvajati aktivnosti za izterjavo drugih prihodkov**

#### **Cilj je delno dosežen.**

ZZZS je v letu 2014 nadaljeval z izterjavo regresnih zahtevkov. Iz naslova uspešno zaključenih regresnih postopkov je v letu 2014 izterjal za 1,46 milijona evrov in dosegel plan (indeks 132), iz naslova obveznih zavarovanj v prometu pa je od zavarovalnic prejel še za nekaj manj kot 19 milijonov evrov prihodkov, kar je malenkost manj od načrtovanega (indeks 94). Plan na področju regresnih zahtevkov tako ni v celoti dosežen (indeks 96).

Na področju mednarodnih zdravstvenih zavarovanj so se v letu 2014 glede na leto 2013 povečale tako novonastale obveznosti kot tudi novonastale terjatve, predvsem zaradi sprememb v načinu obračunavanja stroškov s Hrvaško. Iz tujine je ZZZS v letu 2014 prejel za 16,6 milijona evrov plačil, kar je za dobrih 15 % več kot v letu 2013, nakazil v tujino je bilo za 36,8 milijona evrov, kar je za dobrih 51 % več kot v letu 2013.

### **14. Okrepiti nadzorne aktivnosti na področju obvladovanja odhodkov in upravljanje s tveganji**

#### **Cilj je dosežen.**

Realiziranih nadzorov (867) je bilo 17,16 % več od planiranih (740). Opravljenim administrativnim nadzorom so sledili še finančno-medicinski nadzori pri izvajalcih. Nadzori so se okrepili tudi zato, ker so se na osnovi ugotovitev ob nadzorih uvedle dodatne avtomatske kontrole, ki zavračajo ali opozarjajo na napake že ob sprejemu poročil, zahtevkov za plačilo in računov od izvajalcev v aplikaciji Izdatki.

Na področju medicinskih pripomočkov je bil uveljavljen nov pravilnik o nadzorih pri dobaviteljih, zaradi katerega pričakujemo večje poenotenje nadzorov nad medicinskimi pripomočki v ZZZS.

ZZZS je okrepil laični nadzor nad ravnanjem zavarovancev v času delanezmožnosti. Plan laičnih nadzorov (2.004) je bil presežen, saj je bilo opravljenih 2.108 laičnih nadzorov, okrepljena je bila tudi ekipa za izvajanje laičnih nadzorov.

Nadzorne aktivnosti so bile usmerjene tudi v obvladovanje odhodkov po namenih. Finančni kazalniki – cilji so bili doseženi. Tudi cilj v zvezi z zagotavljanjem likvidnosti, da so bile plačane obresti čim nižje, je bil dosežen.

Na področju investicij je bil plan investicij dosežen z indeksom 93,8. Vpis nepremičnin ZZZS v zemljiško knjigo se počasi povečuje od 74,6 % v letu 2013 na 74,8 % v 2014.

Realiziran je bil tudi plan javnih naročil.

Na področju notranjega nadzora je bilo izdanih 6 revizijskih poročil, cilj je bil 7. Pokritost procesov z notranjimi revizijami je bila načrtovana v višini 21,74 %. Doseženo je bil 15,22 % pokritje.

Izvršenih je bilo 86 revizijskih priporočil notranje revizije, delno izvršenih in neizvršenih po stanju na dan 31. 12. 2014 je bilo 153 priporočil. Ob





upoštevanju, da poda sektor za notranjo revizijo letno v povprečju več kot 100 priporočil, je obseg nerealiziranih priporočil razumljiv in kaže na dobro odzivnost. Ob vseh nadzorih je bil ZZZS vključen v redno revizijo računovodskih izkazov in poslovanja ter revizijo uspešnosti (nenujni prevozi) Računskega sodišča Republike Slovenije. Poleg tega pa je zagotavljal zahtevane podatke in pojasnila še za nekatere revizijske in inšpekcijske preglede pri izvajalcih zdravstvenih storitev in pri Ministrstvu za zdravje, ki so jih izvajali Računsko sodišče Republike Slovenije, Komisija za preprečevanje korupcije, Zdravstveni inšpektorat.

ZZZS ima register tveganj, ki se posodablja najmanj 1-krat letno ob pripravi poslovnega plana. V njem so zajeta najpomembnejša tveganja.

### **15. Predlagati zakonske spremembe za zagotavljanje prihodkov in boljše obvladovanje odhodkov**

#### **Cilj je dosežen.**

ZZZS je zagotovil pravočasno sprejetje finančnega načrta in redno mesečno spremljanje stroškov. ZZZS je tudi spremljal vso zakonodajo, ki bi lahko imela vpliv na stroške obveznega zdravstvenega zavarovanja ter podajal predloge in pobude.

Finančno poslovanje ZZZS v letu 2014 je bilo ugodno.

### **16. Prilagoditi organizacijo in delovne procese novim nalogam**

#### **Cilj je dosežen.**

Vsi planski dokumenti so bili sprejeti v rokih, vključno s poročilom o uresničevanju plana. Novo organizacijsko navodilo o planiranju v ZZZS ni bilo sprejeto v roku in je v pripravi.

Informacijska podpora je sledila potrebam oziroma prioriteta delovnih procesov.

Delovni procesi so se prilagajali spremembam pravnih podlag. Skladno s tem je potekalo usposabljanje zaposlenih: izvajanje postopkov povračil stroškov zdravstvenih storitev opravljenih v tujini, procesi v zvezi z medicinskimi pripomočki in za uvedbo obnovljive naročilnice, poenotenje procesov administrativno-finančnih nadzorov in nadzorov pri dobavljivih medicinskih pripomočkih, naloge v procesih, ki jih izvajajo zdravniki (spremembe Pravil pri zdraviliškem zdravljenju in medicinskih pripomočkih in izvajanje nadzorov pri izvajalcih zdravstvenih storitev).

Izvajanje 2 razvojnih projektov je potekalo po planu. Polletno je bilo spremljano tudi izvajanje razvojnih nalog.

### **17. Zagotoviti nadaljnjo optimizacijo delovnih procesov**

#### **Cilj je dosežen.**

Pripravljena in objavljena so bila vsa načrtovana poročila, ki so podlaga za odločanje vodstva ZZZS oziroma spremljanje uresničevanja ciljev. Uveljavljena je bila politika preprečevanja goljufij v ZZZS, saj so bili sprejeti interni akti in računalniška aplikacija, kot podlaga za evidentiranje in obravnavo sumov goljufij.

ZZZS je prejel pozitivno mnenje Računskega sodišča Republike Slovenije na računovodske izkaze za leto 2012, s čimer je bil cilj izpolnjen.

ZZZS je zagotavljal ustrezno varnost informacijskega sistema, saj ni bilo nepooblaščenih vdorov v sistem – varnostnih incidentov, ki bi ogrozili delovanje informacijskega sistema ZZZS. Varovanje osebnih podatkov je bilo ustrezno, saj se tej temi posveča stalno pozornost pri izgradnji informacijskih rešitev in pri posredovanju podatkov.



ZZZS ima ogromno dokumentarnega gradiva, s katerim sistematično upravlja. Plan je bil, da v celoti uniči gradivo, ki mu je potekel rok hrambe, vendar je bil cilj 90 % dosežen.

Zaradi zagotavljanja optimizacije delovnih procesov so bili postavljeni tudi cilji glede izvajanja javnih naročil. Plan javnih naročil je bil realiziran, vložen je bil 1 zahtevek za revizijo in 1 razveljavljeno javno naročilo (informatika).

### **18. Zagotoviti širjenje informacijske podpore delovnim procesom**

#### **Cilj je dosežen.**

Informacijski sistem ZZZS je obsežen in se stalno dograjuje in posodablja.

Informatiki so planirane informacijske naloge večinoma realizirali v dogovorjenih rokih. Prioritete so bile določene glede na potrebe delovnega procesa, zato je v posameznih primerih prišlo do zamikov. Razpoložljivost informacijskega servisa je bila nad 99 %. Beležili smo 8 izpadov interne narave, ko niso delovale določene funkcije posamezne aplikacije. Celotne ohromitve informacijskega sistema ZZZS ni bilo.

Trajanje vseh izpadov v minutah (543 minut) je bilo za 63 % nižje kot v letu 2013 (1.463 minut). Povprečno trajanje izpada pa je bilo 68 minut oziroma za 58 % krajše kot v letu 2013.

Kakovost rešitev je bila skladna z zahtevami vsebinskih skrbnikov. Merjenje zadovoljstva zaposlenih z informatiko je pokazala, da so uporabniki z informatiko na ZZZS zadovoljni (povprečna ocena 4,38), prav tako tudi z lokalnimi informatiki, ki sodelujejo neposredno z uporabniki (povprečna ocena 4,54).

Izdaja profesionalnih kartic (28.822) je bila 100 % v skladu s planom (v okviru 21-dnevnega roka). Izdaja kartic zdravstvenega zavarovanja (106.044) je bila v 99,9 % v okviru 21-dnevnega roka. Izdaja evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja (510.608) pa je bila v 99,2 % v okviru 4-dnevnega roka.

### **19. Uveljaviti prednostno izobraževanje in usposabljanje za razvoj kadrovskega potenciala in doseganje ciljev**

#### **Cilj je dosežen.**

Plan kadrov (858) je dosežen – 856. Izobrazbena struktura se je glede na predhodno leto izboljšala. Rastejo deleži zaposlenih z višjimi stopnjami izobrazbe, pada pa delež z nižjimi stopnjami. 38 zaposlenih ali 4,4 % nima ustrezne izobrazbe za svoje delovno mesto. To število se zmanjšuje z naravnim odlivom.

Fluktuacija delavcev je 3,23 % (plan je bil pod 5 %). Visoka pa je odsotnost z dela zaradi zdravstvenih razlogov, in sicer 5,34 % oziroma 0,19 odstotne točke manj kot v predhodnem letu, tako da plan (4 %) ni bil dosežen.

Zaposleni so se za potrebe delovnega procesa izobraževali v povprečju 3,47 dni na zaposlenega, od tega v internih izobraževalnih programih 2,19, v eksternih pa 1,28 dni. Vključeno je tudi izobraževanje s področja varnosti in zdravja pri delu. Kljub temu so se zgodile 4 nesreče pri delu, s čimer plan (0) ni bil dosežen. Opravljeno je bilo nekaj manj preventivnih zdravstvenih pregledov (116), kot je bilo predvideno (176). Razlog je bil predvsem v sočasnem sprejetju nove zdravstvene ocene tveganja, ki je rok za izvedbo preventivnih pregledov podaljšala, plan pa ni bil popravljen. Nekaj preventivnih pregledov ni bilo opravljenih zaradi daljših odsotnosti zaposlenih (dolge bolniške, porodniške).



## 20. Zagotoviti odličnost

### Cilj je delno dosežen.

Opravljena je bila samoocena notranjih kontrol. Ugotovitev je, da so v ZZZS notranje kontrole zagotovljene na pretežnem delu poslovanja in se še izpopolnjujejo, kar je razvidno iz Izjave o oceni notranjega nadzora.

ZZZS meri zadovoljstvo strank s spletno anketo. Vsako leto jo, v nasprotju s pričakovanji, izpolni manj ljudi, zato je ZZZS pristopil k prenovi spremljanja zadovoljstva strank. Rezultate ZZZS obdela, obravnava na kolegiju ZZZS in objavi na spletni strani kot letno poročilo v sklopu ankete. Na tej osnovi direktorji območnih enot sprejemajo ukrepe za izboljšanje stanja.

V posebni računalniški aplikaciji ZZZS spremlja odzivnost na pritožbe in pohvale, ki jih stranke podajajo ZZZS na različne načine: v knjigi pritožb, pisno, telefonsko, osebno. Cilj je, da se odgovori podajo v roku 15 dni, kar je doseženo v 90 %, ko gre za pohvale in 65 %, ko gre za pritožbe, kjer je potrebno velikokrat poizvedovanje pri izvajalcih zdravstvenih storitve, zato se rok za posredovanje odgovora stranki podaljša.

ZZZS meri tudi organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih, ki ostaja približno na ravni predhodnega leta.

## 5.3 NADZOR POSLOVANJA

Poslovanje ZZZS vsako leto na podlagi Zakona o Računskem sodišču revidira Računsko sodišče Republike Slovenije. Poleg zunanega nadzora ima ZZZS vzpostavljen tudi lasten sistem notranjega nadzora, ki vključuje redno nadziranje poslovanja (sistem notranjih kontrol in finančnega poslovanja) in notranje revidiranje.

### 5.3.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor vključuje redno nadziranje poslovanja s strani odgovornih oseb ZZZS in naknadne, neodvisne preglede Sektorja za notranje revidiranje. V ZZZS je izboljševanje notranjega nadzora stalen nepretrgan proces, v sklopu katerega ima notranje revidiranje pomembno mesto.

#### 5.3.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA ZZZS

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

Iz ocene notranjega nadzora za leto 2014 izhaja, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje delovanja so opredeljeni merljivi cilji. Doseganje ciljev je izpostavljeno številnim tveganjem, pri čemer ZZZS večino tveganj z rednim izvajanjem in dopolnjevanjem kontrolnih aktivnosti uspešno obvladuje. Pomembno tveganje, zaradi katerega lahko pride do večje iz-



postavljenosti doseganja poslovnih in kontrolnih ciljev, je kadrovsko tveganje, na katero je ZZZS opozoril tudi v Izjavi. K zagotavljanju ustreznega nadzora pomembno prispeva informacijski sistem, komuniciranje in nadzor nad vzpostavljenim sistemom. Kot vsako leto, je ZZZS tudi v letu 2014 notranji nadzor izboljšal, ker je prikazano v Izjavi (poglavje 5.4).

#### 5.3.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

Položaj in organiziranost notranjega revidiranja, pristojnosti in odgovornosti ter naloge notranjega revidiranja v ZZZS so opredeljene v Pravilniku notranjega revidiranja, ki je bil v letu 2014 posodobljen. Z novim Pravilnikom notranjega revidiranja je ZZZS uskladal izvajanje notranjega revidiranja z novimi Usmeritvami za državno notranje revidiranje in vzpostavil funkcijsko odgovornost vodje Sektorja za notranje revidiranje Upravnemu odboru. Z uvedeno spremembo ZZZS sledi sodobnim principom upravljanja.

Notranje revizorke izvajajo redni nadzor nad poslovanjem in svetujejo vodstvu pri izboljševanju poslovanja. Obseg in razpored revizij, ki jih izvaja Sektor za notranje revidiranje, je opredeljen v letnem načrtu dela, ki ga potrdi generalni direktor ZZZS in s katerim se seznanja Upravni odbor. Sektor za notranje revidiranje v letnem poročilu poroča o uresničevanju letnega načrta.

V letu 2014 je bilo v revizijski pregled vključenih 15,22 % procesov ZZZS (načrtovano 21,74)<sup>26</sup>, za katere se pričakuje revidiranje s strani Sektorja za notranje revidiranje. Zaključene revizijske naloge v letu 2014 so bile naslednje:

- revidiranje postopkov obračunavanja oziroma preverjanja obračunov zdravstvenih storitev drugih držav EU,
- revidiranje postopkov zagotavljanja pravice do terciarnih medicinskih pripomočkov,
- projekt Izdatki ZS,
- revidiranje procesa odločanja o refundacijah nadomestil,
- revidiranje postopkov izvajanja nadzorov in
- revidiranje zagotavljanja varnosti pri delu.

Revizijski pregledi so bili izvedeni na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:

- Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
- Področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke,
- Področje za urejanje zavarovanja in mednarodno zdravstveno zavarovanje,
- Področje za analitiko in razvoj in PE Informacijski center (izvajanje projekta) in
- Sektor za pravne in splošne zadeve.

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

V skladu s Pravilnikom notranjega revidiranja lahko Sektor za notranje revidiranje izvaja tudi svetovanja, pri čemer pa se v letu 2014 niso izvajale večje svetovalne naloge. Za vse svetovalne aktivnosti je bilo porabljen le 0,6 % celotnega efektivnega časa.

<sup>26</sup>S kazalnikom stopnja pokritja spremljamo kolikšen del poslovanja (število procesov) je bil vključen v revizijsko ocenjevanje. Na spremljanje stopnje pokritja močno vpliva način členitve poslovanja na procese. Prikazana stopnja pokritja je izračunana na podlagi členitve poslovanja, ki je bila upoštevana ob pripravi načrta dela za leto 2014.



### 5.3.1.3 ZUNANJE REVIDIRANJE

V letu 2014 je Računsko sodišče v zvezi s poslovanjem ZZZS zaključilo:

- redno revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja za leto 2012 in

- revizijo uspešnosti pri nadzoru nad nenujnimi reševalnimi prevozi.

Računsko sodišče je o računovodskih izkazih ZZZS za leto 2012 izreklo pozitivno mnenje. Računsko sodišče meni, da revidirani računovodski izkazi v vseh pomembnih pogledih pravilno prikazujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS na dan 31.12.2012 ter prihodke in odhodke oziroma prejeme in izdatke za tedaj končano leto. Glede pravilnosti poslovanja je Računsko sodišče zaradi nepravočasne izvedbe javnega naročila poštne storitve izreklo mnenje s pridržkom. Ker je ZZZS že pred začetkom izvajanja revizijskega postopka dokončal postopek oddaje javnega naročila za izbiro izvajalca poštne storitve, Računsko sodišče ni zahtevalo odzivnega poročila.

Računsko sodišče je v letu 2014 izvedlo tudi revizijo uspešnosti ZZZS pri nadzoru nad nenujnimi reševalnimi prevozi. Ocenilo je, da ZZZS ni bil uspešen pri izvajanju avtomatiziranih kontrol, ker ni imel na voljo ustreznih in zadostnih podatkov v elektronski obliki, na osnovi katerih bi lahko izvajal učinkovite avtomatizirane kontrole gospodarnosti izbire izvajalca nenujnih reševalnih prevozov. Računsko sodišče je tudi ocenilo, da ZZZS ni bil uspešen pri izvajanju terenskih nadzorov, saj v obdobju na katero se nanaša revizija, ni izvajal učinkovitih terenskih nadzorov naročnikov, ki negospodarno izbirajo izvajalce nenujnih reševanih prevozov. Ker je ZZZS med revizijskim postopkom, kjer je bilo mogoče, odpravil razkrite pomanjkljivosti oziroma izvedel ustrezne popravilne ukrepe, Računsko sodišče ni zahtevalo odzivnega poročila, podalo pa je štiri priporočila.

V tem obdobju pa je Računsko sodišče začelo tudi z izvajanjem revizijskega pregleda računovodskih izkazov in pravilnostjo poslovanja v letu 2013, ki pa v tem letu ni bil zaključen.

V revizijskih poročilih Računskega sodišča ugotovljene nepravilnosti oziroma slabosti ne razkrivajo pomembnih slabosti v ustroju notranjega nadzora ZZZS.



## 5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 24	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladam tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samooценitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij in sektorjev, sekretarja Zavoda in direktorja PE IC) za področja:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tveganj poslovnih procesov in tveganj, da se cilji ne bodo uresničili,</li> <li>• kontrolnega okolja,</li> <li>• opredeljenosti in merljivosti ciljev,</li> <li>• sistema notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja,</li> <li>• sistema informiranja in komuniciranja,</li> <li>• sistema nadziranja.</li> </ul>	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



<b>4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
<b>5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
<b>6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):</b>	
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	x
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	
ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:	
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:	
Matična številka:	
ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:	
Matična številka:	
Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se Izjava nanaša, presega 2,086 mio evrov (če da, navedeno predstojnik označi v polje):	
x	
Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je:	
(dan XY, mesec XY in leto 20XY)	
ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil ker:	
<p><b>V letu 2014 (leto, na katerega se Izjava nanaša) sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):</b></p> <p>Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, ter nadgradili postopke sistema informacijske varnosti, in sicer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dograjena je bila aplikacija Povračila v zvezi z notranjo kontrolo, vezano na ugotavljanje upravičenosti do pravice do pogrebne/posmrtnine v letu 2014 glede na datum smrti zavarovanca;</li> <li>• dograjena je bila aplikacija Nadomestila z naknadno kontrolo istočasne nege in hospitalizacije;</li> <li>• dograjena je bila aplikacija MP in sistem on-line ob uvedbi obnovljive naročilnice;</li> <li>• uvedli smo aplikacijo „CTMR“ v Zavodovem analitskem sistemu (podatkovno skladišče), namenjeno spremljanju in nadziranju dejavnosti CT in MR;</li> <li>• aplikacija »Materialno poslovanje« - MKW (polna funkcionalnost), s katero smo vzpostavili sistem popolnega evidentiranja vseh artiklov, spremljanje porabe, ažuriranje šifrantov in združevanje podatkov;</li> <li>• aplikacija „Počitniške kapacitete ZZS“ - izboljšali preglednost in učinkovitost spremljanja oddaje in zasedenosti ter uvedli notranje kontrole (onemogočeno podvajanje rezervacij idr.);</li> <li>• nadgrajeni postopki za nadzor delovanja informacijskega sistema ZZS z uporabo organizacijsko - tehničnih rešitev.</li> </ul> <p>Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dopolnjena Pravila OZZ zaradi izvajanja Direktive 2011/24/EU - enotnost dela in uveljavljanja pravic;</li> <li>• Navodilo za urejanje zavarovanja po 21. točki 15. člena ZZVZZ za nazaj pred 1. 4. 2014;</li> <li>• Navodilo za brisanje delovnega dovoljenja na podlagi ugotovitve, da je oseba pridobila pravico do prostega dostopa na trg dela, po podatkih evidence OZZ;</li> <li>• Navodilo o medsebojnem izključevanju MP (Okrožnica MP št. 7/2014);</li> <li>• Navodilo o upravljanju z napakami, ki jih on-line sistem zavrača v predpisu in izdaji MP izvajalcem zdravstvenih storitev in dobaviteljem;</li> <li>• Navodilo o zagotavljanju funkcionalne ustreznosti MP in zahtevnejših vozičkov;</li> <li>• Navodilo o zagotavljanju predlog, hlačnih predlog (plenic), posteljnih predlog ali nepropustnih hlač v socialnih in drugih zavodih na mesečne zbirne naročilnice;</li> <li>• Navodilo za uresničevanje pravice zavarovane osebe do pripomočkov za vid;</li> <li>• Navodilo za zajem in posredovanje podatkov v predpisanih in izdanih MP v on-line sistem;</li> <li>• izdan je bil Sklep o imenovanju lastnikov, vsebinskih in informacijskih skrbnikov aplikacije Izdatki ter nosilcev postopkov obveščanja izvajalcev in dobaviteljev o spremembah pri beleženju in obračunu zdravstvenih storitev in izdanih materialov;</li> <li>• Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov (kontinuirano posodabljanje – v 2014 izdanih čez 20 okrožnic);</li> <li>• Navodilo za obračun – vprašanja in odgovori (prenova - Navodilo št. 31);</li> </ul>	



- vsebinske definicije za informacijsko pripravo podatkovnih skladišč v Zavodovem analitskem sistemu za naslednje vsebinske sklope podatkov - aplikacije: splošna in druge zunajbolnišnične dejavnosti, specialistična ambulantna dejavnost, zobozdravstvo, medicinski pripomočki in nadomestila;
- Pravilnik o preprečevanju goljufij pri izvajanju dejavnosti ZZS ter s tem vzpostavili sistem za enotno ravnanje na tem področju;
- vsebinske definicije za izgradnjo računalniške aplikacije za spremljanje primerov obravnave sumov na goljufije;
- novo Izjavo o varnosti z oceno tveganja delovnih mest ZZS in požarni red;
- Pravilnik o varovalni opremi;
- Pravilnik o prepovedi dela pod vplivom alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc – za večjo varnost zaposlenih, višjo produktivnost in boljše poslovanje.

**Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladam v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):**

1. zunanja tveganja - nezadostni finančni in kadrovske viri, spremembe v zakonodaji, ki nalagajo dodatna finančna bremena in dodatna dela, ki jih z obstoječimi viri ni možno v celoti realizirati v rokih - načrtovani ukrepi: spremljanje zakonodajnih predlogov v vseh fazah sprejemanja ter podajanje pripomb, opozarjanje ministrstva in organe upravljanja na tveganja in posledice;
2. zmanjševanje finančnih sredstev za službo ZZS - tveganja pri rednem posodabljanju in vzdrževanju IS - načrtovani ukrepi: uporaba obstoječe IKT, zmanjševanja angažiranja zunanjih partnerjev; če bodo možnosti dodatnih zaposlitev, povečati programiranje z lastnim kadrom;
3. kadrovska tveganja, ki nastopajo zaradi restriktivne kadrovske politike in ne omogoča zaposlovanje novih kadrov in pomladitev ekipe PE IC - načrtovani ukrepi: uporaba obstoječega kadra, zamik realizacije nekaterih nalog z nižjo prioriteto;
4. premalo analitičnega in statističnega znanja obstoječih zaposlenih – načrtovani ukrepi: posebna usposabljanja zaposlenih, ki bodo uporabljali aplikacije Zavodovega analitskega sistema;
5. razmejitvena dolžnost pri obračunu nadomestil – načrtovani ukrepi: naknadne notranje kontrole, vzpostavitev eVEM, organizacijski in kadrovske ukrepi, ko bodo za to izpolnjeni pogoji;
6. kritična presoja predlogov za uvrstitev novih MP med pravice - načrtovani ukrepi: sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki in priprava HTA študij;
7. pridobivanje podatkov za analiziranje obstoječih cen in razvijanje modelov plačevanja zdravstvenih storitev - načrtovani ukrepi: sodelovanje z izvajalci.

**Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:**

Samo Fakin, dr. med., generalni direktor

Datum podpisa predstojnika:  16. 12. 2014



**Pojasnilo k točki 6.:** Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja z lastno notranjerevizijsko službo, s skupno notranjerevizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjerevizijskih storitev (10. do 12. člen, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZJF (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba slednjih je tudi lastna notranjerevizijska služba tistih njihovih organov v sestavi, ki nimajo svoje lastne notranjerevizijske službe.

Skupna notranjerevizijska služba je lahko ustanovljena v okviru enega proračunskega uporabnika ali kot samostojna strokovna služba proračunskih uporabnikov in izvaja notranje revidiranje na podlagi aktov o ustanovitvi in poslovanju, ki določajo tudi pravice in obveznosti ustanoviteljev, ki so sopodpisniki teh aktov ali so pristopili k skupni notranjerevizijski službi kasneje na podlagi mandatnih pogodb. V primeru, da proračunski uporabnik ni podpisnik aktov skupne notranjerevizijske službe, ni podpisal mandatne pogodbe oziroma skupna notranjerevizijska služba nima pravne podlage za vključitev proračunskega uporabnika v svoje revizijsko okolje, proračunski uporabnik nima zagotovljenega notranjega revidiranja s strani skupne notranjerevizijske službe.

Proračunski uporabniki, razen tistih, ki so v skladu z ZJF dolžni ustanoviti lastno notranjerevizijsko službo, si lahko zagotovijo notranje revidiranje svojega poslovanja tudi na podlagi oddaje javnega naročila zunanjemu izvajalcu notranjerevizijskih storitev.

Vsi proračunski uporabniki so dolžni zagotoviti funkcijo notranjega revidiranja, in sicer, če odhodki in finančnem načrtu presegajo 2.086.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.





## VIRI

Eurostat, HEIDI data tool, spletni portal.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zdravstveni statistični podatki – podatkovne zbirke. Ljubljana, NIJZ, spletni portal.

OECD (2014), Health at a glance: Europe 2014, OECD Publishing  
[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014\\_health\\_glance\\_eur-2014-enjsessionid=2kcnjxkqolx.x-oecd-live-01](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014_health_glance_eur-2014-enjsessionid=2kcnjxkqolx.x-oecd-live-01).

Poslovna poročila ZZZS za leta 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, 30/2003 – prečiščeno besedilo (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009, 30/2011, 49/2012, 106/2012, 99/2013 – ZSVarPre-C, 25/14 – Odl. US, 25/14, 85/14)

Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, 102/2010 – prečiščeno besedilo, 6/2012, 16/2013, 71/2013, 17/14 – ZZdr-2)

Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/2014)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009, 58/2010, 104/2010, 104/2011, 97/2012, 108/13, 94/14)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008, 62/2010 – ZUJPS, 40/2011)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009, 58/2010, 108/2013)

Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 63/2010)

Pravilnik o natančnejših pogojih in postopku za ugotavljanje medsebojne zamenljivosti zdravil (Uradni list RS, št. 102/2010, 17/14 – ZZdr-2)

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008, 105/2010, 17/14 – ZZdr-2)

Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. list RS št. 64/04)

Pravilnik o prevozu pacientov (Uradni list RS, št. 107/2009, 31/2010)

Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009, 58/2010, 97/2012)

Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/2013)

Pravilnik o razvrščanju živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 110/2010)

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008, 58/2010, 60/2010 – popr., 104/2010, 104/2011)

Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/2014)

Pravilnik o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja Zavoda (Uradni list RS, št. 38/1993)

Sklep o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14 in 85/14)

Slovenski računovodski standardi (Uradni list RS, št. 118/2005, 9/2006, 10/2006 – popr., 20/2006, 70/2006, 75/2006, 112/2006 – popr., 114/2006 – ZUE, 3/2007, 22/2007, 12/2008, 119/2008, 126/2008, 1/2010, 33/2010, 58/2010, 85/2010 – popr., 90/2010 – popr., 80/2011, 2/2012, 64/2012, 20/2014, 94/2014, 2/2015 – popr.)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2012. Ljubljana; SURS, 2012 (podatkovni portal SURS: [http://www.stat.si/tema\\_demografsko\\_prebivalstvo.asp](http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp))

Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/2001, 1/2002 – popr.)

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (Uradni list EU, št. 166, 30.4.2004, Uradni list EU, št. 200, 7.6.2004)

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 149, 5.7.1971)

Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti (Uradni list EU, št. 74, 27.3.1972)

Zakon o azilu (ZAzil) (Uradni list RS, št. 61/1999, 124/2000, 67/2001, 98/2003, 17/2006, 51/2006, 111/2007 – ZMZ)

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (Uradni list RS, št. 21/2013, 78/2013 – popr.)



Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list, št. 51/2006 – uradno prečiščeno besedilo, 23/2014, 50/2014)

Zakon o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (ZFPPIPP) (Uradni list RS, št. 13/2014 – uradno prečiščeno besedilo)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) (Uradni list RS, št. 94/2010, 50/2014)

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (ZIPRS1314) (Uradni list RS, št. 104/2012, 46/2013, 56/2013 – ZŠtip-1, 61/2013, 82/2013, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepr, 111/2013 – ZOPSPU-A)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 12/2013 – uradno prečiščeno besedilo, 19/2014, 90/2014-ZDU-1)

Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ) (Uradni list RS, št. 111/2007, 58/2009, 99/2010, 83/2012, 111/2013 in 114/2013-odl.US)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 93/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 40/2012-ZUJF)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)

Zakon o prekrških (ZP-1) (Uradni list RS, 29/2011 – uradno prečiščeno besedilo, 21/2013, 111/2013)

Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 18/1996-ZDavP, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 106/1999-ZPIZ-1, 81-2000-ZPSV-C, 97/2001-ZSDP, 97/2001, 96/2012-ZPIZ-2, 99/2013 – ZSVarPre-C, 91/2013 – ZZVZZ-M, 99/2013-ZSVarPre-C in 26&2014-ZSDP-1)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999, 30/2002-ZJF-C, 11472006 – ZUE)

Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001, 20/2006 – ZNOJF-1, 109/2012)

Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) (Uradni list RS, št. 18/1994, 36/1996, 20/1997 – ZDPra, 39/1999 – ZMPUPR, 98/1999 – ZZdrS, 56/2002 – ZSPJS)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 110/2002 – ZTD – B 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 57/2007, 17/2008, 58/2008, 69/2008- ZTFI-A, 69/2008 – ZZavar-E, 80/2008, 20/2009 – ZZZPF, 48/2009, 91/2009, 98/2009-ZIUZGK, 13/2010, 59/2010, 85/2010, 94/2010 – ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011 – ZDIU12, 27/2012, 40/2012 – ZUJF, 104/2012 – ZIPRS1314, 46/2013 – ZIPRS1314-A, 101/2013 – ZIPRS1415, 25/2014-ZFU, 50/2014 in 95/2014-ZUPJS15))

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre) (Uradni list RS, št. 61/10, 40/2011, 110/2011-ZDIU12, 40/2012-ZUJF, 14/2013, 63/13, 99/13 in 99/13 – ZUPJS-C)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 105-2006 – ZUS-1, 126/2007, 65/2008, 8/2010, 82/2013)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 97/2001, 76/2003, 47/2006, 114/2006 – ZUTPG, 10/2008, 62/2010 – ZUPJS, 40/2011 – ZUPJS-A, 40/2012 – ZUJF, 63/2013 – ZIUPTDSV, 99/2013 – ZSVarPre-C in 26/2014-ZSDP-1)

Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (ZSPDSL) (Uradni list RS, št. 86/201075/2012 in 47/2013 – ZDU-1G, 50/2014 in 90/2014-ZDU-1)

Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/2012, 96/2012 – ZPIZ-2, 104/2012 – ZIPRS1314, 105/2012, 8/2013, 46/2013 – ZIPRS1314-A, 47/2013 – ZOPRZUJF, 56/2013 – ZŠtip-1, 63/2013 – ZOsn-1, 63/2013 – ZJAKRS-A, 63/2013 – ZIUPTDSV, 63/2013, 99/2013 – ZUPJS-C, 99/2013 – ZSVarPre-C, 101/2013 – ZIPRS1415, 101/2013 – ZDavNepr, 107/2013-odl.US, 85/2014 in 95/2014)

Zakon o urejanju trga dela (ZUTD) (Uradni list RS, št. 80/2010, 40/2012 – ZUJF, 21/2013, 63/2013, 63/2013 – ZIUPTDSV in 100/2013, 32/2014 – ZPDZC-1, 95/2014 – ZIUPTDSV-A)

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) (Uradni list RS, št. 62/10, 40/2011, 40/2012 – ZUJF, 57/2012 – ZPCP-2D, 3/2013 – ZŠolPre-1, 14/2013, 56/2013 – ZŠtip-1 in 99/2013))

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 113/2005-ZInfP, 51/2007 – ZUstS-A, 67/2007)

Zakon o varstvu pred požarom (ZVPoz) (Uradni list RS, št. 71/1993, 87/2001, 110/2002 – ZGO-1, 105/2006, 9/2011, 83/2012)

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/2011)

Zakon o zdravilih (ZZdr-2) (Uradni list RS, št. 17/2014)

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08 – ZPacP, 77/08 – (ZDZdr), 40/12 – ZUJF in 14/13) Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 15/2008 – ZPacP, 58/2008, 107/2010 – ZPPKZ, 40/2012 – ZUJF, 14/2013)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08 – Skl. US, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/11 – ZUPJS-A, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C in 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/2014 – ZIUPTDSV-A, 95/2014 – ZUJF-C)



## KAZALO TABEL

Tabela 1. Izbrani splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji in primerjava s povprečjem v državah Evropske unije v letu 2012.....	14
Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2004 in 2014 ( % ).....	14
Tabela 3. Standardizirane stopnje umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi izbranih razlogov (bolezni) v Sloveniji in v primerjavi s povprečji držav Evropske unije v letu 2012. ....	16
Tabela 4. Izbrani kazalniki o zdravstvenih aktivnostih v Sloveniji in primerjava s povprečji v državah Evropske unije v letu 2012.....	17
Tabela 5. Pregled in ocena učinkov Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2014.....	23
Tabela 6. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2013 in 2014 (stanje na dan 31. 12.).....	27
Tabela 7. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2014 v primerjavi z letom 2013.....	28
Tabela 8. Število in način posredovanih podatkov iz evidenc o zavarovanih osebah ZZZS med letoma 2008 in 2014.....	29
Tabela 9. Deleži sredstev za posamezne vrste stroškov po dejavnostih v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v letih od 2008 do 2014 (povprečne cene 1–12 2014).....	34
Tabela 10. Planirana in plačana realizacija storitev po količini in vrednosti ter po dejavnostih v Sloveniji v letih 2013 in 2014.....	36
Tabela 11. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2014.....	38
Tabela 12. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2014. ....	39
Tabela 13. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2014. ....	40
Tabela 14. Število vseh opravljenih nadzorov ZZZS v letu 2014.....	41
Tabela 15. Finančni učinki po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2014. ....	42
Tabela 16. Izbrani kazalci o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji in primerjava s povprečjem v EU v letu 2012.....	43
Tabela 17. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti glede na povprečje v Sloveniji v letih 2013 in 2014. ....	44
Tabela 18. Povprečne pričakovane čakalne dobe za izbrane storitve oziroma programe v letih 2013 in 2014.....	47
Tabela 19. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi v letih od 2008 do 2014.....	49
Tabela 20. Plan in realizacija prospektivnega programa v letu 2014.....	50
Tabela 21. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leti 2012 in 2013.....	53
Tabela 22. Objave kazalnikov kakovosti slovenskih bolnišnic na njihovih spletnih straneh. ....	54
Tabela 23. Zdravila, predpisana na recept ter izdana v letih 2013 in 2014.....	55
Tabela 24. Število izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov v letu 2014.....	59
Tabela 25. Stroški izdanih, izposojenih in servisiranih medicinskih pripomočkov po skupinah v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2013 in 2014.....	60
Tabela 26. Število izdanih medicinskih pripomočkov po vrstah z največjim vplivom na stroške v letih 2013 in 2014.....	61
Tabela 27. Število vseh obravnjav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2014.....	63
Tabela 28. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS na senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2014.....	63
Tabela 29. Število vloženih in rešenih zahtev za izdajo odločbe in število odločb, izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS v letu 2014.....	64
Tabela 30. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem po območnih enotah v letu 2014.....	65
Tabela 31. Absentizem po razlogihčasne zadržanosti od dela v Sloveniji v letih 2013 in 2014.....	66
Tabela 32. Spremljanje zahtevkov v zvezi z neposrednim izplačilom nadomestil plač delavcem začasno zadržanost od dela. ....	68
Tabela 33. Nadomestila in druge denarne dajatve v letih 2013 in 2014.....	69
Tabela 34. Stroški za zagotavljanje izjemnih povračil po vrstah v letih 2013 in 2014.....	70
Tabela 35. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2014 (v evrih).....	72
Tabela 36. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2009–2014.....	73
Tabela 37. Število izdanih listin za tujino v letih 2009 do 2014.....	73
Tabela 38. Načrtovana zdravljenja v tujini v letu 2014.....	74
Tabela 39. Ukrepi za izenačitev odhodkov s prihodki v letu 2014.....	80

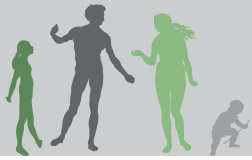


Tabela 40. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb in posojil in naložb konec meseca v letu 2014.....	82
Tabela 41. Skrajšani pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2013 in 31. 12. 2014.....	84
Tabela 42. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2014 v primerjavi z letom 2013 po ekonomski klasifikaciji.....	91
Tabela 43. Prihodki ZZZS v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 in rebalansom finančnega načrta za leto 2014.....	92
Tabela 44. Povprečni mesečni zneski plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje na zavarovanca po osnovnih kategorijah zavarovancev v Sloveniji v letu 2014.....	93
Tabela 45. Odhodki ZZZS v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2014 po namenih porabe.....	96
Tabela 46. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2014 v evrih.....	107
Tabela 47. Račun financiranja v letu 2014 v evrih.....	108
Tabela 48. Prihodki in odhodki ter prejemi in izdatki v letu 2014.....	108
Tabela 49. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letu 2014 v primerjavi z letom 2013.....	119
Tabela 50. Delež objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2014 po temah.....	121
Tabela 51. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2014 v knjižnici ZZZS glede na vrste gradiva.....	126
Tabela 52. Izterjava regresnih zahtevkov v letih 2013 in 2014.....	128
Tabela 53. Število začetih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih zadev.....	129
Tabela 54. Javna naročila ZZZS v letu 2014 po postopkih.....	129
Tabela 55. Investicije in investicijsko vzdrževanje po organizacijskih enotah ZZZS v letu 2014.....	130
Tabela 56. Nezgode delavcev ZZZS pri delu in število preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2014.....	138
Tabela 57. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji po metodologiji OECD za zdravstvene račune za leti 2011 in 2012 in ocena izdatkov za leti 2013 in 2014, v tekočih cenah in v % BDP.....	142
Tabela 58. Javni in zasebni izdatki za zdravstvo (v PPP evrih) na prebivalca in v deležu BDP v primerjavi z državami EU v letu 2012.....	144
Tabela 59. Javni in zasebni izdatki kot delež vseh izdatkov za zdravstvo v Sloveniji in v primerjavi z državami EU 28 v letu 2012 (v %)......	145
Tabela 60. Čakalne dobe za operacijo sive mreže, zamenjavo kolka in kolena v Sloveniji v primerjavi z izbranimi državami EU v letu 2013.....	146
Tabela 61. Pregled uresničevanja razvojnih nalog in projektov v letu 2014.....	148
Tabela 62. Pregled uresničevanja globalnih ciljev strateškega razvojnega programa v letu 2014.....	150



## KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	9
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	10
Slika 3.	Pogodbena vrednost programa zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2014.....	33
Slika 4.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 2004 in 2014.....	34
Slika 5.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2014.....	35
Slika 6.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2014.....	35
Slika 7.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih v zobozdravstvu v letih 2013 in 2014.....	48
Slika 8.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila, predpisana na recept, v tisoč evrih v obdobju 2001–2014.....	56
Slika 9.	Gibanje absentizma v Sloveniji v letih od 2004 do 2014.....	67
Slika 10.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji od leta 1992 dalje.....	78
Slika 11.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 2004–2014.....	80
Slika 12.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2014.....	81
Slika 13.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2014.....	93
Slika 14.	Struktura prihodkov ZZZS po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija) v letu 2014.....	95
Slika 15.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2014.....	97
Slika 16.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2014.....	97
Slika 17.	Nominalna in realna rast odhodkov za zdravila med letoma 2004 in 2014.....	101
Slika 18.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2014 v primerjavi s predhodnimi leti.....	106
Slika 19.	Število transakcij v sistemu on-line po mesecih v letu 2014.....	114
Slika 20.	Informacijske skrbniške naloge po vrstah in vsebini v letu 2014.....	116
Slika 21.	Razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS po mesecih v letu 2014.....	118
Slika 22.	Na spletni strani www.cbz.si lahko preverimo, za katero zdravilo v terapevtski skupini ni potrebno doplačilo (zavarovani osebi je omogočeno najmanj 1 zdravilo brez doplačila).....	123
Slika 23.	Promocijska razglednica, ki je bila izdelana v okviru projekta "Več zdravja na delovnem mestu".....	124
Slika 24.	Naslovnica nove tiskane publikacije ZZZS za boljšo informiranost in ozaveščenost zavarovanih oseb o pravicah in načinu njihovega uresničevanja.....	125
Slika 25.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2014.....	134
Slika 26.	Organizacijska klima ZZZS v letih 2013 in 2014.....	136





