

















# občasnik

## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XXVI

ZZZS št. 1 // 26. januar 2018

## KAZALO

Poslovanje ZZZS		
	Konstituiranje organov upravljanja ZZZS za novo mandatno obdobje 2017–2021	2
	Poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2018	6
	Prva ocena finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2017	13
	Izjava o oceni notranjega nadzora za leto 2016	17
	Mnenje Računskega sodišča RS na računovodske izkaze in pravilnost poslovanja ZZZS za leto 2015	19
	Integriteta – dobro je vedeti	23
	Izjava zavezanosti vodstva ZZZS k osebni in organizacijski integriteti ter etičnemu ravnanju	26
	Novosti na področju preprečevanja goljufij	27
	Načrt promocije zdravja na delovnem mestu v ZZZS	31
	Sklep o imenovanju skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu in imenovanju promotorjev zdravja	35
	Promocija zdravja na delovnem mestu v ZZZS v letu 2017	36
	Dan ZZZS 2017	37
	Menjava oken na sedežu ZZZS	41
	20. obletnica selitve v nove prostore sedeža ZZZS Območne enote Kranj	43
Akti ZZZS		
	Seznam objavljenih pravnih aktov, navodil in okrožnic ZZZS v obdobju od januarja do decembra 2017	45
	Navodilo glede ravnanja v primeru lobiranja	51
Poročila		
	Delovno srečanje za izvajanje Sporazuma o socialni varnosti med ZDA in Republiko Slovenijo ter upravnega dogovora	56
	Poročilo z udeležbe na PCSI Casemix Summer School 2017	57
	Pridobivanje znanja in informacij v tujini – študijski obisk Estonije in Litve	63
	Študijski obisk na Nizozemskem	64
	Poročilo s konference eHealth, Talin	65
	Poročilo o udeležbi na konferenci »Varnost in zdravje pri delu v spreminjajočem se delu sveta«	66
	Poročilo o udeležbi na mednarodni konferenci »Kontinenca+«	67
Informacijski sistem ZZZS		
	Elektronske vloge za potrdila A1	70
	Vključitev ZZZS v evropski informacijski sistem EESSI	73
	Informacijska varnost in elektronska pošta	76
Kadri in znanje		
	Interni izobraževalni programi v letu 2017	77
	Spoštovane sodelavke in sodelavci, nove diplomantke in diplomanti!	91
	Kadri v številkah – na dan 31.12.2017	91
Sindikalne novice		
	Aktualno v sindikatu dejavnosti obvezne socialne varnosti	92

# Konstituiranje organov upravljanja ZZZS za novo mandatno obdobje 2017–2021

24. oktobra 2017 je potekala prva konstitutivna seja Skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), ki je najprej potrdila poročilo volilne komisije ZZZS o izvolitvi oziroma imenovanju članov Skupščine in članov Območnih svetov ZZZS za novo štiriletno mandatno obdobje 2017–2021.

Volilna komisija ZZZS je v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanju članov v organe upravljanja na podlagi zapisnikov volilnih odborov, ki so 3. 10. 2017 izvedli volitve v volilnih zborih – predstavnikih delodajalcev in aktivnih zavarovancev, na podlagi Sklepa Vlade Republike Slovenije o imenovanju članov skupščine ZZZS – predstavnikov delodajalcev za področje državne uprave in negospodarskih javnih služb in na podlagi sklenjenih sporazumov o imenovanju članov Skupščine ZZZS – predstavnikov upokoјencev, invalidov in kmetov, na seji dne 24. 10. 2017 ugotovila naslednje rezultate glasovanja in izid volitev za člane skupščine in člane območnih svetov ZZZS.

Slika 1: Člani Skupščine ZZZS na 1. konstitutivni seji dne 24. 10. 2017 v družbi generalnega direktorja in sekretarke ZZZS.

## 1. Za člane Skupščine ZZZS so bili izvoljeni – imenovani:

### Predstavniki delodajalcev:

- Igor Antauer
- Jasmina Anžlovar
- Marko Bokal
- Bogdan Božac
- Tatjana Čerin
- Ivan Gracar
- Tevž Korent
- Gregor Makuc
- Danijel Medved
- Saša Muminović
- Davorin Poherc
- Gregor Rajšp
- Jože Smole
- Slavko Šega
- Franc Vesel
- Bronislava Zaloker
- Tanja Mate\*
- Tatjana Buzeti\*
- Katja Lisec\*
- Franci Klužer\*

\* Imenovani s strani Vlade RS



**Predstavniki zavarovancev:****Predstavniki aktivnih zavarovancev**

- Lučka Böhm
- Jelena Dudine
- Boris Frajnkovič
- Bojan Goljevšček
- Dragica Kekec
- Alen Pečarič
- Krištof Počivavšek Jakob
- Andreja Poje
- Anton Rozman
- Tajana Stipan
- Irena Štamfelj
- Mojca Šumer Korman
- Janez Turuk
- Igor Velušček
- Jernej Zupančič

**Predstavniki upokojencev**

- Andrej Gerenčer
- Niko Jurišič
- Nevenka Lekše
- Mirko Miklavčič
- Cecilija Možič
- Rosvita Svenšek
- Martin Toth

**Predstavnika invalidov**

- Dane Kastelic
- Boris Šuštaršič

**Predstavniki kmetov**

- Janez Beja

**2. Za člane območnih svetov ustanovljenih na območjih posameznih območnih enot ZZZS so bili izvoljeni – imenovani:****Območna enota Celje**

- Mateja Berdnik, predstavnica delodajalcev
- Jožefa Berghaus, predstavnica delodajalcev
- Danijel Medved, predstavnik delodajalcev
- Mojca Stropnik, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Matej Velenšek, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Drago Kolar, predstavnik invalidov
- Olga Nezman, predstavnica upokojencev

**Območna enota Koper**

- Rajko Kodrič, predstavnik delodajalcev
- Tomaž Može, predstavnik delodajalcev
- Milan Škapin, predstavnik delodajalcev
- Bojan Kramar, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Greta Vatovec, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Drago Šajn, predstavnik invalidov
- Frančišek Koščak, predstavnik upokojencev



Slika 2. Lučka Böhm, nova predsednica Skupščine ZZZS, in Franc vesel, novi namestnik predsednice Skupščine ZZZS, za obdobje 2017–2021.

**Območna enota Kranj**

- Aleksander Gorečan, predstavnik delodajalcev
- Janja Kozjek, predstavnica delodajalcev
- Jadranka Švarc, predstavnica delodajalcev
- Danijela Mohorič, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Romana Oman, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Beno Virt, predstavnik invalidov
- Janez Bedina, predstavnik upokojencev

**Območna enota Krško**

- Dušan Arh, predstavnik delodajalcev
- Darko Gorišek, predstavnik delodajalcev
- Ana Jelančič, predstavnica delodajalcev
- Ivica Sotelšek, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Marjan Urbanč, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Ivan Kostrevec, predstavnik invalidov
- Snežana Resman, predstavnica upokojencev

**Območna enota Ljubljana**

- Staša Baloh Plahutnik, predstavnica delodajalcev
- Franc Leskovec, predstavnik delodajalcev
- Igor Vrhovec, predstavnik delodajalcev
- Nina Štrajhar, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Avgušтина Zupančič, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Anton Kastelic, predstavnik invalidov
- Franci Vladislav Magister, predstavnik upokojencev

**Območna enota Maribor**

- Aleš Pulko, predstavnik delodajalcev
- Jernej Salecl, predstavnik delodajalcev
- Janez Šauperl, predstavnik delodajalcev
- Edvard Kupčič, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Boris Radosavljevič, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Anton Kolar, predstavnik invalidov
- Ana Kotnik, predstavnica upokojencev

**Območna enota Murska Sobota**

- Ernest Bransberger, predstavnik delodajalcev
- Robert Grah, predstavnik delodajalcev
- Marjan Koren, predstavnik delodajalcev
- Metka Babič, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Zdenka Bobovec, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Ivan Rešeta, predstavnik invalidov
- Vijola Bertalanič, predstavnica upokojencev

**Območna enota Nova Gorica**

- Milan Fornazarič, predstavnik delodajalcev
- Darja Povšič Peršolja, predstavnica delodajalcev

- Nevenka Volk Rožič, predstavnica delodajalcev
- Anica Erjavec, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Ivica Gnezda Šuligoj, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Ivan Mrevlje, predstavnik invalidov
- Ivan Bratuž, predstavnik upokojencev

**Območna enota Novo mesto**

- Janez Ravbar, predstavnik delodajalcev
- Alenka Vidmar, predstavnica delodajalcev
- Anka Zajc, predstavnica delodajalcev
- Igor Iljaš, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Lucija Vidmar, predstavnica aktivnih zavarovancev
- Jože Zupanc, predstavnik invalidov
- Cirila Surina Zajc, predstavnica upokojencev

**Območna enota Ravne na Koroškem**

- Roman Krivograd, predstavnik delodajalcev
- Miroslav Rednak, predstavnica delodajalcev
- Karmen Sonjak, predstavnica delodajalcev
- Lojze Raško, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Matej Vidovič, predstavnik aktivnih zavarovancev
- Jožef Friedl, predstavnik invalidov
- Željko Kljajič, predstavnik upokojencev

Skupščina ZZZS je na konstitutivni seji potrdila mandate vseh 45 članov Skupščine ter nato izvolila predsednico Skupščine, ki je postala Lučka Böhm, predstavnica aktivnih zavarovancev, ter namestnika predsednice Skupščine, ki je postal Franc Vesel, predstavnik delodajalcev.

Skupščina ZZZS je najvišji organ upravljanja ZZZS, ki ga sestavljajo demokratično izvoljeni oziroma imenovani predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov. Najpomembnejše naloge Skupščine ZZZS so:

- sprejemanje statuta ZZZS in drugih splošnih aktov za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- določanje finančnega načrta, sprejem letnega poročila ZZZS, odločanje o razporeditvi presežka in potrjevanje programa ukrepov za sanacijo primanjkljaja;
- določanje podrobnejšega obsega pravic do zdravstvenih storitev, standardov in normativov izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- določanje smernic in izhodišč za pogajanja s partnerji v zdravstvu, in sicer za izvajanje programov, oblikovanje cen storitev in drugih podlag za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev.



V nadaljevanju so člani Skupščine ZZZS opravili še imenovanje predsednice, namestnice predsednice in člane Upravnega odbora ZZZS, ki so:

- Tatjana Čerin, predsednica, predstavnica delodajalcev,
- Dragica Kekec, namestnica predsednice, predstavnica aktivnih zavarovancev,
- Andreja Poje, članica, predstavnica aktivnih zavarovancev,
- Igor Antauer, član, predstavnik delodajalcev,
- Jože Smole, član, predstavnik delodajalcev,
- Tatjana Buzeti, članica, predstavnica delodajalcev, imenovana s strani Vlade RS,
- Rosvita Svenšek, članica, predstavnica upokojencev,
- Janez Beja, član, predstavnik kmetov,
- Dane Kastelic, član, predstavnik invalidov,
- Nataša Kûs, članica, predstavnica delavcev ZZZS,
- Martin Velušček, član, predstavnik delavcev ZZZS.

Upravni odbor ZZZS je izvršilni organ Skupščine. Poslovodni organ, odgovoren Skupščini je generalni direktor ZZZS. Pomemben organ upravljanja na regionalni ravni so tudi območni sveti, ki bodo do konca decembra 2017 konstituirani na vseh 10 območnih enotah ZZZS. 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 RS ali Ministrstva za zdravje. Tako na primer Skupščina ne more sama spreminjati višine prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje, temveč lahko to zgolj predlaga Državnemu zboru. Prav tako mora Skupščina pridobiti soglasje Vlade na statut ZZZS in na finančni načrt ZZZS ter soglasje Državnega zbora RS k imenovanju generalnega direktorja ZZZS za mandat 4 let.

Soglasje ministra za zdravje je potrebno za spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (splošni akt ZZZS, s katerim se na podlagi zakona podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb ter nadzor uresničevanja pravic in obveznosti).

Borut Bogataj  
Suzana Jarc  
Damjan Kos

Slika 3. Tatjana Čerin, nova predsednica Upravnega odbora ZZZS, in Dragica Kekec, nova namestnica predsednice Upravnega odbora ZZZS, za obdobje 2017–2021.



# Poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2018

## 1. Predlog finančnega načrta ZZZS za leto 2018

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je na seji dne 12. 1. 2018 sprejela predlog finančnega načrta ZZZS za leto 2018 in ga posredovala v soglasje Vladi RS. Finančni načrt ZZZS za leto 2018 izkazuje načrtovane prihodke in prejemke ter odhodke in izdatke ZZZS za financiranje programov in storitev zdravstvene dejavnosti in uveljavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v deležu, ki se zagotavlja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. S finančnim načrtom se določa bilanca prihodkov in odhodkov, račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja (tabela 1).

S Finančnim načrtom ZZZS za leto 2018 ZZZS sledi fiskalnemu pravilu in zagotavlja finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in uravnoteženo poslovanje brez zadolževanja (prihodki so enaki odhodkom). S finančnim načrtom so prihodki in odhodki povečani za 162 milijonov evrov v primerjavi s preteklim letom 2017. V največji meri je povečan program zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, in sicer za 106 milijonov evrov, in sicer zlasti za boljše vrednotenje programov, uvajanje novih programov, širitve obstoječih programov ter za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob. Vrednost in obseg enkratnih dodatnih programov za skrajševanje

nedopustnih čakalnih dob, določenih za leto 2017 v višini 28,5 milijona evrov bo deloma postal v letu 2018 redni program zdravstvenih storitev, del pa se še naprej plačuje kot enkratni dodatni program, poleg tega pa je v letu 2018 predvideno še dodatno povečanje sredstev za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob, in sicer za 8 milijonov evrov (to je petkrat več kot v letu 2016). Pomemben dvig odhodkov je načrtovan tudi za nadomestila plače za čas bolniškega staleža, in sicer za 33 milijonov evrov predvsem zaradi staranja delavcev in zadnje pokojninske reforme (podaljšanje delovne dobe), kar povečuje stopnjo obolevnosti delavcev. Zaradi uvajanja novih in dragih zdravil ter zaradi večje porabe so povečani tudi odhodki za zdravila na recept in za bolnišnična zdravila, in sicer za 16 milijonov evrov. Načrtovani prihodki v letu 2018 omogočajo dodatno povečanje obsega nekaterih zdravstvenih programov v primerjavi z letom 2017 ter boljše vrednotenje programov zdravstvenih storitev, saj so bile cene zdravstvenih storitev v letu 2017 na enaki ravni kot l. 2013, ko so bile znižane za 8,5 % v primerjavi z letom 2009 kljub naraščanju stroškov dela zaradi sprememb v politiki plač v javnem sektorju.

Pri pripravi finančnega načrta ZZZS za leto 2018 je upoštevano:

- veljavni predpisi,
- pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja glede na veljavni Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- ocena realizacije prihodkov in odhodkov ZZZS v letu 2017,
- globalni makroekonomski okviri razvoja Slovenije za leto 2018 (UMAR, september 2017),
- usmeritve Skupščine in Upravnega odbora ZZZS za pripravo finančnega načrta ZZZS za leto 2018,
- finančni učinki Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017, ki vplivajo na odhodke za zdravstvene storitve v letu 2018 v skupni višini 12 milijonov evrov (prenos na letno raven), od katerih se 8,5 milijona evrov nanaša na trajne širitve programov, 3,5 milijona evrov pa se nanaša na enkratni dodatni program za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob, ki v letu 2018 postane deloma redni program, del pa se še naprej plačuje kot enkratni dodatni program<sup>1</sup>;

Tabela 1. Bilanca prihodkov in odhodkov, račun finančnih terjatev in naložb ter račun financiranja.

	v evrih	
	<b>2018</b>	
<i>A. Bilanca prihodkov in odhodkov:</i>		
prihodki	2.847.000.000	
odhodki	2.847.000.000	
<b>Razlika med prihodki in odhodki</b>		<b>0</b>
<i>B. Račun finančnih terjatev in naložb:</i>		
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev		0
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev		0
<b>prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev</b>		<b>0</b>
<i>C. Račun financiranja:</i>		
zadolževanje		0
odplačilo dolga		0
<b>neto zadolževanje / neto odplačilo dolga</b>		<b>0</b>
<b>POVEČANJE / ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH</b>		<b>0</b>

<sup>1</sup> Vrednost in obseg enkratnih dodatnih programov za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob, določenih za leto 2017 v višini 28,5 milijona evrov deloma postane v letu 2018 redni program zdravstvenih storitev, del pa se še naprej plačuje kot enkratni dodatni program. Sredstva za ta namen se v letu 2018



Slika 1. Obravnave finančnega načrta ZZZS sta se prvič v zgodovini na seji Skupščine ZZZS dne 12. 1. 2018 udeležili ministrica za zdravje, Milojka Kolar Celarc in ministrica za finance mag. Mateja Vraničar Erman. Na fotografiji v pogovoru z generalnim direktorjem ZZZS Marjanom Sušljem.

- ocena končnega poročila zdravstvenih storitev za leto 2017, ki bo poravnan v letu 2018 v višini 13,9 milijona evrov;
- boljše vrednotenje programov zdravstvenih storitev za 79,8 milijona evrov zaradi podcenjenih cen zdravstvenih storitev, ki so glede na leto 2009 nižje za 8,5 % ob hkratnem povečanju zakonskih obveznosti in kolektivnih pogodb s področja plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju od leta 2015 dalje<sup>2</sup>,
- nujne širitve programov v višini 23,1 milijona evrov (11,6 milijona evrov za draga bolnišnična zdravila zaradi povečevanja porabe, spremembe cen in uvajanja novih zdravil predvsem na področju pediatrične nevrologije in onkologije; 4,5 milijona evrov za urgentne centre; 2,3 milijone evrov za dispečerski center; 1,7 milijona evrov za aplikacije dragih zdravil; 1,5 milijona evrov za program DORA; 0,6 milijona evrov za kardiološko rehabilitacijo v skladu s Splošnim dogovorom 2017; 0,6 milijona evrov za povečanje programa ortodontije za 15 % in 0,3 milijona evrov za povečanje timov za skupnostno psihiatrijo na primarni ravni);

delno zagotovijo s transferom iz državnega proračuna Republike Slovenije, delno pa iz sredstev ZZZS.

<sup>2</sup> V odhodkih zdravstvenih storitev pa ni posebej vključenega povečanja cen v skladu z UMAR napovedano povprečno rastjo cen življenjskih potrebščin.

- povečanje odhodkov za zdravstvene storitve za 12 milijonov evrov v skladu s sklepom Vlade RS iz leta 2017, ki so namenjeni skrajševanju čakalnih dob v zdravstvu ter povečanju kakovosti zdravstvene obravnave (skupaj bo v letu 2018 za ta namen porabljenih 18 milijonov evrov, od tega 8 milijonov evrov za spodbujanje in nagrajevanje zaposlenih, ki izvajajo programe za skrajšanje čakalnih dob in 10 milijonov evrov za nadaljevanje izvajanja enkratnih dodatnih programov za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob iz leta 2017 tudi v letu 2018);
- iz osnove za planiranje odhodkov za zdravstvene storitve so izločeni:
  1. enkratni končni poračun zdravstvenih storitev za leto 2016, ki je bil poravnan v letu 2017 v znesku 20,3 milijona evrov,
  2. prenos zapadlih obveznosti v plačilo iz leta 2016 v leto 2017 v višini 4,4 milijone evrov;
- 4,7 % rast odhodkov za zdravila (nominalno za 14,5 milijona evrov), predpisana na recept zaradi porasta predpisane količine zdravil ter spremembe v strukturi predpisovanja in uvedbe novih zdravil;
- po podatkih NIJZ za izvedbo programa cepljenja v letu 2018 se odhodki za cepiva povečajo za 0,6 milijona evrov zaradi uvedbe cepljenja proti klopnem meningoencefalitisu za otroke v starosti 3 let in odrasle od 45 do 50 let;
- 9 % rast odhodkov za medicinske pripomočke (nominalno za 6,3 milijona evrov), predpisane na naročilnice zaradi rasti števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih pripomočkov in predvidene širitve pravic v letu 2018. Vključeno je povečanje odhodkov v skladu s predvidenimi spremembami in dopolnitvami Pravil OZZ in Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov v višini 1,7 milijona evrov, ki so že v fazi sprejemanja;
- 4,6 % rast odhodkov za zdravljenje v tujini (nominalno za 0,3 milijona evrov) zaradi naraščajočega števila napotenih zavarovanih oseb na zdravljenje v tujino, predvsem iz naslova izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji;
- odhodki za plačila po mednarodnih sporazumih so načrtovani v višini 46 milijonov evrov (za plačilo stroškov zdravljenja slovenskih zavarovancev v tujini 26,6 milijona evrov in za plačilo stroškov zdravljenja tujih zavarovancev v Sloveniji 19,4 milijona evrov), kar je za 0,3 milijona evrov več kot v letu 2017;
- odhodki za nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela so načrtovani z 10,4 % rastjo zaradi povečanja

števila dni odsotnosti z dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na osnovi povečanja zaposlenih, večje rasti plač in večje obolevnosti, ki delno izvira tudi iz podaljševanja delovne dobe.

Finančni načrt ZZZS za leto 2018 sledi zagotavljanju finančno vzdržnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Načrtovani prihodki v letu 2018 omogočajo pomembno povečanje obsega nekaterih zdravstvenih programov in vrednosti programov v primerjavi z letom 2017. Prioritetni področji v letu 2018 sta:

- povečanje programa storitev in s tem večja dostopnost na primarne ravni ter
- odprava nedopustno dolgih čakalnih dob v specialistično ambulantni dejavnosti. V načrtovanih finančnih sredstvih so upoštewane razpoložljive zmogljivosti izvajalcev zdravstvenih storitev kot tudi realno ter učinkovitejše vodenje čakalnih seznamov.

Ob soočanju z naraščajočimi potrebami zavarovanih oseb zaradi starajoče se populacije in drugimi obveznostmi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa se od leta 2014 odražajo v porabi sredstev tudi negativni trendi v strukturi izdatkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Iz leta v leto se povečuje delež izdatkov za denarne dajatve (te se plačujejo po dejanski realizaciji) na račun zmanjševanja deleža izdatkov za zdravstvene storitve, katerih financiranje je v pretežnem delu pogodbeno omejeno s planom. Delež izdatkov za denarne dajatve (nadomestila plač) se bo od leta 2014 do leta 2019 predvidoma povečal za okoli 4 odstotne točke. Kljub temu se je v drugi polovici leta 2017 trend naraščanja teh odhodkov nekoliko umiril, tudi zaradi intenzivirane aktivnosti ZZZS na tem področju.

Za financiranje obsega, ki bo v prihodnje zagotavljal zavarovanim osebam kakovostne in dostopne zdravstvene storitve in za pokritje ostalih zaznanih potreb v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. nadaljnja krepitev primarne ravni zdravstvenega varstva, uvajanje novih tehnologij in programov, izvajanje nacionalnih strategij s področja zdravja, itd.), bodo potrebne ustrezne sistemske spremembe, ki bodo zagotovile dodatne (predvsem proračunske) finančne vire s sočasno učinkovitejšo porabo obstoječih virov, kakor tudi kapacitet v zdravstvu in z optimizacijo delovnih procesov oziroma boljšo organizacijo dela pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Glede na demografske trende, tehnološki napredek na področju medicine in tudi glede na primerjave z drugimi evropskimi državami bo v prihodnje nujno potrebno povečati delež javnih virov za zdravstvo v BDP.



ZZZS predlaga za doseg zgoraj navedenih ciljev izvedbo naslednjih sistemskih in operativnih ukrepov na različnih ravneh izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerih finančni učinki bodo lahko prispevali k povečanemu obsegu financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja že v letu 2018 in tudi v prihodnje:

### 1. Operativni ukrepi v letu 2018:

#### A. Ukrepi v pristojnosti ZZZS:

1. posodobitev izbranih modelov plačevanja zdravstvenih storitev (trije modeli do konca leta 2018) in izvedba nacionalne stroškovne analize za akutno bolnišnično dejavnost;
2. izvajanje kontrol in nadzorov nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev (706 nadzorov in 15.038 naknadnih kontrol pravilnosti evidentiranja in beleženja zdravstvenih storitev in izdanih materialov);
3. izvajanje aktivnosti na področju odločanja imenovanih zdravnikov, zdravnikov zdravstvene komisije ter invalidske komisije ZPIZ: tekoče spremljanje in obravnavna podatkov ter posamičnih primerov, usmerjeno izobraževanje oziroma dodatno usposabljanje;
4. izvajanje nadzornih aktivnosti – ciljano usmerjen laični nadzor bolniškega staleža, izvajanje nadzorov nad pravilnostjo ravnanja izvajalcev pri odobravanju začasne zadržanosti od dela zaradi nege ali spremstva, nadzor nad izplačevanjem nadomestil plač (3.600 laičnih nadzorov);
5. vzpostavitev protokolov sodelovanja med ZZZS in ZPIZ zaradi aktivnejše obravnave dolgotrajnih staležnikov (do 31. 3. 2018);
6. izvajanje poračunov z dolžniki prispevkov v postopku refundacij nadomestil (za 1,5 milijona evrov poračunanih prispevkov in refundacij nadomestil);
7. uvajanje novih terapevtskih skupin zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti najmanj 4 krat na leto, kontinuirana pogajanja o cenah zdravil (s krovnimi dogovori v povprečju dosega 9 % nižje cene kot so najvišje dovoljene);
8. optimizacija procesov zagotavljanja medicinskih pripomočkov.

#### B. Ukrepi v pristojnosti drugih nosilcev:

1. večja izkoriščenost kapacitet v bolnišnicah, predvsem operacijskih dvoran in opreme – MR, CT aparaturo z boljšo organizacijo dela in prerazporejanjem programov med bolnišnicami (nosilec: MZ, sveti zavodov);
2. izboljšanje vodenja in upravljanja v javnih zdravstvenih ustanovah ter revizije njihovega poslovanja (nosilec: MZ, sveti zavodov, Računsko sodišče RS);
3. standardizacija opreme in plan nabav v bolnišnicah z opredelitvijo programa v investicijskih načrtih (nosilec: MZ);
4. centralizacija skupnih javnih naročil za najpogostejše in najdražje materiale in storitve (nosilec: MZ);
5. zagotoviti učinkovit sistem vodenja čakalnih seznamov (nosilec: MZ, NIJZ, v sodelovanju z ZZZS);
6. intenzivnejši nadzor nad plačevanjem in izboljšanje izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (nosilec: FURS, v sodelovanju z ZZZS);
7. stalno prilagajanje delovnih mest, s posebnim poudarkom prilagajanja delovnih mest starajoči se populaciji ter prezaposlitve s ciljem obvladovanja zdravstvenega absentizma, zlasti starejših delavcev in v javnem sektorju (nosilec: MDDSZEM, MJU, delodajalci);
8. dosledno izvajanje ukrepov s področja zdravja in varnosti pri delu, ureditev delovnega okolja, ergonomske prilagoditve (nosilec: MDDSZEM, delodajalci);
9. obvladovanje zdravstvenega absentizma v javnem sektorju (nosilec: MJU);
10. izvajanje ukrepov za skrajševanje čakalnih dob s poudarkom na vodilnih diagnozah pri dolgotrajnih staležnikih: mišično-kostne bolezni in bolezni veziva, poškodbe in zastrupitve izven dela, rakave bolezni (nosilec: MZ);
11. hitrejša vključitev medicine dela, prometa in športa v oceno preostale delovne zmožnosti osebe, predlaganje delodajalcu prilagoditve delovnega mesta ali skrajšanja delovnega časa (nosilec: MZ, MDDSZEM v sodelovanju z medicino dela, prometa in športa);
12. izboljšanje postopkov poklicne rehabilitacije ob pomembnejši vlogi medicine dela, prometa in športa (nosilec: MZ, MDDSZEM v sodelovanju z medicino dela, prometa in športa);
13. vzpostavitev ustreznih pravnih podlag ter spodbujanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu glede na potrebe in pričakovanja delavcev in v povezavi z oceno tveganja za zdravje na delovnem mestu ter skrb za lastno zdravje in dosledno upoštevanje in izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu (nosilec: MDDSZEM, MZ, delodajalci, NIJZ);

14. izvajanje rednih in sistematičnih nadzornih aktivnosti na vseh področjih izvajanja zdravstvene dejavnosti (nosilec: MZ);
15. določitev osnovnih zahtev kakovosti medicinskih pripomočkov in na tej podlagi določitev cenovnih standardov oziroma uvajanje najvišje priznane cene (nosilec: MZ, ZZZS);
16. vključevanje obravnave določenih zavarovanih oseb v referenčne ambulante zaradi izboljšanja obvladovanja obolenosti in s tem vpliv na zmanjševanje izdatkov (nosilec: MZ, izvajalci);
17. spremljanje izvajanja ukrepov in drugih aktivnosti iz sanacijskih programov, sprejetih po Zakonu o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (nosilec: MZ, sveti zavodov).

## 2. Sistemski oziroma večletni ukrepi:

1. poenostavitev in poenotenje prispevnih stopenj in osnov ter izenačitev obremenitev zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (nosilec: MZ);
2. določiti zavezanca za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerih oprostitve plačila prispevkov – npr. za osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost, za zaposlene v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih (nosilec: MZ);
3. proučiti obveznost mesečnega obračuna prispevkov za socialno varnost in obvezno oddajo tega obračuna na REK obrazcih (nosilec: MF, FURS);
4. izločitev financiranja izobraževalne in raziskovalne dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja – terciar I (nosilec: MZ);
5. izločitev financiranja oblikovanja in evalvacije nacionalnih programov (NIJZ) iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (nosilec: MZ);
6. dodatni finančni viri iz državnega proračuna (nosilec: MZ, MF);
7. načrtovanje mreže izvajalcev zdravstvenih storitev in dolgoročnih potreb po kapacitetah ter specializacija posameznih dejavnosti po bolnišnicah in združevanje bolnišnic (nosilec: MZ);
8. obvladovanje zdravstvenega absentizma skladno z dobro prakso evropskih držav (nosilec: MZ);

9. sprejem Pravilnika o poklicnih boleznih in zagotovitev pogojev za izvajanje postopkov verifikacije poklicnih bolezni (nosilec: MZ).

## 2. Poslanstvo in dolgoročni strateški cilji

Poslanstvo ZZZS temelji na javnih pooblastilih, ki so določena z ZZZVZZ. ZZZVZZ določa, da je ZZZS edini nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji. ZZZS zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti.

V strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje od 2014 do 2019 (v nadaljevanju SRP) je izjava o poslanstvu opredeljena kot:

»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.«

Globalni oziroma dolgoročni strateški cilji ZZZS (v nadaljevanju GC) in predvidene strategije za izvedbo v obdobju od 2014 do 2019 so:

### Vidik strank

#### GC 1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb.

1. Nemoteno vključevanje oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje.
2. Enostavne, učinkovite, kakovostne storitve zavarovanja.
3. Prenova kategorij zavarovanih oseb.
4. Informiranje zavarovanih oseb o pravicah in dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
5. Spremljanje uspešnosti zdravstvenega sistema v Sloveniji in mednarodne primerjave.

#### GC 2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

1. Obvladovanje izzivov EU zakonodaje.
2. Posodabljanje splošnih aktov s področja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
3. Oblikovanje standardov pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4. Poenostavitev in odprava administrativnih bremen.
5. Dostop do zdravstvene oskrbe v okviru dopustnih čakalnih dob.
6. Obvladovanje čakalnih dob.
7. Promocija zdravja in odgovornega ravnanja zavarovanih oseb.
8. Promocija zdravja na delovnem mestu in obvladovanje absentizma.
9. Informiranje zavarovanih oseb o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

#### **GC 3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja.**

1. Elektronsko oddajanje vlog za uveljavljanje pravic.
2. Elektronsko urejanje zavarovanj.
3. Elektronsko poslovanje z zunanjimi strankami.
4. Izvajanje nacionalnih in mednarodnih informacijskih projektov.

#### **GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov.**

1. Opredelitev in informacijska nadgradnja kazalnikov učinkovitosti in kakovosti.
2. Oblikovanje standardov kakovosti za izvajalce.
3. Nakup učinkovitih in kakovostnih programov.
4. Informiranje izvajalcev zdravstvenih storitev s podatki – za učinkovito izvajanje zdravstvene dejavnosti.

#### **Finančni vidik**

#### **GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS.**

1. Zagotavljanje potrebnih finančnih virov.
2. Oblikovanje sredstev za širitve in razvoj, ki jih zahtevajo demografske spremembe in tehnološki razvoj.
3. Poraba sredstev (odhodki) v okviru finančnih možnosti.

#### **GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.**

1. Izvajanje stroškovnih analiz in vrednotenje zdravstvenih programov (zdravstvenih storitev, zdravil, medicinskih pripomočkov).
2. Krepitev nadzornih aktivnosti za preprečevanje nepravilnosti in goljufij.

#### **Vidik notranjih procesov**

#### **GC 7. Optimizirati poslovne procese.**

1. Realno planiranje in spremljanje poslovanja.
2. Posodabljanje poslovnih procesov in prilagajanje organizacije.

3. Neodvisno in nepristransko ocenjevanje, izboljševanje uspešnosti kontrolnih postopkov in upravljanje procesov.
4. Zagotavljanje informacijske podpore poslovnim procesom.
5. Ureditev elektronskega arhiva.

#### **GC 8. Izboljšati uporabo kompleksnih baz podatkov.**

1. Uvajanje pametnih sistemov obveščanja vodstva.
2. Dograjevanje podatkovnih skladišč in rudarjenje s podatki (za potrebe operativnih in razvojnih analiz).
3. Priprava (analitičnih) podlag za cilje nadzorne aktivnosti.

#### **Vidik učenja in rasti (kadri, znanje)**

#### **GC 9. Krepitev kadrovskega potenciala strokovne službe.**

1. Upravljanje kadrov na osnovi globalnih ciljev.
2. Večanje števila ključnih kadrov.
3. Razvoj (potenciala) zaposlenih.
4. Ocenjevanje in spodbujanje delovne uspešnosti.
5. Širjenje kulture odličnosti.

## **3. Letni cilji**

Letni cilji ZZZS za leto 2018 prispevajo k realizaciji posameznih GC in so naslednji:

1. Zagotoviti kakovostni servis zavarovanim osebam in zavezancem pri urejanju zavarovanj – GC1, GC3, GC7
2. Zagotoviti zavarovanim osebam pravico do zdravljenja v tujini – GC1, GC 2, GC7
3. Ažurno odločati o denarnih dajatvah in drugih pravicah – GC2, GC3, GC5, GC6, GC7
4. Nadgraditi sistem pravic in postopkov zagotavljanja medicinskih pripomočkov in obvladovati odhodke – GC2, GC3, GC4, GC5, GC6, GC7
5. Zagotoviti programe zdravstvenih storitev v okviru dopustnih čakalnih dob, obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvena letovanja za zavarovane osebe v okviru finančnih zmožnosti – GC2, GC4, GC5
6. Opravi načrtovane finančno-medicinske in območne nadzore nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev – GC6
7. Zagotoviti zavarovanim osebam zdravila in obvladovati odhodke zanje – GC2, GC4, GC5, GC6



Slika 2. Glasovanje članov skupščine ZZS o finančnem načrtu ZZS za leto 2018.

8. Sodelovati pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva ter zagotavljati odzivnost na predloge predpisov z vplivom na obvezno zdravstveno zavarovanje – GC2
9. Zagotoviti pogoje za implementacijo sprememb zakonodaje s področja zdravstva – GC1, GC 2, GC 4, GC 5, GC 6
10. Pravočasno pripraviti planske dokumente ter zagotoviti strateške podatke o obveznem zdravstvenem zavarovanju in doseganju ciljev – GC1, GC2, GC4, GC6, GC8
11. Zagotoviti podlage za okrepitev nakupne funkcije – GC6
12. Pripraviti finančni načrt ZZS in zagotoviti realizacijo brez zadolžitve – GC5, GC7
13. Zagotoviti pravilne računovodske informacije o poslovanju ZZS – GC6, GC7
14. Nadaljevati informatizacijo poslovanja ZZS in širiti elektronsko komuniciranje z okoljem – GC3, GC7
15. Zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema ZZS – GC3, GC7, GC8
16. Učinkovito upravljati s kadri – GC9
17. Prilagoditi organizacijo ZZS zahtevam procesov – GC7
18. Zastopati ZZS pred sodnimi in drugimi organi, zagotavljati usklajenost internih aktov z zakonodajo in ustrezno izvajati postopke javnih naročil in regresne postopke – GC2, GC7
19. Zagotoviti ažurno upravljanje z dokumentarnim gradivom in priprava na elektronsko arhiviranje – GC7
20. Zagotoviti splošne pogoje za delo ZZS z izvajanjem investicij in investicijskega vzdrževanja, upravljanjem nepremičnin, nabavo osnovnih sredstev in potrošnega materiala ter aktivnostmi za varstvo pri delu – GC6, GC7
21. Zagotoviti pregledno, pravočasno in točno množično obveščanje javnosti o obveznem zdravstvenem zavarovanju in poslovanju ZZS ter krepitev ugled in prepoznavnost ZZS v javnosti – GC1, GC2
22. Zagotoviti uporabnikom bibliotekarske storitve in izvajati informacijsko-dokumentacijsko dejavnost – GC2, GC7

#### 4. Merjenje uspešnosti

Uspešnost doseganja ciljev ZZS se presoja na podlagi fizičnih, vrednostnih in kvalitativnih kazalnikov. Osnova za merjenje uspešnosti doseganja ciljev so ciljne vrednosti po posameznih ciljnih oziroma vsebinskih področjih ter opisne ocene v skladu s sprejetimi sodili. Kazalniki so navedeni v Strateškem razvojnem programu za obdobje 2014–2019, v Finančnem načrtu ZZS za leto 2018 pa so izpostavljeni le nekateri najpomembnejši kazalniki.

Daniela Dimić  
Damjan Kos



# Prva ocena finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2017

## 1. Ocena finančnega poslovanja ZZZS v letu 2017

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je na 11. redni seji, dne 13. 12. 2016 sprejela Finančni načrt ZZZS za leto 2017, nanj pa je Vlada Republike Slovenije dala soglasje dne 19. 1. 2017. Obseg načrtovanih prihodkov in odhodkov je znašal 2.607,9 milijona evrov.

Spremenjeni pogoji poslovanja v letu 2017 glede na upoštevanje v Finančnem načrtu ZZZS za leto 2017, so narekovali pripravo Rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2017<sup>1</sup>. Z Rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2017 – Skupščina ZZZS ga je sprejela na 2. redni seji dne 13. 12. 2017 – so prihodki in odhodki večji za 77 milijonov evrov glede na prvotno načrtovane in ohranjajo uravnoteženo bilanco prihodkov in odhodkov, brez zadolževanja.

Preliminarni podatki o finančnem poslovanju ZZZS v letu 2017 kažejo, da so **prihodki realizirani v višini 2.683,5 milijona evrov** in so za 1,5 milijona evrov manjši od načrtovanih. **Odhodki so realizirani v višini 2.682,5 milijona evrov** in so pod načrtovanimi za 2,5 milijona evrov. V odhodkih so tudi sredstva za oblikovanje rezervnega sklada v višini 25 % ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki (0,3 milijona evrov), v skladu s Statutom ZZZS in sklepom Skupščine ZZZS. **Presežek prihodkov nad odhodki ZZZS v letu 2017 tako znaša 1 milijon evrov (994.800 evrov)**, ki se po računovodskih predpisih nameni za oblikovanje splošnega sklada.

**ZZZS je v letu 2017 dosegel zastavljeni cilj za finančno poslovanje – finančno poslovanje v okviru finančnega načrta s poravnanimi**

**zapadlimi obveznostmi v letu 2017, brez zadolžitve.** Ugodnejše gibanje prihodkov v mesecu decembru 2017 in odhodkov za nadomestila plač med začasno zadržanostjo od dela v zadnjem trimesečju 2017, je omogočilo delno poravnavo obveznosti končnega obračuna zdravstvenih storitev za leto 2017 že v letu 2017 in s tem izboljšalo pogoje financiranja v letu 2018.

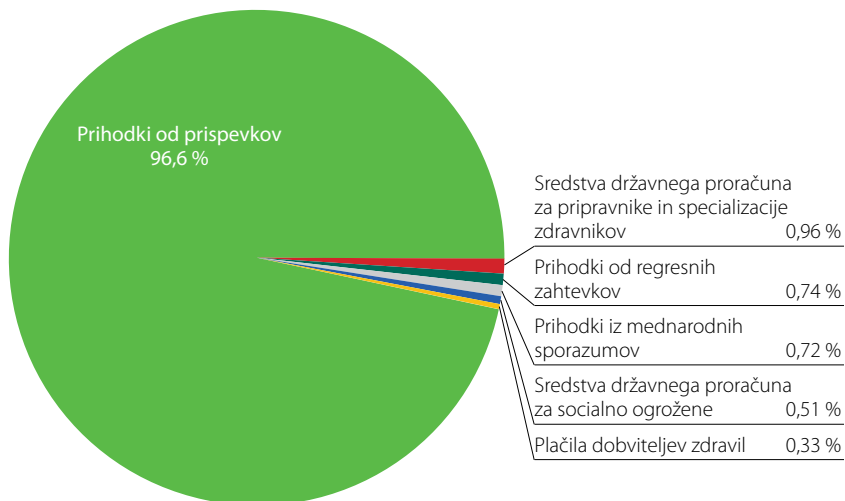
V letu 2017 so na večje prihodke vplivali predvsem večji prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje (večje število prejemnikov plač in rast plač) ter dodatni viri financiranja iz Proračuna Republike Slovenije (povračila za že izplačana sredstva za plače in nadomestila plač pripravnikov in specializantov, sredstva namenjena za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave). Večji prihodki pa so omogočili večjo porabo sredstev skladno s potrebami zavarovanih oseb pri uveljavljanju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – predvsem večji obseg financiranja zdravstvenih programov, zdravlil in nadomestil med začasno zadržanostjo od dela.

Z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016 in s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2017 so bila zagotovljena dodatna sredstva za povečanje zdravstvenih programov na prednostnih področjih (večja dostopnost do nekaterih programov) in boljše vrednotenje nekaterih programov, ki so finančno bremenila leto 2017 v znesku 74 milijonov evrov. Dodatno opredeljena sredstva po Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2017 pa se bodo, zaradi pozne uveljavitve, izkazala šele v odhodkih ZZZS v letu 2018.

## 2. Prihodki ZZZS v letu 2017

**Celotni prihodki ZZZS v obdobju januar – december 2017 so znašali 2.683,5 milijona evrov** in so nominalno za 165,3 milijona evrov oziroma za 6,6 % večji glede na preteklo leto (od tega so prihodki od prispevkov večji za

<sup>1</sup> Zaradi spremenjenih globalnih makroekonomskih okoliščin razvoja Slovenije za leto 2017 in posledično večjih prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, novih virov financiranja iz Proračuna Republike Slovenije, sprejetega Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016, Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017 ter povečanja nekaterih odhodkov nad načrtovanimi, se je povečal obseg načrtovanih prihodkov in odhodkov.



Slika 1. Struktura prihodkov ZZSZ v letu 2017.

131,3 milijona evrov in transferni prihodki iz državnega proračuna za 25,8 milijona evrov). Celotni prihodki so v skladu z načrtovanimi, znotraj njih pa so manjši od načrtovanih transferni prihodki iz Proračuna Republike Slovenije za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanja kakovosti zdravstvene obravnave, prihodki od prispevkov in po mednarodnih sporazumih pa so večji od načrtovanih.

**Prihodki od prispevkov** znašajo 2.591 milijonov evrov (predstavljajo 96,6 % vseh prihodkov) in za 2,5 milijona evrov presegajo načrtovane. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 2,8 odstotne točke večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji, v glavnem zaradi večjega števila prejemnikov plač.

**Drugi prihodki ZZSZ** znašajo 92,5 milijona evrov. Največji delež med drugimi prihodki predstavljajo sredstva iz državnega proračuna za povračilo že izplačanih sredstev za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializacije zdravnikov in izvedbo posebnega vladnega projekta za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanja kakovosti zdravstvene obravnave v višini 25,8 milijona evrov. Sledijo prihodki od regresnih zahtevkov v višini 20 milijonov evrov, prihodki iz naslova mednarodnih sporazumov v višini 19,2 milijona evrov, transferni prihodki iz državnega proračuna za povračilo plačila zdravstvenih storitev do polne vrednosti storitev za socialno ogrožene v znesku 13,7 milijona evrov ter plačila po dogovorih o cenah in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZSZ sklenil z nekaterimi dobavitelji zdravil v višini 8,8 milijona evrov.

### 3. Odhodki ZZSZ v letu 2017

Odhodki ZZSZ so izkazani po načelu denarnega toka (realizirana plačila v letu 2017) in znašajo 2.682,5 milijona evrov. V primerjavi s predhodnim letom so večji za 144,7 milijona evrov oziroma za 5,7 %. Največjo rast odhodkov (10,3 %) izkazujejo odhodki za nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela. Celotni odhodki so v okviru načrtovanih sredstev po Rebalansu finančnega načrta za leto 2017 (za 2,5 milijona evrov manjši od načrtovanih).

#### a) Odhodki za zdravstvene dejavnosti

Odhodki za zdravstvene storitve, zdravila in medicinske pripomočke, pripravki za hemofilike in za cepiva ter odhodki za zdravljenje v tujini ter iz naslova mednarodnih sporazumov predstavljajo 86,6 % vseh odhodkov ZZSZ.

V strukturi celotnih odhodkov ZZSZ imajo odhodki za zdravstvene storitve 69,9 % delež in v letu 2017 znašajo 1.874,2 milijona evrov. V primerjavi z letom 2016 so večji za 4,9 % oziroma za 88 milijonov evrov. **Odhodki za zdravstvene storitve** so za 0,2 % presegli načrtovane. Končni obračun za opravljene programe zdravstvenih storitev za leto 2017 bo izveden do konca januarja 2018 in takrat bodo znani tudi podatki o dodatnih obveznostih ZZSZ za leto 2017, ki bodo plačane v letu 2018.

Povečana sredstva v letu 2017 so bila namenjena predvsem financiranju enkratnih dodatnih programov za skrajševanje čakalnih dob. Na podlagi začasnih podatkov ocenjujemo, da so izvajalci v letu 2017 izvedli ta program v višini 29,2 milijona evrov oziroma v deležu 50,1 % dovoljenega preseganja rednega programa. Za izbrane posege in operacije, kjer je bilo omogočeno preseganje plana za 20 oziroma 30 %, so izvajalci dosegli 59,6 % potencialnega (pogodbenegega) obsega programa. Preostalo povečanje sredstev glede na leto 2016 pa se nanaša na povečanje obsega drugih programov (npr. povečanje timov na primarni ravni, okrepitev zdravstveno vzgojnih centrov, program farmacevtskega svetovanja, program ZORA, spremljanje in zdravljenje hepatitisa C, kardiološka rehabilitacija, urologija, radioterapija, pedopsihiatrija, zobozdravstvo za odrasle, idr.).

Ne glede na navedeno pa so izvajalci v letu 2017 izvedli številne posege in operacije v večjem obsegu kot v letu 2016. Tako so na iz-

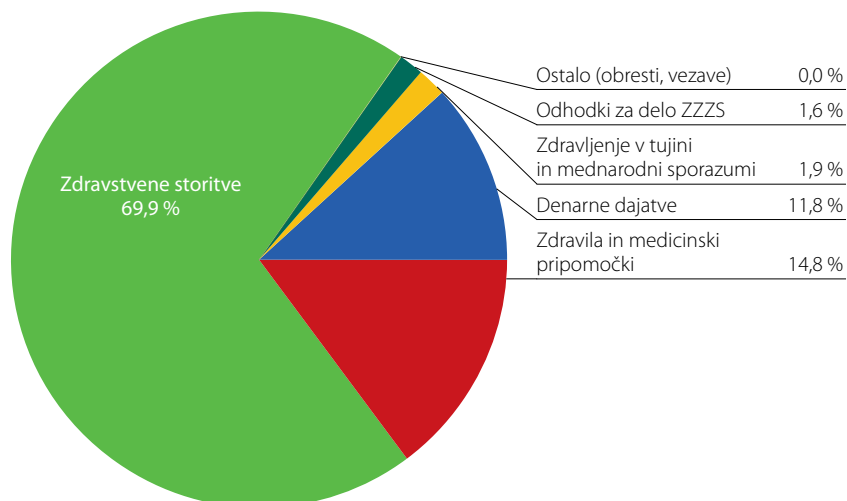
branih prednostnih programih izvedli 4.395 več operacij kot v letu 2016, kar predstavlja 10,1% povečanje (tabela 1 in slika 1).

S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2017 je ZZZS dosegel sistemsko plačilo za vse izvajalce, ki so presegli redni obseg programa za skrajševanje čakalnih dob ter pomembnejše dodatne širitve programov zdravstvenih storitev v primerjavi z letom 2016, saj je ZZZS v letu 2017 zagotovil izvajalcem zdravstvenih storitev dodatno plačilo preseganja rednega programa prednostnih zdravstvenih storitev kot sledi:

- artroskopske operacije: plačilo preseganja do števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo (v 2016 plačilo do plana rednega programa z možnostjo prestrukturiranja);
- operacije na stopalu – hallux valgus ter operacije na ožilju – krčne žile: plačilo do 20% preseganja programa (v 2016 plačilo do 10% preseganja rednega programa);
- endoproteza kolena, endoproteza kolka, operacija hrbtenice, ortopedska operacije rame, operacija kile, operacija žolčnih kamnov, operacija na ožilju – arterije in vene, operacija ušes, nosu, ust in grla: plačilo do 30% preseganja programa (v 2016 plačilo do 10% preseganja rednega programa);
- storitve v specialistično ambulantni dejavnosti: dermatologija, rehabilitacija, fizioterapija, gastroenterologija, ginekologija, obravnava boleznih dojke, zdravljenje neplodnosti, infektologija, internistika, alergologija, onkologija, kardiologija in vaskularna medicina, klinična genetika, maksilofacialna kirurgija, nevrologija, okulistika, ortopedija, otorinolaringologija, pedopsihiatrija, pediatrija, pulmologija, psihiatrija, splošna kirurgija, urologija, diabetologija, tireologija, slikovna diagnostika ultrazvok (UZ) in mamografija: plačilo do 20% preseganja programa (v 2016 plačilo do plana rednega programa);
- revmatologija, rentgen (RTG), računalniška tomografija (CT): plačilo po dejanski realizaciji (količinsko neomejeno) (v 2016 plačilo do plana rednega programa).

ZZZS tudi vedno več storitev plača izvajalcem količinsko neomejeno.

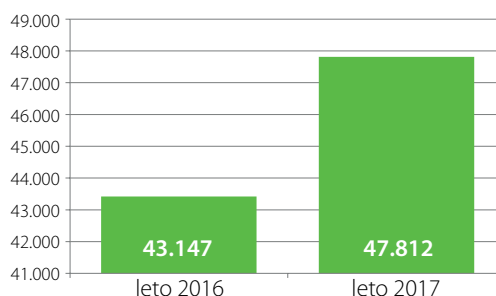
**Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike iz krvi in cepiva** so znašali 395,8 milijona evrov in za 0,3 % presegajo načrtovane vrednosti. V primerjavi z



Slika 2: Struktura odhodkov ZZZS v letu 2017.

Tabela 1. Število izvedenih prednostnih operacij v letih 2016 in 2017.

	leto 2016	leto 2017	razlika (povečanje) 2017 / 2016
artroskopska operacija	6.270	6.916	646
endoproteza kolena	3.060	3.094	34
endoproteza kolka	4.105	4.821	716
operacija hrbtenice	3.249	3.670	421
operacija kile (bolnišnične)	6.000	6.923	923
operacije na ožilju – arterije in vene	4.216	4.556	340
operacije na ožilju – krčne žile (bolnišnične)	2.458	2.704	246
operacija na stopalu – hallux valgus	988	1.181	193
operacija ušes, nosu, ust in grla	7.043	6981	-62
operacija žolčnih kamnov	4.608	5.331	723
ortopedska operacija rame	1.420	1.635	215



Slika 3. Skupno število izvedenih artroskopskih operacij, endoprotez kolena, endoprotez kolka, operacij hrbtenice, operacij kile, operacij na ožilju – arterije, operacij na ožilju – krčne žile, operacij na stopalu – hallux valgus, operacij ušes, nosu, ust in grla, operacij žolčnih kamnov in ortopedskih operacij rame.

letom 2016 so večji za 5,8 % oziroma za 21,6 milijona evrov. Ti odhodki v strukturi vseh odhodkov ZZZS predstavljajo 14,8 % delež.

Največji delež v tej skupini odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**. V letu 2017 znašajo 312 milijonov evrov. V primerjavi z letom 2016 so večji za 6,7 % oziroma za 19,5 milijona evrov (za 0,6 % presegajo načrtovane vrednosti), predvsem zaradi razvrščanja novih dragih bolnišničnih zdravil, namenjenih zdravljenju bolezni, ki so v celoti krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. onkologija). Rast teh odhodkov bi bila bistveno večja, če ne bili izvedeni ukrepi na področju zdravil – izvajanje terapevtskih skupin zdravil ter skupin medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, pogajanja za nižje cene originalnih zdravil preko različnih vrst dogovorov s proizvajalci zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, ki prav zaradi nižjih cen in s tem nižjih stroškov zdravljenja omogočajo vključitev najnovejših zdravil na listo, nadzor nad predpisovanjem zdravil.

**Odhodki za medicinske pripomočke** so znašali 70,9 milijona evrov in so za 1,4 % večji od načrtovanih. V primerjavi z letom 2016 so za 7,4 % ali 4,9 milijona evrov večji, kar je posledica povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do teh pripomočkov v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pri zdravljenju in medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj.

**Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva** so v letu 2017 znašali 12,9 milijona evrov in so za 17,8 % ali za 2,8 milijona evrov manjši od realiziranih v letu 2016, in sicer zaradi prestrukturiranja teh odhodkov, ker se pripravki za hemofilike po novem predpisujejo tudi na recept.

**Odhodki za zdravljenje v tujini in iz naslova mednarodnih sporazumov** so v letu 2017 znašali 52,1 milijona evrov in so v skladu z načrtovanimi ter za 9,4 % oziroma za 4,5 milijona evrov večji kot v letu 2016.

## **b) Odhodki za povračilo denarnih dajatev**

Odhodki za povračilo denarnih dajatev za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nadomestila, potni stroški, dnevnice) so re-

alizirani v višini 317,2 milijona evrov in so za 10,3 % ali za 29,5 milijona evrov večji v primerjavi z letom 2016.

**Odhodki za nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela** so znašali 314,8 milijona evrov in so za 2,1 % oziroma za 6,7 milijona evrov pod načrtovanimi. Glede na leto 2016 ti odhodki izkazujejo 10,3 % rast oziroma so večji za 29,5 milijona evrov. V primerjavi s preteklim letom se je povečalo tako število primerov (za okoli 8 %) kot tudi število dni odsotnosti v breme ZZZS (za okoli 11 %), na kar je vplivalo več različnih dejavnikov, predvsem povečanje števila zaposlenih, podaljševanje delovne dobe, rast plač in drugi delovni, socialni in ekonomski dejavniki.

## **c) Odhodki za delo službe ZZZS**

Odhodki za delo službe so v letu 2017 znašali 42,9 milijona evrov in so v okviru načrtovanih. V primerjavi z letom 2016 so večji za 1,6 %. Ti odhodki predstavljajo 1,6 % delež v vseh odhodkih ZZZS.

## **4. Zaključne ugotovitve glede finančnega poslovanja ZZZS v letu 2017**

Leto 2017 je četrto zaporedno leto gospodarske rasti, kar se je odrazilo tudi v ugodnejšem finančnem poslovanju ZZZS. Prihodki so bili za 165,3 milijona evrov večji od leta 2016, kar je omogočilo večjo porabo sredstev za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – zagotovljeno je bilo tudi povečanje programov in storitev za zavarovane osebe nad obsegom leta poprej. Zaradi pozitivnih trendov na prihodkovni strani, predvsem iz naslova vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, je ZZZS zaključil poslovno leto 2017 s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 1 milijona evrov ter poravnal vse obveznosti ob zapadlosti. ZZZS je povečal tudi sredstva rezervnega sklada za 0,3 milijona evrov na 7,3 milijona evrov.

Daniela Dimić  
Damjan Kos



# Izjava o oceni notranjega nadzora za leto 2016

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
MIKLOŠIČEVA CESTA 024, 1000 LJUBLJANA	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna. Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovitve o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še iprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
-	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot (vodij - direktorjev področij in sektorjev, PE IC ter sekretarja Zavoda) za področja:	
<ul style="list-style-type: none"> <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 inspekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU, ...) za področja:	
-	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	X
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	

5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	X
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	X
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	
id b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:	
Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe:	
Matična številka:	
id 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 2,085 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)	
id d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil, ker:	
V letu 2016 (leto, na katerega se izjava nanaša) smo na področju notranjega nadzora izvedli naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):	
<p>A. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, in sicer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>dograjena aplikacija Nadomestila, ki omogoča pridobivanje podatkov o osnovah od FURS, ki so potrebni za izvajanje kontrol pri izplačilu nadomestil plač;</li> <li>vzpostavljeno elektronsko vlaganje zahtevkov za nadomestila preko sistema e-VEM, ki omogoča notranje avtomatske kontrole že pri vlagatelju - vnašalcu podatkov in pri obračunu ZZS;</li> <li>dopolnjena aplikacija Nadomestila tako, da omogoča vnos dodatnih podatkov in s tem kontrol za pravilnost izplačila nadomestila plač, ko gre za spremembo družinskega člana;</li> <li>dopolnjena aplikacija izbira osebnega zdravnika z uvedbo nove kontrole na veljavnost licence;</li> <li>dopolnjene avtomatske kontrole, ki omogočajo predpis in odobritev nekaterih medicinskih pripomočkov v skladu s pravicami;</li> <li>nadgrajena avtomatskih kontrol v aplikaciji izdatki ob prevzemu računov izvajalcev za zdravstvene storitve in zdravlila ter vzpostavili informacijsko podporo za spremljanje ciljanih kontrol;</li> <li>uvedba novih aplikacij Zavodovega analitičnega sistema: nadomestila, zobozdravstvo, splošna zunajbolnišnična dejavnost, socialni in drugi zavodi, kar cilja delo s podatki, in je preko analitike podlaga za nadzorne aktivnosti;</li> <li>uvedba aplikacije za direktno spletno prijavo suma gošulje ter dvo-stopenjska presoja ali gre za sum gošulje;</li> </ol> <p>B. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>posodobitev ali uveljavitev novih organizacijskih navodil: o načinu dela na področju uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini; o načinu dela na področju nadomestil z bolj natančno opredeljenimi postopki ter zahtevo po izvajanju ustreznih kontrol; o uresničevanju pravic zavarovancev: do začasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače, razna navodila na področju medicinskih pripomočkov za zagotavljanje in uresničevanje pravic, kar naj bi prispevalo k poenotenemu ravnanju;</li> <li>priprava novih ali dopoljenih pravilnikov: o nadzorih pri izvajalcih, o planiranju v ZZS, o izvajanju revizije, vodenju in izterjavi prispevkov, o izvajanju tržne dejavnosti, o sejnihah in povračilih stroškov, in skler z namenom poenotenja dela v ZZS in ali za izboljšanje notranjih kontrol;</li> </ol>	

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladam v zadostni meri:

1. Administrativno postavljene kadrovske in finančne omejitve, ki ne upoštevajo povečanega obsega dela (nove naloge in povečana zahtevnost) vplivajo na izvajanje rednih nalog. Pojavlja se preobremenjenost ključnih sodelavcev. **Ukrepi:** likanje notranjih rezerv, določitev prioritete in opuščanje nalog z nižjo dodano vrednostjo, optimizirati delovne procese, izvesti notranje kadrovske prerazporeditve, iskati optimalne možnosti notranjega komuniciranja in organiziranja, nove zaposlitve - pomlajevanje delovnega kolektiva, ter zahteva do ministrstev za dodatne zaposlitve.
2. Stališča sodne prakse glede pravic zavarovanih oseb postavljajo pod vprašaj ravnanje do spremembe zdravstvene zakonodaje ter oteženi postopki urejanja področja medicinskih pripomočkov. **Ukrepi:** sodelovanje pri pripravi novih zakonodajnih rešitev, spodbujanje MZ za čim prejlnji odziv ter izpostavljanje zahtev do JAZMP.
3. Tveganja, povezana s spremembami pravnih podlag in izhodišč po sprejemu finančnega načrta ZZS, kar lahko pomeni presežanje finančnih zmognosti ter neusklajeno delovanje in cilji različnih interesnih skupin v državi (povečanje plač, nižji prispevki, višje cen). **Ukrepi:** stalni kontakti z MZ, MF, skrbno medsebojno obveščanje in vključevanje organov upravljanja ZZS v proces sprejemanja in spreminjanja finančnega načrta ZZS.

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.,  
vršilec dolžnosti generalnega direktorja

Datum podpisa predstojnika:

17. 1. 2017



**Pojasnilo k točki 6.:** Pravinik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema obsevanja najbližja javnih financ ; omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja s lastno notranjerevizijsko službo, s lastno notranjerevizijsko službo ali z zunanjo izvajalco notranjerevizijskih storitev (10. do 12. člena, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelj finančnih načrtov po drugem odstavku 33. 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 kaneje 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 odhodi v finančnem načrtu presegajo 2.086.463 evrov, vsakoletno, drugače pa na tri leta.

# Mnenje Računskega sodišča RS na računovodske izkaze in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2015



Računsko sodišče RS je 16. avgusta 2017 izdalo revizijsko poročilo o računovodskih izkazih in pravilnosti poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) za leto 2015, v zvezi s katerim je ZZZS prejel pozitivno mnenje o računovodskih izkazih za leto 2015 ter mnenje s pridržkom o pravilnosti poslovanja. ZZZS je zato v 5 primerih popravljalne ukrepe izvedel že tekom revizije, pri čemer je v 1 primeru ZZZS nepravilnosti ugotovil samostojno v okviru lastnih kontrolnih aktivnosti na področju zdravil in neodvisno od Računskega sodišča. V 4 primerih pa je ZZZS tekom revizije izpodbijal šestim revizijskim ugotovitvam. Računsko sodišče v poročilu od ZZZS ni zahtevalo odzivnega poročila in izvedbe popravljalnih ukrepov.

Računsko sodišče RS v revizijskem poročilu meni, da »revidirani računovodski izkazi v vseh pomembnih pogledih resnično in pošteno prikazujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS na dan 31. 12. 2015 ter prihodke in odhodke oziroma prejemke in izdatke ZZZS za tedaj končano leto v skladu z Zakonom o računovodstvu«, zato je izdalo **pozitivno mnenje o računovodskih izkazih**.

Glede pravilnosti poslovanja ZZZS v letu 2015 pa je Računsko sodišče podalo **mnenje s pridržkom**, ker ZZZS v 9 primerih ni posloval v skladu s predpisi.

- Točka 3.2.2.a in 3.2.3.a.** V zvezi z mnenjem Računskega sodišča RS, da ZZZS ni izvedel letnega ocenjevanja javnih uslužbencev do 15. 3. 2015, kar ni v skladu s Pravilnikom o napredovanju delavcev ZZZS, ZZZS pojasnjuje, da **javni uslužbenci niso bili prikrajšani za napredovanja**, saj je bilo za javne uslužbence, ki so napredovali v letu 2015, prvo izplačilo šele pri plači za december 2015. V zvezi z mnenjem Računskega sodišča RS, da je ZZZS javno uslužbenko ob premestitvi na drugo delovno mesto uvrstil v previsok plačni razred zaradi nepravilne uporabe Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (v nadaljevanju: ZSPJS) in je zato izplačal najmanj 464 evrov preveč plače, ZZZS pojasnjuje, da je ZZZS to revizijsko razkritje med revizijo izpodbijal, saj je pri sklenitvi pogodbe o zaposlitvi z eno javno uslužbenko ZZZS uporabil le napačno formulacijo oziroma lapsus. Kljub navedenemu je ZZZS v času revizije odpravil napačno formulacijo oziroma lapsus, tako da je delavki vročil obvestilo o odpravi nepravilnosti pri določanju in obračunavanju plače ter aneks k pogodbi o zaposlitvi.
- Točka 3.2.4.a.** V zvezi z mnenjem Računskega sodišča RS, da je bilo število zaposlenih 31. 12. 2015 za dva večje od dovoljenega števila zaposlenih v letu 2015, kar ni v skladu z Zakonom o javnih uslužbencih, ZZZS pojasnjuje, da je **to revizijsko razkritje med revizijo izpodbijal** in podal pojasnilo, da je generalni direktor oziroma v.d. generalnega direktorja ZZZS Ministrstvu za zdravje podal predlog za spremembo kadrovskega načrta za leto 2015 ter da kljub takšnemu preseganju ZZZS ni presegel s finančnim načrtom določenih sredstev za plače in druge izdatke zaposlenim. Kadrovski načrt ZZZS je bil od leta 2006 do 2012 zmanjšan z 953,5 na 886 delavcev, od leta 2013 do leta 2016 pa se je ob hkratnem povečanju obsega dela dovoljeno število zaposlenih dodatno zmanjšalo na 857. Večji obseg dela v letu 2015 je posledica porasta vlog za povračilo stroškov zdravljenja v tujini in vlog za napotitev na zdravljenje v tujino ter krepitve nadzornih in razvojnih aktivnosti ter informatike zaradi racionalizacije v procesih in novih vsebinskih potreb. ZZZS tako na eni strani izvaja dodatne naloge, na drugi strani pa obstaja zahteva vlade po zmanjševanju števila zaposlenih in omejitve zaposlovanja, kar predstavlja pomembno tveganje, da v okviru dovoljenega števila zaposlenih vseh planiranih nalog z obstoječimi kadrovskega viri ni več možno realizirati v celoti ali do roka. ZZZS je za leto 2015 predlagal kadrovski načrt v višini, kot je bilo dovoljeno število zaposlenih za leto 2012 (to je 886) iz naslova dodatnih nalog ZZZS, vendar pa je minister za zdravje dne 17. 9. 2013 določil dovoljeno število zaposlenih ZZZS za leto 2015 v višini 857.
- Točka 3.2.5.a.** V zvezi z ugotovitvijo Računskega sodišča RS, da je en javni uslužbenec opravljal delo na domu, čeprav tega ni imel določenega v pogodbi o zaposlitvi, kar ni v skladu z Zakonom o delovnih razmerjih ZZZS, ZZZS pojasnjuje, da je ZZZS v letu 2016 z javnim uslužbencem sklenil aneks k pogodbi o zaposlitvi o opravljanju dela na domu.
- Točka 3.3.1.a., 3.3.1.b. in 3.3.1.c.** V zvezi z ugotovitvijo Računskega sodišča RS, da je ZZZS povračila stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabavo medicinskih pripomočkov in zdravil v tujini izplačeval zavarovanim osebam pred izdajo odločb o priznanju pravice do povračila, da je odločbe izdajal več kot dva meseca po prejemu vlog in vložnikom posredoval zahtevi za dopolnitev



vlog več kot pet delovnih dni po prejemu vlog, kar ni v skladu z zakonom o upravnem postopku, ZZZS pojasnjuje, da je ZZZS v letu 2016 pričel uporabljati dograjeno računalniško aplikacijo Povračila, ki onemogoča povračilo stroškov pred dokončnostjo in izvršljivostjo odločbe. Nadalje ZZZS pojasnjuje, da se postopki povračil stroškov zdravljenja v tujini vodijo v okviru posebnih ugotovitvenih postopkov, ki zahtevajo ugotavljanje dejanskega stanja, pri katerih ZZZS pogosto zahteva dopolnitev vloge, težavno pa je tudi pridobivanje mnenj zdravnikov izvedencev, izvedenska mnenja pa so marsikdaj nejasna in zahtevajo posvetovanje z zunanjimi institucijami. Prav tako se povečuje število vlog za povračilo stroškov, in sicer od prenosa Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v slovensko zakonodajo dalje, saj je ZZZS leta 2014 prejel 1.250 vlog za povračilo stroškov na podlagi 44.c člena ZZVZZ, leta 2016 pa že 1.931.

5. **Točka 3.3.2.a.** V zvezi z mnenjem Računskega sodišča RS, da v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ) ni pravne podlage za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu, ker promocija zdravja na delovnem mestu ne sodi med storitve svetovanja, izobraževanja, usposabljanja in pomoči za spreminjanje nezdravega sloga ali druge storitve iz 23. člena ZZVZZ, katerih plačilo se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, oziroma jih kot take ni določil minister za zdravje, na predlog Zdravstvenega sveta, ZZZS pojasnjuje, da **se ZZZS s to navedbo med revizijo ni strinja.** Pravna podlaga za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu je namreč v ZZZS Pravilniku o sofinanciranju projektov za promocijo zdravja, kjer je sofinanciranje promocije zdravja izpeljano na podlagi 69. člena ZZVZZ, ki načelno opredeljuje javno službo obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS ima pooblastilo, da v tem okviru izvaja vse potrebne naloge) in 76. člena ZZVZZ (zakon daje pooblastilo, da se promocija zdravja kot strokovna naloga uredi v statutu, kar je izpeljano v 15. točki 9. člena Statuta ZZZS), in je tudi v povezavi s prvim odstavkom 15. člena Zakona varnosti in zdravju pri delu, ki načelno določa, da socialni partnerji v Ekonomsko socialnem svetu in zavarovalnice in zavodi s področja zdravstvenega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja sodelujejo pri načrtovanju skupnih dejavnosti za doseg višje ravni varnosti in zdravja pri delu ter za splošen razvoj varnostne kulture. V tem odstavku je določeno,

da navedene zavarovalnice in zavodi zagotavljajo sredstva, ki so za ta namen potrebna.

ZZZS je izvajal sofinanciranje projektov v duhu dobrega gospodarja, saj je ZZZS z investiranjem v promocijske ukrepe neposredno vplival na boljše obvladovanje odhodkov ZZZS, pa tudi delodajalcev, posredno pa tudi na boljše zdravstveno stanje delavcev, njihovo višjo produktivnost in dodano vrednost ter s tem tudi na dvig konkurenčne prednosti slovenskega gospodarstva. Tako je bila skupna stopnja bolniškega staleža v letu 2015 v breme delodajalcev in ZZZS za 3 odstotne točke in v letu 2016 za 1,4 odstotne točke nižja kot leta 2005, ko ZZZS še ni preko javnih razpisov in na druge načine zagotavljal izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. V kolikor bi bila stopnja bolniškega staleža v letu 2015 na ravni iz leta 2005, bi to pomenilo, da bi bili izdatki delodajalcev in ZZZS v letu 2015 za približno 37 milijonov evrov višji, če bi bila stopnja bolniškega staleža na enaki ravni kot v letu 2005 t.j. 4,3 %, v letu 2016 pa bi bili izdatki višji za 18 milijonov evrov. Skupni prihranek zgolj zaradi nižje stopnje bolniškega staleža v letu 2015 in 2016 torej znaša približno 55 milijonov evrov.

ZZZS dodatno pojasnjuje, da je Računsko sodišče RS v preteklosti že večkrat revidiralo tudi izvajanje javnih razpisov za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja. Tako je ZZZS v okviru revizije računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja ZZZS v letu 2009 na zahtevo računskega sodišča posredoval dne 19. 8. 2010 pojasnilo, v katerem je pojasnil pravne podlage za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja. V okviru omenjene revizije za leto 2009 ni bilo ugotovljeno, da je tovrstno sofinanciranje nepravilno. Vsebinsko enak razpis kot v obdobju 2015/2016 je ZZZS izvedel tudi v obdobju 2013/2014 in čeprav je bilo omenjeno področje tudi predmet revizije, Računsko sodišče RS tudi v revizijah za leti 2013 in 2014 ni ugotovilo, da bi bilo tovrstno sofinanciranje nepravilno, zato ZZZS meni, da je ZZZS tudi v letu 2015 v tem delu posloval pravilno in zakonito.

6. **V zvezi s točko 3.3.3.a in 3.3.3.b je ZZZS vse popravljane ukrepe tekom revizije že realiziral,** in sicer:

- V Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2016 v prilogi I/c je bila določena cena za ESWL (zunaj telesno drobljenje kamnov), kadar se ta izvaja v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti oziroma dnevni obravnavi.
- ZZZS je predlagal, partnerji v zdravstvu pa na 1. seji arbitraže za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017 dne 20. 12. 2016 sprejeli ceno točke za specialistično am-



bulantno dejavnost internistike za izvajalce, ki za bolnišnično obravnavo bolnikov ZZZS-ju storitev ne obračunajo na podlagi sistema SPP, temveč na podlagi storitev iz šifranta storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti internistike in imajo zagotovljene postelje za pripravo bolnikov na obravnavo, možnost pred in pooperativnega zdravljenja. Na podlagi navedenega bo nova cena vključena v Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017 v Prilogo I.

- Z izvajalcem, Diagnostičnim centrom Vila Bogatin d.o.o. je bil dne 13. 9. 2016 sklenjen Aneks št. 6 k pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za obdobje 2013 do 2017, v katerem je bila opredeljena cena za nemedicinski oskrbni dan, kot velja za ostale izvajalce.
  - ZZZS je pri končnem letnem obračunu 2016 izvajalcu, Osnovnemu zdravstvu Gorenjske že poračunal napačno (premalo) plačana sredstva za dodatek za okrepljene ambulante v višini 6.246 evra in za izvajanje referenčnih ambulant v višini 908 evrov.
  - ZZZS je pri končnem letnem obračunu 2016 izvajalcu, Splošni bolnišnici Jesenice že poračunal napačno (premalo) plačana sredstva za 2 ligaturi v višini 54,26 evrov.
  - ZZZS je pri končnem letnem obračunu 2016 izvajalcu, Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergologijo Golnik že poračunal napačno (preveč) plačana sredstva za ločeno zaračunljiv material v višini 70,74 evrov.
  - ZZZS je pri končnem letnem obračunu 2016 izvajalcu, Splošni bolnišnici Trbovlje že poračunal napačno (premalo) plačana sredstva v višini 1.177 evrov in izvajalcu, Splošni bolnišnici Ptuj preveč plačana sredstva v višini 35.363 evrov, in sicer iz naslova patohistoloških in citoloških preiskav.
- 7. V zvezi s točko 3.3.3.c in 3.3.3.d je ZZZS vse popravljane ukrepe tekom revizije že realiziral, pri čemer ZZZS v zvezi s točko 3.3.3.d pojasnjuje, da je ZZZS nepravilnost ugotovil samostojno v okviru lastnih kontrolnih aktivnosti na področju zdravil in neodvisno od Računskega sodišča RS, ki pa je navedeno nepravilnost povzelo v svoje poročilo:**
- ZZZS je pri končnem letnem obračunu 2016 in pri obračunu za januar – marec 2017 pri izvajalcih, Zdravstveni dom Kamnik, Zdravstveni dom Ravne na Koroškem, Zdravstveni dom Tolmin ter pri izvajalcu Osnovno zdravstvo Gorenjske maja 2017 že poračunal napačno (preveč) zaračunane cene zdravil iz Seznama A v višini 9.038 evrov.
- ZZZS je 27. 6. 2016 začel tekoče in avtomatsko (računalniško) kontrolirati cene zdravil, in sicer sta s tem dnevno evidenčni napaki z oznako AORE041 in AORE042 postali avtomatski zavrtni napaki v okviru elektronskega poslovanja ZZZS z izvajalci zdravstvenih storitev, o čemer je ZZZS s sporočilom za javnost dne 24. 6. 2016 obvestil tudi širšo javnost. Septembra 2016 je ZZZS 68 lekarnam izdal račune za povračilo finančne škode za preveč zaračunana zdravila na izdanih receptih v letu 2014 in 2015 v skupnem znesku 450.265 evrov, od tega 164.575 evrov za leto 2014 in 285.690 evrov za leto 2015 (razlika med cenami zdravil na dobavnih ter zaračunanimi in plačanimi zdravili). V zvezi s tem ZZZS pojasnjuje, da so vsa izdana zdravila na recept ter ločeno zaračunljiva zdravila s seznama A in seznama B, ki jih plačuje ZZZS, predmet avtomatskih (računalniških) kontrol in finančno-medicinskih nadzorov ZZZS. ZZZS tako ob izdajanju zdravil na recept v lekarni izvede približno sedemdeset avtomatskih (računalniških) kontrol nad vsemi recepti za vsa zdravila. To so npr. kontrole zavarovanja, znesek obveznega zavarovanja, obračunana cena, delna izdaja, liste zdravil itd. Nekatere dodatne formalne pa tudi strokovne kontrole so bile uvedene ob izdajanju zdravil na elektronski recept (npr. neustrezne kombinacije oziroma interakcije med zdravili...). Pri določenih Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri katerih ni možno uvesti avtomatske kontrole, pa izvajajo nadzor nadzorniki ZZZS pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Gre za vsebinske kontrole, npr. povezava z diagnozo in ustreznim zdravilom, ki jih ni mogoče postaviti avtomatsko, ker so preveč kompleksne ter je zato potreben na primer vpogled v medicinsko dokumentacijo pacienta na terenu (pri izvajalcu zdravstvenih storitev). ZZZS v okviru sistematičnega izvajanja nadzorov nad izvajalci zdravstvenih storitev (letno izvede okoli 800 nadzorov) nadzira tudi področje zdravil. Tako je ZZZS lani in predlani opravil skupno 51 nadzorov na področju zdravil, v katerih je bilo ugotovljenih za 571.319 evrov napačno obračunanih zdravil, zato je ZZZS na tej podlagi od izvajalcev zdravstvenih storitev ta znesek tudi izterjal.
- 8. V zvezi s točkami povezanimi z nabavo materiala, storitev in osnovnih sredstev ZZZS ni nasprotoval ugotovitvam Računskega sodišča RS pri točki 3.4.1.b in 3.4.1.d, tekom revizije pa je ZZZS nasprotoval ugotovitvam Računskega sodišča RS pri točkah 3.4.1.a, 3.4.1.c in 3.4.2.a, in sicer:**

- točka 3.4.1.a: ZZZS se je v letu 2017 priključil k skupnemu javnemu naročilu Vlade RS, ki ga izvaja Ministrstvo za javno upravo, in sicer za nabavo goriva in maziva ter kurilnega olja za celoten ZZZS. Skladno z Zakonom o zavodih in Statutom ZZZS pa območne enote in področna enota ZZZS nastopajo v pravnem prometu v skladu s Statutom in v okviru denarnih sredstev, določenih s finančnim planom ZZZS. Ta pooblastila izvajajo v imenu in za račun ZZZS. Območne enote in področna enota ZZZS imajo tudi svoje matične številke in so vpisane v sodni register pri Okrožnem sodišču v Ljubljani. Glede na to, da so organizacijske enote znotraj ZZZS samostojno odgovorne za prevzemanje pravic in obveznosti, torej za podpis pogodbe in izdajo naročilnice, pri čemer tudi same razpolagajo s finančnimi sredstvi v ta namen, se štejejo za ločene enote, ki so samostojno odgovorne za svoja javna naročila. Navedeno razlago potrjuje tudi tretji odstavek 24. člena ZJN-3, ki določa, da se v primeru, ko ima naročnik ločene organizacijske enote, pri izračunu ocenjene vrednosti upošteva skupna ocenjena vrednost naročil posameznih organizacijskih enot. V kolikor je ločena organizacijska enota samostojno odgovorna za svoje javno naročilo ali določene kategorije javnih naročil, se ocenjena vrednost lahko določi na ravni določene enote. Zaradi navedenih razlogov bi morala pri nabavi pogonskega goriva veljati »samostojnost« organizacijskih enot ZZZS. Glede na samostojnost organizacijskih enot ZZZS pri javnem naročanju in glede na izjemo določeno v petem odstavku 14. člena ZJN-2D, tudi ni bilo potrebno izvesti centralnega javnega naročila za nabavo kurilnega olja za ogrevanje v posameznih organizacijskih enotah ZZZS.
- točka 3.4.1.c: ZZZS je kot naročnik v fazi predhodne raziskave trga k predložitvi informativnih ponudb za različne kombinacije najema podatkovnih vodov pozval vse usposobljene ponudnike telekomunikacijskih storitev in vsi ponudniki (trije) so svoje ponudbe pravočasno tudi predložili. Po pregledu informativnih ponudb je ZZZS ugotovil, da je en ponudnik za določeno kombinacijo podatkovnih vodov ponudil izredno ugodno ceno (drugi dražje, tretji pa dvakrat dražje). Če ZZZS tako ugodne ponudbe, ki je v vseh letih do sedaj še nikoli ni dobil, ne bi sprejel, bi ravnal negospodarno z javnimi sredstvi. Po oceni ZZZS je namreč ZZZS na ta način prihranil približno 20.000 evrov na leto. Poleg tega tudi nobeden od potencialnih ponudnikov pri tem ni bil obravnavan dis-

kriminatorsko, kajti vsak je imel možnost priprave svoje (ugodne) ponudbe. Najugodnejša ponudba je bila pod pragom za uporabo ZJN-2 (20.000 evrov), drugi dve ponudbi pa nad pragom. Zato je ZZZS pravilno ravnal, ko je postopek izvedel v skladu s svojim internim Navodilom o javnem naročanju, saj se ZJN-2 uporablja za naročila, katerih ocenjena vrednost je nad pragom. Na osnovi cen iz informativnih ponudb je torej ZZZS en sklop, eno kombinacijo podatkovnih vodov, oddal na podlagi internega Navodila o javnem naročanju, za preostali sklop, za preostalo kombinacijo podatkovnih vodov pa je ZZZS na podlagi višine cen iz informativnih ponudb ponudnikov izvedel ustrezen postopek javnega naročila.

- točka 3.4.2.a: Pri naročanju te kategorije blaga (pisarniško pohištvo) je še posebej zelo pomembna samostojnost organizacijskih enot ZZZS pri izbiri dobavitelja zaradi poenotenja opreme v posameznih objektih ter enostavnejšega vzdrževanja. Pri menjavi dotrajanih delov pohištva je potrebno upoštevati zahteve in prilagoditve obstoječemu pohištvu na posameznih lokacijah in v različnih časovnih obdobjih. Pri tem so 3 organizacijske enote ZZZS (direkcija, območna enota Ljubljana in področna enota Informacijski center) v letu 2015 izvedle skupno naročilo za nakup pisarniških stolov, ker se vse tri organizacijske enote nahajajo na isti lokaciji. V ostalih dveh organizacijskih enotah (območna enota Koper in območna enota Murska Sobota) so samostojno izvedli postopke javnega naročanja glede na ocenjeno vrednost v posamezni enoti. Vse enote so pri izbiri ravnale gospodarno, transparentno, v skladu z zakonom in navodilom o javnem naročanju.

**ZZZS je vse popravljane ukrepe tekom revizije že realiziral, pri čemer je potrebno v zvezi s točko 3.3.3.d pojasniti, da je ZZZS nepravilnost ugotovil samostojno v okviru lastnih kontrolnih aktivnosti na področju zdravil in neodvisno od Računskega sodišča RS, ki pa je navedeno nepravilnost povzelo v svoje poročilo. Računsko sodišče od ZZZS ni zahtevalo odzivnega poročila in izvedbe popravljanih ukrepov.**

Damjan Kos

# Integriteta – dobro je vedeti

Z besedo “integriteta” se soočamo na vsakem koraku, tudi v ZZZS. V nekem trenutku je razprava o njej bolj, drugič manj intenzivna, a je vedno prisotna. Za osvežitev bom v nadaljevanju predstavila nekatere definicije, pravne podlage, brez katerih ne gre. Povzela bom, kaj vse smo v letu 2017 naredili na tem področju, navedla nekatere ključne aktivnosti in razloge za to ter na koncu navedla nekaj nasvetov.

## Integriteta – kaj je to?<sup>1</sup>

Začnimo z “etiko” vezano na integriteto. To so pravila obnašanja ali sistem, ki usmerja in ureja ravnanje. Temelji na idejah o moralno dobrem in slabem. Gre za skupne vrednote in načela, povezane z integriteto odločanja, sprejemanjem težkih odločitev v stanju dvoumnosti. Etiko definiramo kot “nad-pojem”, širši od zgolj skladnosti poslovanja z zakonodajo.

Integriteto bi lahko označili kot skupek vrednot in načel. Je naš osebni kompas. Integriteta je skladnost med tem kar posameznik verjame, misli, govori in dejansko dela. Oseba z integriteto je oseba, ki govori to, kar misli, in dela to, kar govori, skladno z moralnimi normami in veljavnim pravom.

Organizacija z integriteto ima zaposlene ljudi z integriteto, obenem pa deluje skladno z etičnimi normami, zapisanimi v etičnih kodeksih organizacije in veljavnim pravom.

Družba z integriteto pa je skupnost ljudi z integriteto.

In kako bi opredelili “korupcijo”? Možna definicija je: zloraba zaupane moči v zasebno oziroma osebno korist.

Lahko zaključimo, da je “integriteta” nasprotni pol “korupcije”.

## Pravne podlage

Republika Slovenije je, primerljivo z drugimi državami, na področju krepitve integritete in obvladovanja koruptivnih tveganj sprejela Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (v nadaljevanju: ZIntPK)<sup>2</sup>, s katerim je predpisala določena obvezna ravnanja in odgovornost, da bi bila oblast, funkcija, pooblastilo ali druga pristojnost za odločanje uporabljena v skladu z zakonom, pravno dopustnimi cilji in etičnimi kodeksi v javno korist.

Lahko bi se vprašali: “Kaj pa Zakon o javnih uslužbencih?” Ja, tudi ta zakon predpisuje določena ravnanja, da bi bil spoštovan

javni interes. Imamo Kodeks ravnanja javnih uslužbencev, vrednote delavcev ZZZS, Kodeks ravnanja zaposlenih v ZZZS. A na področju obvladovanja korupcijskih tveganj je ZIntPK predpis, ki ne zavezuje zgolj javnih uslužbencev (kot Zakon o javnih uslužbencih), ampak širše, tudi zaposlene v javnih podjetjih, v podjetjih v pretežno državni lasti, funkcionarje in ne nazadnje tudi člane v svetih in v drugih organih javnih zavodov, tudi v Upravnem odboru in Skupščini ZZZS. Poleg tega pa je ZIntPK specialna pravna podlaga za izboljšanje stanja na “področju korupcije” v državi. Komisija za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju: KPK) ima pooblastila, da predpisuje, pomaga, razrešuje, sankcionira v odnosu do zavezancev, kot na primer do ZZZS, pa do nas, vseh javnih uslužbencev, ter drugih. Ne glede na trenutne polemike o učinkovitosti dela KPK in zahtevah po spremembah zakonodaje na tem področju, za nas, javne uslužbenke, in za ZZZS velja ZIntPK, tak kot je in ga izvajamo.

## Praksa in naše vsakodnevno ravnanje

Slovenija velja po nekaterih anketah in ocenah glede na normativno ureditev na tem področju za bolj urejeno, v izvedbi oziroma v praksi pa nismo tako uspešni in učinkoviti. Bolj kot trenutno stanje je na področju obvladovanja korupcijskih tveganj pomemben napredek, ki ga v določenem času doseže organizacija ali pa družba kot celota.

V naši praksi pri delu v ZZZS je zelo pomembno, da smo z določili ZIntPK seznanjeni, da poznamo svoje obveznosti, ki izhajajo iz ZIntPK, tudi kot posamezniki. Poleg ZIntPK nas zavezujejo tudi kodeksi in drugi akti ter navodila, ki nam narokujejo, kako ravnati v okoliščinah, ki jih zaznamuje korupcijsko tveganje.

ZIntPK je predpisal obveznosti zavezancev, med drugimi izdelavo dokumenta Načrt integritete za zavezanca. KPK je izdala Smernice za izdelavo, uvedbo in izvajanje načrtov integritete<sup>3</sup>, več raznih navodil in pripomočkov za zavezance in vse državljane. Vsi ti dokumenti in pripomočki so objavljeni na spletni strani KPK (<https://www.kpk-rs.si/>), zato, da jih lahko uporabljamo in udeležujemo določbe zakona.

## Načrt integritete in druge aktivnosti v ZZZS v letu 2017

Načrt integritete lahko razumemo kot mehanizem za ugotavljanje stopnje integritete ter orodje za krepitev integritete posame-

<sup>1</sup> Povzeto po predavanju o integriteti članov Svetov javnih zavodov, Simone Habič, Transparency International Slovenija, 2017

<sup>2</sup> Uradni list RS, št. 69/2011 – uradno prečiščeno besedilo

<sup>3</sup> Zadnja verzija iz leta 2014.

zne organizacije. Zavezanec za Načrt integritete je tudi ZZZS, zato ga je izdelal tudi ZZZS<sup>4</sup>. Za njegovo skrbnico je generalni direktor ZZZS maja 2017 imenoval Suzano Jarc. Takoj zatem pa je imenoval tudi delovno skupino za Načrt integritete ZZZS, ki jo sestavljamo: Boris Kramberger, Marina Senčar, Martina Zorko Kodelja, Rok Mihelčič, Nataša Gorjup, Petra Ogrin Rehberger, Nataša Cugelj Štemberger, Darja Kušar, Melita Feldin, Eva Adamič, Mirjana Pustatičnik in Suzana Jarc. Priporočilo KPK je, da se sestava skupine letno spreminja in s tem širi med zaposlene zavedanje o obvladovanju korupcijskih tveganj. Glavna naloga skupine je prenova Načrta integritete ZZZS. Posamezni člani smo pripravili predlog procesov, svoje videnje ocene tveganja teh procesov ter predvideli ukrepe za obvladovanje. Ta osnutek moramo sedaj uskladiti na ravni ZZZS, nato bo šel v obravnavo kolegiju ter sprejem generalnemu direktorju ZZZS in na koncu bo objavljen v eGradivih. Vse pobude zaposlenih so vedno dobrodošle.

V ZZZS smo kot zavezanec dolžni obravnavati tveganja, kot so:

- tveganja v zvezi z nasprotjem interesov (nezdružljivost funkcije ali položaja z opravljanjem dela, članstvom v organih pravnih oseb, konkurenčne prepovedi ipd.);
- tveganja v zvezi z vplivi in zahtevami (javno – nejavno, dovoljeno – nedovoljeno, vplivajo na osebno integriteto zaposlenega, na normativne – upravne, kadrovske, organizacijske, finančne, nabavne postopke (prijave nedovoljenih ravnanj s strani nadlegovanih uradnih oseb);
- tveganja v zvezi z javnimi naročili, drugimi oblikami nakupa ali najema blaga ali storitev (sledljivost, preglednost, javne objave, protikorupcijska klavzula);
- tveganja v zvezi s specifikom poslanstva oziroma poslovanja ZZZS (opustitev dolžnega ravnanja in predpisov);
- tveganja, ki jih določi KPK.

Obvezno moramo obravnavati tudi kršitve integritete in korupcijskih tveganj:

1. zahteva neetičnega oziroma nezakonitega ravnanja;
2. zaščita zaposlenih kot prijaviteljev koruptivnih in neetičnih ravnanj;
3. nedovoljeno sprejemanje daril;
4. neupoštevanje nasprotja interesov;
5. neupoštevanje omejitve poslovanja;
6. nedovoljeno lobiranje;
7. nedovoljeni vplivi;
8. zaposlovanje;

<sup>4</sup> Načrt integritete ZZZS je bil izdelan leta 2011 in je objavljen v eGradivih.

9. javna naročila;

10. drugo – določi KPK ali drugi nadzorni organi.

V letu 2017 je vodstvo ZZZS sprejelo Izjavo zavezanosti vodstva k osebni in organizacijski integriteti ter etičnemu ravnanju. S tem je pokazalo odločenost za obvladovanje korupcijskih tveganj in ničelno toleranco do korupcije. Z Izjavo smo bili vsi zaposleni seznanjeni.

Jeseni 2017 je bilo pripravljeno in sprejeto tudi Navodilo za ravnanje v primeru lobiranja<sup>5</sup>, ki ga bomo uporabili vsi, ko bomo deležni obiska lobista. V ZZZS se sprejemajo odločitve, ki imajo za nekoga (neko osebo ali organizacijo) posledice in bi lahko prišlo do poskusov vplivanja na posameznike, na skupine, na organe v ZZZS. Z Navodilom pa smo opremljeni: kaj, kako in kdaj lahko postopamo ali moramo nekaj narediti.

ZZZS oziroma skrbnica Načrta integritete ZZZS sem dolžna poročati KPK. Poskrbela sem, da smo uredili vse potrebne elektronske prijave, objave in poročila v rokih.

#### **Nekaj naših ključnih obveznosti – posameznikov in ZZZS:**

##### **1. Kdo mora poročati o premoženjskem stanju?**

- generalni direktor v roku enega meseca po nastopu in prenehanju funkcije ter tudi eno leto po prenehanju funkcije;
- vsi, ki smo sodelovali pri javnih naročilih in izpolnjujejo mejne pogoje za poročanje – po elektronski poti direktno na KPK do 31. 1. v letu za preteklo leto;
- ZZZS je dolžan posredovati KPK seznam oseb – zavezanec za poročanje, ki so sodelovali pri javnih naročilih v 30-ih dneh po vsaki spremembi.

##### **2. Kdo in kdaj mora poročati o prejetih darilih?**

- vsi zaposleni moramo prejem darila prijaviti pooblaščenim delavcem po sklepu generalnega direktorja (vodje – direktorji za organizacijske enote in Irena Špoljar za Direkcijo);
- pooblaščen delavci po sklepu generalnega direktorja ažurno vodijo sezname daril;
- Irena Špoljar zbere vse sezname in poroča KPK do 31. 3. v letu za preteklo leto.

##### **3. Lobiranci, katerikoli od zaposlenih, ki jih obiše lobist, moramo poročati o:**

- nedovoljenemu lobiranju v roku 10 dni (obrazec po navodilu) na KPK;

<sup>5</sup> Dostopno je v eGradivih.





# Izjava zavezanosti vodstva ZZZS k osebni in organizacijski integriteti ter etičnemu ravnanju

Vodstvo ZZZS je zavezano k visoki osebni in organizacijski integriteti institucije kot celote. Do korupcije ima ničelno toleranco. Je odzivno na korupcijska tveganja, jih proaktivno zaznava, jih odkriva in proaktivno odpravlja z ukrepi. Redno spremlja izvajanje ukrepov in k temu pritegne zaposlene. Skrbno ščiti prijavitelje koruptivnih tveganj in dejanj, se odziva na neetična ravnanja oziroma ravnanja v nasprotju z vrednotami ZZZS ter strogo sankcionira koruptivna ravnanja.

ZZZS je javni zavod, ki izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji po načelih solidarnosti in univerzalne dostopnosti do pravic vseh v zavarovanje vključenih oseb. Avtonomno upravlja s sredstvi plačnikov prispevkov, s katerimi zavarovanim osebam zagotavlja finančno pokritje zdravstvenih storitev in drugih z zakonom določenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

**Sodelavke in sodelavci ZZZS delujemo v skladu temeljnimi načeli, predvsem:**

- solidarnosti,
- javnosti,
- varovanja javnega interesa,
- učinkovitosti in preglednosti upravljanja z javnimi sredstvi ter
- avtonomnosti in odgovornosti.

**Pri uresničevanju poslanstva smo kot javni uslužbenci zavezani specifičnim načelom in vrednotam:**

- dolžno izogibanje nasprotju interesov,
- dosledno spoštovanje nezdržljivosti interesov,
- stalno uveljavljanje poštenosti, nepristranskosti in učinkovitosti,
- dosledno varovanje in spoštovanje zaupnosti podatkov,
- dosledno spoštovanje zakonitosti,
- obvezno prijavljanje nezakonitega ravnanja,
- zavračanje nedovoljenih daril in nedovoljenih ugodnosti ter
- učinkovito, smotrno in gospodarno ravnanje s finančnimi sredstvi.

**Živimo specifična načela delavcev ZZZS:**

- pripadnost in varovanje ugleda,
- upoštevanje zaupanja in koristi stranke ter načel dobrih poslovnih običajev,
- timsko delo, strokovnost in sodelovanje,
- proaktivnost, inovativnost, vizionarstvo in uvajanje sprememb,
- izobraževanje, osebni rast in razvoj,
- pohvale, nagrade in priznanja.

ZZZS se sooča s tveganji različnih nepravilnosti in neskladij z normiranim ravnanjem ter koruptivnimi tveganji, ki poudarjeno izhajajo iz poslanstva in opredeljenih pristojnosti. Za zaščito ugleda ZZZS, zaposlenih sodelavk in sodelavcev ter v povezavi z vsemi vrednotami, ki jih živimo v ZZZS, je potrebno vsak, tudi najmanjši možen odklon – v smeri suma na koruptivno tveganje ali dejanje odkriti, obravnavati, odpraviti, predvsem pa preprečiti. V ta namen imamo na ZZZS že uveden sistem notranjih kontrolnih mehanizmov. Za aktivnejše zaznavanje koruptivnih tveganj in dejanj ter za zaščito zaposlenih bo vodstvo ZZZS izpopolnjevalo nadzorne mehanizme, delovne postopke in poslovne procese predvsem v smeri avtomatizacije in s tem še večje objektivizacije notranjih kontrol. S temi postopki bo vodstvo redno seznanjalo zaposlene in po potrebi tudi stranke, kar bo spodbujalo širjenje kulture boja proti korupciji in dejansko zavezanost k etičnemu ravnanju na vseh organizacijskih ravneh, pri vseh zaposlenih v ZZZS.

Vodstvo ZZZS bo tudi v prihodnje redno spremljalo potencialna koruptivna tveganja in na tej osnovi opredeljevalo ukrepe. Pri tem mu bo pomagala delovna skupina za načrt integritete. Dragoceni vir informacij bodo predvsem zaposleni z visoko izraženo integriteto, ki se ob vsakodnevnem delu srečujejo s situacijami, ki zanje pomenijo osebno stisko. Stisko je potrebno nemudoma odpraviti. Zaposleni bodo podrobno seznanjeni z Načrtom integritete ZZZS, vzpostavljena pa bo tudi možnost prijavljanja sumov korupcije, kjer bodo prijavitelji posebej zaščiteni.

Vodstvo ZZZS se bo aktivno vključevalo v obravnavo Načrta integritete ZZZS, njegovo dopolnjevanje in spremljanje poročil o realizaciji predvidenih ukrepov ter zaposlenim zagotavljalo podporo pri identifikaciji in realizaciji ukrepov za obvladovanje koruptivnih tveganj.

Vodstvo ZZZS se zaveda, da je prijava sumov koruptivnih dejanj obvezna in bo k njihovi identifikaciji, zlasti pa k preventivnemu ravnanju na tem področju, spodbujalo tudi zaposlene.

za vodstvo ZZZS  
Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.,  
generalni direktor

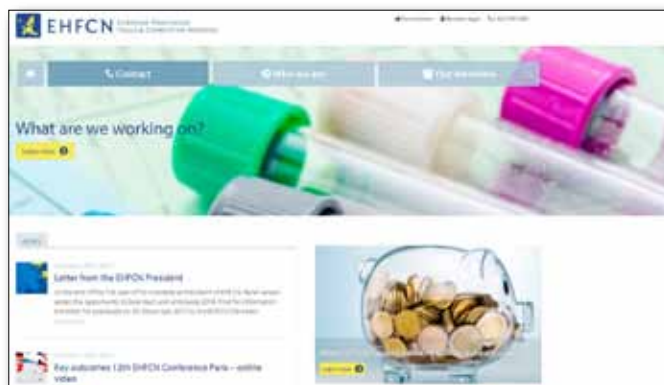
Številka: 0600-1/2017-DI/13  
Ljubljana, 11. 7. 2017

# Novosti na področju preprečevanja goljufij

## Specifični razlogi za goljufije in korupcijo v evropskem zdravstvu

EHFCN – Evropska mreža za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu<sup>1</sup> – v svoji zadnji študiji<sup>2</sup> ocenjuje, da je zdravstveni sektor zelo ranljiv za pojavljanje in razširjenost različnih goljufij in korupcije. Pri tem strokovnjaki izpostavljajo naslednje razloge:

- V zdravstvenem sistemu se obračajo **velike vsote denarja**. Celotni izdatki za zdravstvo predstavljajo v razvitih evropskih državah povprečno okoli desetino vsega, kar »pridelava« posamezno nacionalno gospodarstvo. V letu 2015 je 27 držav EU (brez Velike Britanije) zdravstvu namenilo skupno 1.189 milijard evrov, kar je znašalo v povprečju 2.781 evrov na prebivalca EU oziroma povprečno 9,9 % BDP. V Sloveniji smo v istem letu namenili zdravstvu okoli 3,3 milijarde evrov, kar je predstavljalo 8,4 % BDP ali 1.983 evrov na prebivalca. EHFCN navaja **oceno, da se okoli 5,6 % vseh izdatkov za zdravstvo v državah EU »izgublja« zaradi različnih nepravilnosti, goljufij ali korupcije** v zdravstvu. To predstavlja neverjetnih 68 milijard evrov izgube letno, če izhajamo iz ocene, da vse države EU za zdravstvo na letni ravni porabijo skupaj okoli 1.200 milijard evrov. Če ta delež uporabimo za oceno izgub na račun nepravilnosti, goljufij in korupcije v slovenskem zdravstvu, pridemo do nekoliko bolj predstavljenih 186,5 milijona evrov. Predstavljenih predvsem zaradi nedavnih in še zmeraj aktualnih ocen, da bi slovensko zdravstvo na letni ravni potrebovalo med 160 in 200 milijonov evrov dodatnih sredstev, da bi lahko omogočili nemoten dostop do storitev, odpravili nesprijetno dolge čakalne dobe na nekaterih vitalnih področjih in hkrati izvedli še nujna tehnološka oziroma razvojna prilagajanja z namenom vzdrževati primerljivo raven slovenskega zdravstva z razvitimi državami EU.
- Za zdravstveni sektor je značilna **visoka stopnja neravnovesja med povpraševanjem in ponudbo** oziroma neelastično povpraševanje po storitvah. Razlog za to so velike razlike v poznavanju zdravstvenih problemov in možnosti zdravljenja (t.i. asimetrija informacij) med uporabniki (bolniki, zavarovanci) in izvajalci zdravstvenih storitev. V tem smislu izvajalci zdravstvenih storitev v največji meri sama narekuje, katere storitve bo opravljala, tako da **ponudba pravzaprav usmerja povpraševanje po zdravstvenih storitvah** in ne



Naslovna spletna stran Evropske mreže za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu ([www.ehfcn.org](http://www.ehfcn.org)).

- obratno. Prav zaradi te posebnosti ni mogoče govoriti o delovanju trga zdravstvenih storitev.
- Zaradi zelo velike specializiranosti zdravnikov je prisotna **visoka stopnja decentralizacije in individualizacije** pri odločanju o poteku zdravljenja ter posledično drugih vidikih izvajanja zdravstvenih storitev. Zato je standardizacija storitev/dobrin v zdravstvu in podrobno spremljanje posameznih postopkov zdravljenja (in tudi posameznih postopkov javnega naročanja!) zelo zahtevna stvar.
  - Zaradi specifik poklica je za zdravnike značilna **visoka stopnja avtonomije in diskrecijske pravice pri odločanju o zdravljenju**. Zato so kot najvišjega zaupanja vredne osebe včasih »po definiciji« izvzeti iz določenih nadzornih aktivnosti ali pa »se zdijo nad« določenimi pravili, čeprav je popolnoma jasno, da lahko tudi na zdravniške odločitve vpliva izpostavljenost različnim korupcijskim tveganjem, kot so npr. nasprotje interesov, različne oblike zunanjih pritiskov ali vplivanja, izvajanje javnih naročil idr. Do česa lahko privede pomanjkljivo spremljanje in nadziranje kakovosti in varnosti zdravniškega dela, je razvidno iz primera 1, ki ga navajamo v okvirčku in ki je šokiral evropsko javnost.
  - **Veliko število deležnikov zdravstvenega sistema** (vladni regulatorji, plačniki, izvajalci, dobavitelji, bolniki) povečuje tveganja goljufij in korupcije, saj odločitve s finančnimi posledicami lahko sprejemajo različni deležniki in to na različnih ravneh sistema in/ali institucij.
  - **Veliko število procesov v zdravstvenem sistemu** (upravljanje in vodenje zdravstvenega sistema na nacionalni ravni, upravljanje in vodenje izvajalcev zdravstvenih storitev, zdravstvena oskrba/dejavnost na primarni, sekundarni in terciarni ravni, oskrba z zdravili, oskrba z medicinskimi pripomočki, upravljanje kadrov in drugih zdravstvenih zmogljivosti, upravljanje informacijskih in komunikacijskih tehnologij, izvajanje nadzora idr.) prav tako povečuje tveganje goljufij in korupcije.

Če povzamemo, za zdravstvo značilni dejavniki, kot so visoki izdatki, kompleksnost zdravstvenega sistema, decentralizirano in individualizirano odločanje ter velika zapletenost procesov pomembno vplivajo na sorazmerno veliko dovzetnost zdravstvenega sistema za goljufije in korupcijo. Dodatno vpliva na to tudi veliko število deležnikov in odločevalcev na različnih ravneh zdravstvenega sistema.

<sup>1</sup> ZZS je redni član EHFCN od leta 2010 dalje.

<sup>2</sup> Misja Mikkers, Wolf Sauter, Paul Vincke, and Jos Boertjens (eds.). Healthcare Fraud, Corruption and Waste in Europe. National and Academic Perspectives. Bruxelles: EHFCN, 2017. Knjiga je na voljo tudi v INDOK službi ZZS.

**Primer 1: Nepotrebne kirurške operacije v Angliji**

Na evropskem prizorišču je bil glede goljufij in korupcije v zdravstvu v letu 2017 gotovo najbolj odmeven primer angleškega kirurga Iana Patersona, ki je bil po večletnem sojenju v aprilu 2017 v Nottinghamu končno pravnomočno obsojen na 15 let zapora. Kirurgu so dokazali 17 primerov »popolnoma nepotrebni« kirurških posegov na dojkah pacientk z namenom izvedbe kasnejših samoplačniških estetskih operacij.

»Pokvarjeni kirurg«, kakor so ga imenovali mediji, je bil zaposlen v javni bolnišnici Spire (Midlands) in je svojo zločinsko prakso izvajal na način, da je »prehitro« oziroma v nasprotju z doktrino potrjeval tveganje raka na prsih, zatem pa pacientke prepričeval o nujnosti kirurških posegov na dojkah. Pri sami izvedbi nepotrebne kirurškega posega (posega brez medicinske indikacije) je namerno puščal še del tkiva dojke, da bi bila potrebna dodatna (estetska) operacija. To je opravil sam – praviloma v zasebni ordinaciji.

V javnosti izredno odmevno sojenje se je dotaknilo žgočih vprašanj zagotavljanja kakovosti in varnosti v britanski nacionalni zdravstveni službi (v nadaljevanju: NHS). Zasebne tožbe okoli 250 pacientk, ki so storitve prejemale v javni bolnišnici, kjer je dr. Paterson delal, so NHS do sedaj stale že okoli 10 milijonov funtov različnih odškodnin. Preiskavo pa bodo sedaj razširili še na različne druge lokacije, kjer je zloglasni kirurg opravljal svoje zasebne prakse. Ocenjuje se, da je bilo oškodovanih skupno okoli 1.000 pacientk.

Resnost in obseg opisanih zlorab je šokantna. Globoko je pretresla ne le angleško, temveč vso evropsko javnost. Še posebej, ker gre za vrhunsko usposobljenega medicinskega strokovnjaka, ki je popolnoma zanemaril svojo osnovno etično dolžnost skrbeti za svoje bolnike in namesto tega izvajal povsem nepotrebne obravnave velikega števila pacientk. Primer pa je nedvoumno izpostavil tudi pomen najnovejših zdravstvenih politik, ki se usmerjajo v preprečevanje razsipavanja, zdravstvene oskrbe nizke vrednosti in nepotrebne zdravstvene oskrbe ("health care waste prevention")<sup>3</sup>.

Pri primeru pa se odpira še eno zelo resno vprašanje: kako je bilo mogoče, da je zloglasni kirurg tako dolgo lahko nemoteno izvajal svoje operacije. Paterson je bil namreč kar 13 let uslužbenec NHS v javni bolnišnici Spire, potem ko je bil suspendiran iz zasebne bolnišnice v Birminghamu (1998). Vendar so njegovi zdravniški kolegi že leta 2003 izrazili resne dvome in skrbi glede njegovih kirurških posegov, predvsem da pri izvajanju operacij (mastektomije in lumpektomije) ni odstranil dovolj tkiva dojke in s tem povečal tveganje ponovitve raka. Na tej osnovi so bile izvedene štiri preiskave in štiri strokovna poročila, kar je trajalo skupno skoraj 10 let, predno so ga v letu 2012 suspendirali. Sledile so preiskave organov pregona, sojenje in obsodba.

<sup>3</sup> O tem več v prispevku »B.Kramberger: Spoprijemanje z neučinkovito porabo v zdravstvu in preprečevanje goljufij. ZZS, 2016«, ki je na voljo e-gradivih ZZS.

**Goljufije v obveznem zdravstvenem zavarovanju v Sloveniji v letih 2016 in 2017**

Ko smo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) v letu 2014 zasnovali in sprejeli Pravilnik o preprečevanju goljufij, smo imeli dokaj jasno vizijo, da se je namernih nepravilnosti v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja potrebno lotiti na način, ki bo omogočal enotne postopke, ustrezno koordinacijo in usklajene aktivnosti znotraj kompleksnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, predvsem pa, da bo uveljavil specifično in hkrati učinkovito ravnanje za odvratanje oziroma preprečevanje goljufij. Tveganja goljufij za razliko od nenamernih oziroma administrativnih napak namreč terjajo specifično obravnavo in celovite ukrepe, v katerega se morajo zaradi omejenih pristojnosti ZZS vključevati tudi določeni zunanji organi in institucije.

**Posebna računalniška aplikacija Preprečevanje goljufij** (v nadaljevanju: PG) je v letu 2015 že omogočala elektronsko prijavo, evidentiranje in obravnavo sumov goljufij, ki so se praviloma odkrivali oziroma zaznavali pri izvajanju rednih ali izrednih nadzornih aktivnosti na različnih področjih in procesih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja: pri urejanju zavarovanja, pri plačevanju prispevkov, pri izvajanju/obračunu zdravstvenih storitev, izdaji/obračunu zdravil in medicinskih pripomočkov, idr. Čeprav je Aplikacija PG delovala že v letu 2015, se je **število prijavljenih in obravnavanih sumov goljufij izdatno povečalo šele z uvedbo spletne aplikacije e-prijava v letu 2016**, ki omogoča varne oziroma anonimne prijave sumov goljufij v obveznem zdravstvenem zavarovanju vsem zavarovanim osebam oziroma uporabnikom spletnih strani ZZS.

V nadaljevanju so podane osnovne statistike o prijavljenih in obravnavanih sumih goljufij v letih 2016 in 2017, kot izhajajo iz Aplikacije PG. Iz tabele 1 je razvidna rast števila prijav sumov goljufij med letoma 2016 in 2017 (od 69 na 111 primerov). Kljub izdatnem porastu skupnega števila prijav, kar je mogoče pripisati vse večji »popularnosti« spletne aplikacije e-prijave, se število obravnavanih primerov ni povečalo, temveč celo nekoliko zmanjšalo, saj je bilo v letu 2017 manj veljavnih primerov, ki so šli v nadaljnjo obravnavo (30 v letu 2016 v primerjavi z 22 v letu 2017). V letu 2017 je bilo zaznanih skupno 111 prijav, od tega 8 na osnovi lastnih nadzornih aktivnosti (listinska kontrola, zaznave delavcev ZZS, prijave partnerjev idr.), 103 pa na osnovi e-prijav (prek spleta). Kot omenjeno, se je kar za 89 e-prijav (39 v letu 2016) z dodatnim preverjanjem izkazalo, da gre za neveljavne prijave (vsebinsko nepopolne, nezanesljivi/neresnični podatki). V 14 primerih pa je šlo za veljavne sume (16 v letu 2016). Vseh 8 sumov goljufij zaznanih pri lastnih nadzornih aktivnostih ZZS se je v letu 2017 izkazalo za veljavne (14 v letu 2016). V obravnavi v Aplikaciji PG je bilo v letu 2017 skupno 22 veljavnih primerov sumov goljufij, nekoliko manj kot v letu 2016 (30).



Tabela 1. Število in viri prijav sumov goljufij na ZZZS v letih 2016 in 2017.

Vir prijave	2016	2017*
Redne nadzorne aktivnosti ZZZS	14	8
Spletne prijave (sistem e-prijav)	55	103
<b>SKUPAJ:</b>	<b>69</b>	<b>111</b>

\*Opomba: Podatki do vključno 15.12. 2017

Tabela 2. Veljavne in obravnavane prijave sumov goljufij na ZZZS v letih 2016 in 2017.

Vir prijave	2016	2017*
Veljavne prijave (vse), od tega dodeljene v obravnavo:	30	22
– OE	27	20
– Direkcija	3	2
Neveljavne (vse na osnovi e-prijav)	39	89
<b>SKUPAJ:</b>	<b>69</b>	<b>111</b>

\*Opomba: Podatki do vključno 15.12. 2017

Na katerih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja so se razporedili posamezni sumi goljufij – torej glede na vrste goljufij, kot smo jih predvidevali oziroma opredelili v Pravilniku o preprečevanju goljufij, kaže tabela 3. Upoštevajoč ključne procese obveznega zdravstvenega zavarovanja Pravilnik o preprečevanju goljufij (in na tej podlagi Aplikacija PG) opredeljuje naslednje vrste goljufij po potencialnih osumljenih/domnevnih storilcih kot različnih akterjev sistema:

- *goljufije zavarovanih oseb* (uporaba lažnih dokumentov za pridobitev pravic, zloraba bolniškega staleža, druge nepravilnosti);
- *goljufije zavezancev za prijavo v zavarovanje* (navajanje neresničnih podatkov in druge nepravilnosti);
- *goljufije zavezancev za plačilo prispevka* (navajanje neresničnih podatkov glede prihodkov in druge nepravilnosti);
- *goljufije izvajalcev zdravstvenih storitev* (pri izvajanju storitev, pri obračunu, pri predpisovanju zdravil, pri predpisovanju pripomočkov in druge nepravilnosti);
- *goljufije lekarn* (pri izdaji zdravil, pri obračunu in druge nepravilnosti);
- *goljufije dobaviteljev medicinskih pripomočkov* (pri dobavi pripomočkov, pri obračunu in druge nepravilnosti);
- *goljufije drugih storilcev*.

Tabela 3. Vrste obravnavanih sumov goljufij na ZZZS, 2016 in 2017.

Vrste sumov goljufij	2016	2017*	SKUPAJ
<b>1. sumi goljufij zavarovanih oseb:</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>23</b>
– lažni dok. za pridob. pravic	4	2	6
– zlorabe BS	9	5	14
– druge nepravilnosti	2	1	3

<b>2. sumi goljufij zavezancev za prijavo v OZZ:</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
– neresnični podatki	4	1	5
– druge nepravilnosti	1	-	1
<b>3. sumi goljufij zavezancev za prispevke OZZ:</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
– neresnični podatki	4	2	6
– druge nepravilnosti	1	-	1
<b>4. sumi goljufij izvajalcev ZS:</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>15</b>
– pri izvajanju storitev	2	1	3
– pri obračunu	6	3	9
– pri predpisovanju zdravil	-	2	2
– pri predpisovanju MP	-	-	-
– druge nepravilnosti	-	1	1
<b>5. sumi goljufij lekarn:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
– pri izdaji zdravil	1	1	2
– pri obračunu	-	-	-
– druge nepravilnosti	-	-	-
<b>6. sumi goljufij dobaviteljev MP:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
– pri dobavi MP	1	1	2
– pri obračunu	-	-	-
– druge nepravilnosti	-	-	-
<b>7. Drugo (zlorabe osebnih podatkov)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>SKUPAJ:</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	

\*Opomba: Podatki do vključno 15.12. 2017

Kot je razvidno iz tabele 3, se je v letih 2016 in 2017 največ prijav nanašalo na sume goljufij zavarovanih oseb in izvajalcev zdravstvenih storitev. Med sumi goljufij zavarovanih oseb (skupaj 23 v letih 2016 in 2017) so prednjačile različne zlorabe bolniškega staleža, pri sumih goljufij izvajalcev zdravstvenih storitev (skupaj 15 v letih 2016 in 2017) pa različne nepravilnosti pri obračunu storitev. Med nepravilnostmi zavarovanih oseb izdatno prednjačijo različne kršitve staleža oziroma ravnanj v času bolniške odsotnosti od dela. Glede nepravilnosti izvajalcev pri obračunu storitev pa lahko kot »tipične« izpostavimo:

- "hiperkodiranje" SPP diagnoz ali primerov akutnih bolnišničnih obravnav z namenom povečati "uteži" (vrednost) posameznih primerov;
- spreminjanje (obračunavanje) določenih ambulantno specialističnih storitev v bolnišnične obravnave;
- obračunavanje predpisanih receptov za zdravila kroničnim bolnikom kot storitve polnega obiska zdravnika, idr.

V letu 2017 kaže zaradi preventivnih razlogov izpostaviti dva obravnavana primera. Prvi (glej primer 2 v okvirčku) poroča o »klasičnem primeru« opravljanja pridobitne dejavnosti v času bolniškega staleža, tokrat pri zdravniku, ki so ga na osnovi prijavljenega suma goljufije s strani Računskega sodišča RS pod drobnogled vzele območne enote ZZZS. Drugi primer pa izpostavlja občutljivo področje varovanja osebnih podatkov, ki je zelo na očeh javnosti in kjer je strogo spoštovanje navodil in internih predpisov s strani strokovnih služb ZZZS, ki imajo tovrstna pooblastila, izjemnega pomena za krepitev ugleda in zaupanja javnosti v ZZZS.

### **Primer 2: Zdravnik v času bolniške opravljal pridobitno delo**

Računsko sodišče RS je v letu 2016 izvedlo revizijo sklepanja podjemnih in drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev ter izdajanja soglasij zdravstvenim delavcem za delo pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, in sicer v dveh regionalnih splošnih bolnišnicah, kjer je pregledala izvajanje podjemnih pogodb v poslovnih letih 2012 in 2013. Na osnovi revizijskega pregleda regijske bolnišnice je v januarju 2017 seznanila ZZS s sumom, da je zdravnik anesteziolog, zaposlen v konkretni bolnišnici, v času, ko je bil na bolniškem dopustu, opravljal delo v drugi bolnišnici na podlagi podjemne pogodbe. Kot je znano, na osnovi 35. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zavarovanci niso upravičeni do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, če v tem času opravljajo pridobitno delo.

V preverjanje in obravnavo suma je bilo vključenih več območnih enot ZZS. Najprej so bila določena oziroma preverjena časovna obdobja, kdaj je bil zdravnik začasno odsoten od dela zaradi bolezni in na tej osnovi prejemal bolniško nadomestilo. V preverjanje podatkov je bila poleg matične bolnišnice, kjer je zdravnik zaposlen, vključena tudi bolnišnica, ki je imela z zdravnikom anesteziologom sklenjeno podjemno pogodbo. Iz pojasnila te bolnišnice je ZZS pridobil nedvoumne podatke, da je zdravnik v obdobju, ko je bil v staležu in prejemal nadomestilo, opravljal tudi pridobitno delo.

Neposredna premoženjska škoda, ki je nastala ob tem dejanju, je znašala 1.239 evrov. Gre za znesek, ki ga je ZZS izplačal regijski bolnišnici kot refundacijo nadomestila za začasno odsotnost od dela za dneve, za katere je bilo dokazano, da je opravljal pridobitno delo. Zadeva se je razpletla z izvensodno poravnavo. Zdravniku oziroma zavarovancu je bila izdana odločba za vračilo zneska, na osnovi katere je osebno povrnil celotno nastalo škodo.

### **Primer 3: Zloraba pooblastila do vpogledov v osebne podatke**

ZZS je dne 12. 7. 2017 preko aplikacije e-prijave, ki je namenjena preprečevanju goljufij v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, prejel anonimno prijavo zoper osebo zaposleno na ZZS (v nadaljevanju: zaposlena), češ da je vpogledovala v evidence in baze podatkov brez službenega razloga ter zlorabljala osebne podatke konkretnih zavarovanih oseb v osebne tožbene namene ter jih posredovala tretjim osebam.

Na osnovi prijave je bila izdana odredba o izrednem nadzoru nad delom zaposlene in imenovana komisija, ki je izvršila strokovni nadzor nad njenim delom v povezavi z očitki iz anonimne prijave.

V postopku izrednega nadzora je bil naročen izpis vpogledov v osebne podatke zavarovanih oseb navedenih v prijavi oziroma vseh oseb z določenim priimkom, ki jih je v aplikaciji Evidence oseb obveznega zdravstvenega zavarovanja izvedla zaposlena v določenem obdobju.

Komisija je ugotovila, da je zaposlena na podlagi pogodbe o zaposlitvi pooblaščen za obdelovanje osebnih podatkov zavarovanih oseb, pri čemer pa je bila dolžna postopati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št.94/07 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju ZVOP-1) in internim Navodilom o postopkih posredovanja osebnih in drugih podatkov, št. 0072-19/2016-DI/1, z dne 26. 8. 2016 (v nadaljevanju: Navodilo).

Iz izpisa vpogledov v osebne podatke je bilo razvidno, da je v opazovanem obdobju zaposlena večkrat vpogledovala v osebne podatke dveh zavarovanih oseb, navedenih v anonimni prijavi, pri čemer pa postopek obdelave osebnih podatkov ni bil opravljen na predpisan način. V nadzoru se je tudi na podlagi pisnega pojasnila zaposlene kot nesporno izkazalo, da je zaposlena iz osebnih razlogov neupravičeno vpogledovala v osebne podatke zavarovanih oseb. Ni pa bilo ugotovljeno, da bi osebne podatke, do katerih je dostopala v Evidenci zavarovanih oseb obveznega zdravstvenega zavarovanja, posredovala tretjim osebam.

Zaradi kršitev postopkov določenih z ZVOP-1, Navodilom, Pravilnikom o zavarovanju osebnih podatkov, št. 0072-4/2007-DI/1, z dne 24.7.2007 ter Kodeksom ravnanja zaposlenih v ZZS, št. 071-2/2014/1, z dne 16. 9. 2014, je bilo zaposleni, izrečeno OPO-ZORILO na izpolnjevanje obveznosti iz delovnega razmerja ter na možnost odpovedi pogodbe o zaposlitvi v primeru ponovne kršitve. Pri izreku ukrepa so bile upoštevane številne olajševalne okoliščine na strani zaposlene, sicer bi bil lahko izrečen hujši ukrep, v skrajnem primeru izredna odpoved pogodbe o zaposlitvi.

Poleg omenjenega ukrepa (izreka opozorila pred odpovedjo pogodbe) pa je z namenom preprečiti in bolje obvladovati tveganja na občutljivem področju varovanja osebnih podatkov vodstvo ZZS sklenilo, da primer v najkrajšem možnem času podrobno obravnavajo in ocenijo tovrstna tveganja v svojih okoljih vse organizacijske enote ZZS.

### **Zaključek**

Opisani primeri in podatki so zgovoren dokaz, da so aktivnosti in ukrepi za preprečevanje goljufij v obveznem zdravstvenem zavarovanju nujni. Seveda nujni ne le zaradi nakazanega argumenta, da se preprečevanje goljufij in korupcije največkrat tudi ekonomsko »splača«, temveč predvsem zaradi nespornega dejstva, da je osnovna posledica teh etično nesprejemljivih dejanj vselej neposredno ogrožanje zdravja in dobrega počutja uporabnikov zdravstvenega sistema – pa naj se kaže kot nepotrebna ali prekomerna zdravstvena oskrba ali pa kot omejena in nepravčasna dostopnost do zdravstvenih storitev, zdravlil ali medicinskih pripomočkov.

Boris Kramberger

# Načrt promocije zdravja na delovnem mestu v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Ljubljana, junij 2017

## 1. Uvod

Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematične ciljne aktivnosti in ukrepi, ki so namenjeni vsem delavcem in se izvajajo za vse delavce pod enakimi pogoji, z namenom ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih. Gre za kombinacijo sprememb fizičnega in socialnega okolja ter z zdravjem povezanega življenjskega sloga.

Promocija zdravja na delovnem mestu zajema skupna prizadevanja delodajalca, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje:

- izboljšanje organizacije dela in delovnega okolja ( uvedba gibljivega delovnega časa, spodbujanje sodelovanja zaposlenih v procesu izboljševanja delovnega okolja, delo na domu, dan dopusta ob vstopu otroka v šolo ... );
- spodbujanje delavcev, da se udeležujejo dejavnosti, ki vplivajo na ohranjanje ter izboljšanje zdravja in počutja, opredeljenih z načrtom ( razgibavanje na delovnem mestu, ponudba programov telesne vadbe, ... );
- omogočanje izbire zdravega načina življenja;
- spodbujanje osebnostnega razvoja ( ponudba različnih internih izobraževalnih programov za izboljšanje veščin, predavanj in tečajev s tematikami obvladovanja stresa, komunikacije, sodelovanja, čustvene inteligence ipd. ).

## 2. Namen

Namen načrta promocije zdravja na delovnem mestu je predvsem prispevati k boljšemu počutju in zdravju delavcev. Cilj promocije zdravja je preko ozaveščanja in izobraževanja zaposlenih, z učenjem veščin, in z zmanjšanjem nezdravega življenjskega sloga doseči boljše zdravje, ki je ena od osnovnih potreb in za večino ljudi najpomembnejša vrednota v življenju.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) kot delodajalec, ki ga zastopa generalni direktor, se zaveda pomena zdravja svojih zaposlenih, zato je v ta namen pripravil načrt ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu, s katerim želi zaposlenim pomagati pri zmanjševanju tveganj za zbolevanje in poškodbe, za zmanjševanje nastanka poklicnih bolezni ter na splošno za izboljšanje življenja in za spodbujanje osebnostnega razvoja. ZZZS se tudi zaveda, da ima vsak posameznik pravico izbirati takšen način življenja, kot si ga sam želi, in se vklaplja v njegov splošni smisel življenja. Vendar to ne pomeni, da je ta pravica absolutna in neomejena, saj mora vsak zaposleni spoštovati tudi pravico svojih sodelavcev. Zato se na podlagi tega načrta promocije zdravja na delovnem mestu

tudi zaposleni zavezujejo, da ne bodo ogrozili svojega zdravja in zdravja svojih sodelavcev.

**Promocija zdravja ni samo odgovornost delodajalca in zdravstvenega sektorja, temveč vključuje prizadevanja vsakega posameznika, da preko zdravega življenjskega sloga izboljšuje svoje lastno zdravje.**

## 3. Pravne podlage

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11 – ZVZD-1) je pravna podlaga, ki delodajalcu nalaga načrtovanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, v naslednjih členih zakona:

- 3. člen, 9. točka, pomen izrazov: »Promocija zdravja na delovnem mestu so sistematično ciljne aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev.«
- 6. člen, promocija zdravja na delovnem mestu: »Delodajalec mora načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu.«
- 32. člen, načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu: »Delodajalec mora promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva, pa tudi način spremljanja njenega izvajanja.«

Programi promocije zdravja na delovnem mestu imajo za cilj ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih in v nobenem primeru ne nadomeščajo ukrepov, potrebnih za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti in poškodb pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi.

Promocija zdravja na delovnem mestu izhaja tudi iz dokumenta Izjava o varnosti (izdaja št. 1 /2014) z oceno tveganja (marec 2014), ki vključuje določitev nevarnosti in škodljivosti na delovnem mestu, v delovnem okolju ter oceno tveganja za nastanek poškodb in zdravstvenih okvar in podaja tudi sprejemljivost / nesprejemljivost tveganja ter ukrepe za varnost in zdravje delavcev.

Načrt promocije zdravja na delovnem mestu ne obravnava morebitnih zaposlenih, ki imajo kronična obolenja. Zaposleni s kroničnimi obolenji se morajo držati navodil osebnega ali imenovanega zdravnika. Če imajo pri opravljanju del in nalog težave, se morajo pogovoriti z delodajalcem.

#### 4. Področje veljavnosti

Načrt promocije zdravja na delovnem mestu velja za celoten ZZZS (slika 1).

#### 5. Odgovornost za zdravje

Promocija zdravja v širšem smislu je usmerjena k izboljševanju zdravja in preprečevanju bolezni in spodbuja harmonično izboljševanje fizičnega, duševnega in socialnega zdravja (medsebojno prekrivanje preventive, zdravstvene vzgoje in varovanja zdravja).

Življenjski slog je produkt kombinacije izbire, priložnosti in razpoložljivih virov (znanja, sposobnosti, podporno okolje) na domu, delovnem mestu, lokalni skupnosti in širšem življenjskem prostoru človeka.

Glede na navedeno so za zdravje odgovorni:

- posameznik,
- družina (ožje okolje),
- delodajalec,
- država,
- zdravstveni sektor.

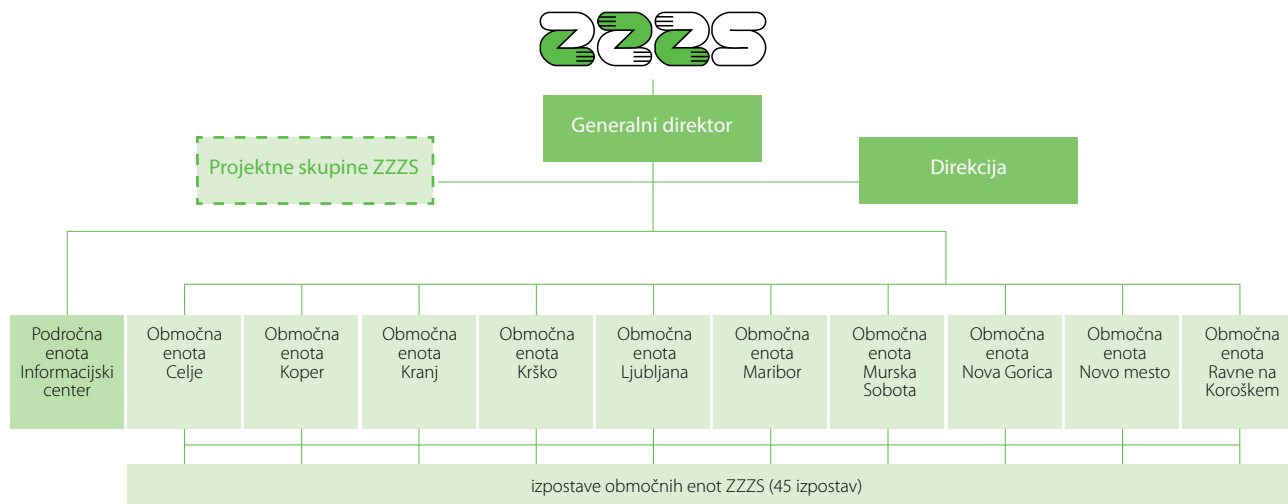
Vsak posameznik sam sprejema odločitev o vedenju v vsakodnevem življenju.

#### 6. Izvajanje načrta promocije zdravja na delovnem mestu

S tem načrtom se določa način izvajanja promocije zdravja, ki vključuje:

- oblikovanje skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu,
- pristojnosti, naloge in način dela skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu,
- financiranje promocije zdravja na delovnem mestu,
- sprejem in vsebino letnega načrta ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu.

Promocija zdravja na delovnem mestu je proces, ki omogoča, da zaposleni povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na njihovo zdravje in na ta način izboljšajo svoje zdravje. Za doseganje zdravja mora biti vsak posameznik ali skupina sposoben prepoznati in uresničiti svoja pričakovanja, zadovoljiti potrebe ter se prilagoditi okolju. Dobro zdravje je temeljni pogoj za socialni, ekonomski in osebni razvoj ter najpomembnejši dejavnik kakovosti življenja. Glede na navedeno načrt promocije zdravja ni statičen dokument, temveč se ga spreminja in dopolnjuje glede na ugotovljene potrebe, ki izvirajo iz dejavnikov izpostavljenosti (ocene tveganja), podatkov o zdravstvenem



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



stanju zaposlenih in predlogov in pobud zaposlenih glede ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu.

Z izvajanjem načrta se poskuša delavce navdušiti za spremembe v njihovem življenjskem slogu, ki bistveno vplivajo na pojav določenih obolenj in razvoj težav, le-te pa zmanjšujejo zmogljivost delavcev za opravljanje njihovega dela. Te spremembe so zdrava prehrana, aktivno preživljanje prostega časa, preprečevanje duševnih motenj, skrb zase, učinkovito spoprijemanje z vsakodnevnimi težavami, spoprijemanje s stresom in njegovo obvladovanje, zmanjševanje kajenja in pitja alkohola, itd.

### 6.1 Oblikovanje skupine za promocijo zdravja

Generalni direktor za operativno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu s sklepom imenuje delovno skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu in promotorje zdravja.

Delovno skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu sestavljajo člani ožje delovne skupine:

- predstavnik sektorja za razvoj kadrov in organizacije,
- predstavnik sektorja za pravne in splošne zadeve,
- predstavnik zaposlenih – zdravnik,
- predstavnik zaposlenih za zdrav način življenja,
- predstavnik področja za finance in računovodstvo,
- predstavnik Sindikata delavcev zdravstvenega zavarovanja Slovenije

in promotorji zdravja kot člani širše delovne skupine.

Promotorje zdravja sestavljajo po en predstavnik delavcev iz vsake območne enote, področne enote in Direkcije, ki jih predlagajo direktorji OE in PE ter generalni direktor za Direkcijo. Promotor zdravja deluje v svoji enoti kot animator, ki promovira in organizira izvajanje ukrepov promocije zdravja in po potrebi sodeluje tudi v delovni skupini za promocijo zdravja.

### 6.2 Pristojnosti, naloge in način dela skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu

Delovna skupina za promocijo zdravja je pristojna za predlaganje sprememb in dopolnitev Načrta promocije zdravja in za pripravo predloga letnega načrta ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu.

Delovna skupina ima predvsem naslednje naloge:

- generalnemu direktorju predlaga spremembe in dopolnitve Načrta promocije zdravja na delovnem mestu,
- generalnemu direktorju predlaga letni načrt ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu,
- skrbi za načrtovanje, izvedbo in nadzor nad izvajanjem ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu,

- vrednoti izvajanje ukrepov, sprejetih z letnim načrtom ukrepov,
- sodeluje s pooblaščenim delavcem s področja varnosti in zdravja pri delu in pooblaščenim izvajalcem medicine dela,
- naroča analize o zdravju zaposlenih pri pristojnih institucijah,
- generalnemu direktorju lahko med letom predlaga odpravo ukrepov, ki so se izkazali kot neučinkoviti in jih delavci niso dobro sprejeli in predlaga uvedbo novih ukrepov ali izboljšanje obstoječih,
- izvaja ankete med zaposlenimi delavci ZZZS o pričakovanju in specifičnih potrebah, ki se nanašajo na promocijo zdravja, ter zadovoljstvo z izvedenimi ukrepi,
- promovira promocijo zdravja na delovnem mestu, ter obvešča in ozavešča zaposlene delavce ZZZS o promociji zdravja na delovnem mestu,
- enkrat letno poroča generalnemu direktorju o izvedbi ukrepov iz letnega načrta promocije zdravja pri delu,
- sodeluje z zunanjimi izvajalci za izvedbo izobraževanj,
- opravlja druge naloge po naročilu generalnega direktorja.

Delovna skupina za promocijo zdravja se sestaja po potrebi, predvidoma 2–3-krat letno. Na sestankih skupina pregleda realizacijo ukrepov ter njihovo učinkovitost in se dogovori za vpekljavo dodatnih ukrepov in aktivnosti za promocijo zdravja ter za ukinitvev neučinkovitih ukrepov. Skladno z dogovori skupina generalnemu direktorju predlaga prilagoditev letnega načrta ukrepov. Po potrebi delovna skupina sprejme poslovnik o delu.

### 6.3 Financiranje promocije zdravja na delovnem mestu

Neposredni ali posredni vložek v promocijo zdravja pri delu dolgoročno vpliva na poslovno uspešnost organizacije. Zato je to vložek v prihodnost organizacije.

Posreden ekonomski vpliv na poslovno uspešnost ZZZS ima tudi zdrav življenjski slog zaposlenih izven delovnega časa. Življenjski slog pogojujejo elementi, kot so:

- aktivno življenje in telesna dejavnost,
- zdrava prehrana,
- duševno zdravje in stres,
- škodljive razvade, škodljiva raba alkohola, drog, kajenje.

ZZZS se zaveda, da promocija zdravja na delovnem mestu prispeva k boljšemu počutju in zdravju delavcev, s čimer se doseže:

- zmanjšano izostajanje od dela,
- večjo motivacijo in izboljšano produktivnost,
- manjšo fluktuacijo zaposlenih,

- pozitivno podobo delodajalca.

Delodajalec bo za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu zagotovil finančna sredstva, ki se planirajo v letnem finančnem načrtu. Znesek finančnih sredstev se objavi v vsakoletnem načrtu ukrepov promocije zdravja. Vsa sredstva, namenjena za promocijo zdravja, se transparentno računovodsko knjižijo in so razvidna iz posebnega internega naloga, namenjenega promociji zdravja na delovnem mestu.

#### 6.4 Določitev prednostnih aktivnosti

ZZS se zaveda, da promocija zdravja na delovnem mestu pomeni:

- da so delavci obravnavani kot pomemben dejavnik uspeha in ne kot strošek,
- da sodelovanje zaposlenih predstavlja spodbudo delavcem za prevzemanje odgovornosti za svoje zdravje,
- ustrezna organizacija dela omogoča uravnoteženje med zahtevami dela in možnostjo vplivanja na lastno delo,
- nadgradnjo varnosti in zdravja pri delu.

V ta namen se v okviru letnega načrta promocije zdravja na delovnem mestu prednostno izvedejo ukrepi in aktivnosti, ki uresničujejo zgoraj navedene cilje. Prav tako so zaposleni s tem Načrtom promocije zdravja povabljeni, da tudi sami proaktivno delujejo na tem področju: posredujejo svoje predloge na elektronski naslov »PROMOCIJA ZDRAVJA«, obenem pa skrbijo za svoje lastno zdravje. V skupino prejemnikov pošte so vključeni vsi člani delovne skupine. Za delovne potrebe se ustvarita elektronska naslova za delovno skupino (PZDM\_SKUPINA) in za promotorje zdravja (PZDM\_PROMOTORJI).

**Zaposleni** se po lastni volji in presoji ter v dogovoru z vodjo udeležijo aktivnosti, navedenih v načrtu promocije zdravja na delovnem mestu (razen preventivnih zdravstvenih pregledov in usposabljanj iz varstva pri delu, ki so po zakonu obvezna). Udeležba pri aktivnostih izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu je za zaposlene brezplačna.

**Promocija zdravja na delovnem mestu** pomeni izvajanje naslednjih stalnih in prednostnih ukrepov in aktivnosti:

- zagotavljanje predhodnih preventivnih, obdobjnih preventivnih in drugih usmerjenih **preventivnih zdravstvenih pregledov** – v skladu z Izjavo o varnosti z oceno tveganja;
- **usposabljanje** s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom (na tri leta) – v skladu s predpisi;

- **usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja** (gibljiv delovni čas, delo na domu, dopust za otrokov prvi šolski dan);
- **spodbujanje dobrih medsebojnih odnosov** in podpore med sodelavci, s čimer se zagotovi dobro sodelovanje in pozitivna delovna klima;
- **spodbujanje zaposlenih**, da si bodo tudi sami prizadevali osvojiti **zdrav življenjski slog** (hoja – sprehodi, zmerne gibalne športne aktivnosti, peš v službo ali uporaba kolesa, peš po stopnicah, vaje za gibljivost in moč ter druge redne zmerne telesne aktivnosti, zdrava prehrana, čajne kuhinje za možnost priprave zdravih obrokov, obvladovanje in preprečevanje stresa, opuščanje škodljivih razvad – alkohol, kajenje ...);
- **širjenje informacij o zdravem prehranjevanju in zdravem načinu življenja** (npr. predavanja, objava jedilnikov v hišni restavraciji);
- spodbujanje zaposlenih k pitju dovolj tekočin oziroma zaužitju zadostnih količin osvežilnih pijač (brezalkoholne, brezkofeinske, brez dodanega sladkorja) in predvsem **pitje vode na delovnem mestu** (plakati);
- redno obveščanje o promociji zdravja na delovnem mestu in **spodbujanje zaposlenih k udeležbi pri aktivnostih**, ki jih organizira delodajalec (delavnice, udeležba na teku gorenjskih bolnišnic....);
- izvedba delavnic s strani delodajalca glede na ugotovljene potrebe (z analizo zdravstvenega stanja in pobudami delavcev), npr. spodbujanje gibanja, delavnica hoje in teka, ...
- **organizacija različnih internih izobraževanj za osebni razvoj** (zdrava prehrana, obvladovanje stresa, komunikacija, sodelovanje, čustvena inteligenca....).

## 7. Končne določbe

Načrt promocije zdravja na delovnem mestu se objavi v e-gradivih in začne veljati z naslednjim dnem po objavi v e-gradivih.

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.,  
generalni direktor

Številka: 102-2/2017/1

Datum: 6. 6. 2017

Na podlagi 21. točke 28. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02- $\rightarrow$  popr.) in Načrta promocije zdravja na delovnem mestu št. 102-2/2017/1 z dne 6. 6. 2017 generalni direktor izdaja naslednji

## **Sklep o imenovanju skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu in imenovanju promotorjev zdravja**

1. Generalni direktor za operativno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu imenuje delovno skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu in promotorje zdravja. Delovno skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu sestavljajo člani ožje delovne skupine in promotorji zdravja kot člani širše delovne skupine.
2. Ožjo delovno skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu sestavljajo:
  - Nina Pirnat, predstavnica zaposlenih – zdravnica, vodja skupine
  - Nives Meserko, predstavnica sektorja za razvoj kadrov in organizacije, članica
  - Melita Feldin, predstavnica sektorja za pravne in splošne zadeve, članica
  - Andreja Taškar, predstavnica področja za finance in računovodstvo, članica
  - Jerneja Eržen, predstavnica zaposlenih za zdrav način življenja, članica
  - Stanislav Košir, predstavnik Sindikata delavcev zdravstvenega zavarovanja Slovenije, član.
3. Za promotorje zdravja, po en predstavnik delavcev iz vsake območne enote, področne enote in Direkcije, se imenujejo:
  - Mojca Kopušar, predstavnica OE Celje,
  - Erika Kariž, predstavnica OE Koper,
  - Matjaž Merhar, predstavnik OE Krško,
  - Violeta Engelman, predstavnica OE Kranj,
  - Barbara Knavs Ferlič, predstavnica OE Ljubljana
  - Miran Robnik, predstavnik OE Maribor,
  - Laura Kolbl, predstavnica OE Murska Sobota,
  - Zvonimir Ipavec, predstavnik OE Nova Gorica,
  - Jernej Dežman, predstavnik OE Novo mesto,
  - Irena Budna, predstavnica OE Ravne na Koroškem,
  - Robert Romšak, predstavnik PE Informacijski center,
  - Jerneja Eržen, predstavnica Direkcije.

Promotor zdravja deluje v svoji enoti kot animator, ki promovira in organizira izvajanje ukrepov promocije zdravja in po potrebi sodeluje tudi v delovni skupini za promocijo zdravja.
4. Pristojnosti, naloge in način dela skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu:
 

Delovna skupina za promocijo zdravja je pristojna za predlaganje sprememb in dopolnitev Načrta promocije zdravja in za pripravo predloga letnega načrta ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu.

Delovna skupina ima predvsem naslednje naloge:

  - generalnemu direktorju predlaga spremembe in dopolnitve Načrta promocije zdravja na delovnem mestu,
  - generalnemu direktorju predlaga letni načrt ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu,
  - skrbi za načrtovanje, izvedbo in nadzor nad izvajanjem ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu,
  - vrednoti izvajanje ukrepov, sprejetih z letnim načrtom ukrepov,
  - sodeluje s pooblaščenim delavcem s področja varnosti in zdravja pri delu in pooblaščenim izvajalcem medicine dela,
  - naroča analize o zdravju zaposlenih pri pristojnih inštitucijah,
  - generalnemu direktorju lahko med letom predlaga odpravo ukrepov, ki so se izkazali kot neučinkoviti in jih delavci niso dobro sprejeli in predlaga uvedbo novih ukrepov ali izboljšanje obstoječih,
  - izvaja ankete med zaposlenimi delavci ZZZS,
  - promovira promocijo zdravja na delovnem mestu, ter obvešča in ozavešča zaposlene delavce ZZZS o promociji zdravja na delovnem mestu,
  - enkrat letno poroča generalnemu direktorju o izvedbi ukrepov iz letnega načrta promocije zdravja pri delu,
  - sodeluje z zunanjimi izvajalci za izvedbo izobraževanj,
  - opravlja druge naloge po naročilu generalnega direktorja.
5. Za posredovanje predlogov zaposlenih v zvezi s promocijo zdravja na delovnem mestu delovna skupina kreira elektronski naslov PROMOCIJA ZDRAVJA. V skupino prejemnikov pošte so vključeni vsi člani delovne skupine. Za delovne potrebe se ustvarita elektronska naslova za delovno skupino (PZDM\_SKUPINA) in za promotorje zdravja (PZDM\_PROMOTORJI).
6. Sklep velja od sprejema dalje in se objavi v e-gradivih.

Marjan Sušelj, univ. dipl. psih.,  
generalni direktor

Številka: 102-2/2017/3

Datum: 24. 6. 2017

# Promocija zdravja na delovnem mestu v ZZS v letu 2017

Junija 2017 je bila na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) imenovana delovna skupina za promocijo zdravja na delovnem mestu in promotorji zdravja, ki zagotavljajo sistematičen pristop pri izvajanju promocije. Delovna skupina se je v letu 2017 sestala dvakrat. Pregledala je načrt ukrepov promocije zdravja za leto 2017 in izvedene aktivnosti.

V letu 2017 je ZZS pri NIJZ naročil analizo podatkov o absentizmu za ZZS po skupinah bolezni (MKB-10), in sicer za zadnjih 5 let. Skupina je pregledala kazalnike absentizma in ugotovila, da je absentizem v ZZS v zadnjih letih v porastu.

Odstotek bolniškega staleža ( % izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca) v letih 2011–2015 kaže trend naraščanja (od 1,87 % leta 2011 na 3,99 % leta 2015). Trend je izrazit zlasti pri ženskah, povečanje pa je najbolj vidno v letih 2012 in 2013. V letu 2011 je bil odstotek bolniškega staleža na ZZS bistveno nižji od slovenskega povprečja oziroma od stopnje bolniškega staleža v celotni dejavnosti obvezne socialne varnosti (odstotek bolniškega staleža v celotni dejavnosti je znašal leta 2011 4,15 %, leta 2015 pa 4,27 %). Ker je bil odstotek bolniškega staleža na ZZS v letu 2011 izjemno nizek, glede na splošna priporočila glede bolniškega staleža, se zastavlja vprašanje, ali so zaposleni takrat kljub bolezni hodili na delo (prezentizem). Prezentizem v letu 2011 bi tudi deloma pojasnil porast stopnje bolniškega staleža v letih 2012 in 2013.

V letih 2011–2015 se je močno povečal indeks onesposabljanja (število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca), in sicer od 6,81 leta 2011 na 14,51 leta 2015, pri čemer se je ta indeks bolj povečal pri ženskah. Ob tem se je resnost (povprečno trajanje ene odsotnosti z dela) celo zmanjšala (iz 10,01 dni leta 2011 na 7,88 dni leta 2015). V določenem obdobju (2012–2013) je skoraj dvakrat porasla odsotnost zaradi živčno-mišičnih bolezni, ki pa se je v letu 2015 ponovno zmanjšala in je primerljiva z letom 2011. Viden je trend naraščanja odsotnosti zaradi poškodb izven dela in zastrupitev.

Delovna skupina se je seznanila tudi z izjavo o varnosti z oceno tveganja v ZZS. Promocija zdravja na delovnem mestu je v dokumentu natančno opredeljena (usmeritve, načrtovanje, skupine, sredstva, izvajanje, posodabljanje). Delovna skupina je podatke NIJZ o bolniškem staležu na ZZS posredovala pooblaščenim osebam za zdravje in varnost pri delu z navodilom, da se z njimi seznanijo zdravniki medicine dela, ki sodelujejo pri analizi tveganja za zdravje na posameznih delovnih mestih

ZZS, pri pripravi specifičnih ukrepov in predlogu vsebin preventivnih pregledov.

Skupina je zaradi dopolnitve Načrta promocije zdravja v letu 2018 pripravila anketo o specifičnih željah in pobudah zaposlenih glede promocije zdravja na delovnem mestu, v katero je vključila tudi nekaj vprašanj o življenjskem slogu, razvadah zaposlenih ter počutju na delovnem mestu. Anketa še ni bila izvedena. Ob pripravi ankete smo ugotovili, da bi bilo zaradi naraščanja absentizma smiselno opraviti analizo psihosocialnih tveganj na delovnem mestu po metodologiji e-OPSA, kar bomo predlagali odgovorni osebi za zdravje in varnost pri delu.

Vzpostavljena je bila tudi diskusijska baza na temo promocije zdravja.

Predstavniki posameznih območnih enot ZZS so poročali o dosedanjih dobrih praksah in izpostavili perečo problematiko.

V okviru promocije zdravja so bile v letu 2017 v ZZS izvedene aktivnosti in izobraževanja glede zdrave prehrane (zdravo slovensko jabolko, plakati, delavnice). Izveden je bil Dan Zavoda. Skupina za promocijo zdravja spodbuja k telesni aktivnosti s promoviranjem telesne dejavnosti. Naloge skupine so med drugim pridobivanje informacij o dogodkih po Sloveniji, ki se objavljajo v diskusijski bazi. Izpostavljena je bila potreba po spodbujanju aktivnih kratkih odmorov med delovnim časom. 5 ekip ZZS se je udeležilo 3. Teke gorenjskih bolnišnic. V Območni enoti Kranj se intenzivno ukvarjajo z spodbujanjem vožnje s kolesom na delo (občina prevzela projekt Bicykelj). Na lokaciji v Ljubljani so organizirana parkirna mesta za kolesa. Prav tako sta za izposojno na voljo žensko in moško kolo. Kolo si lahko izposodi vsak zaposleni za namen službenih opravkov. Izvedene so bile tudi različne delavnice: dvanajst navad zdravih posameznikov, obvladovanje stresa z osnovno vajo avtogenega treninga, samopregledovanje dojk, skrb moških za svoje zdravje.

Delovna skupina je predlagala tudi dogovor za razrez sredstev za promocijo zdravja na delovnem mestu za leto 2018 in sicer: 50 % sredstev za izvedbo skupnih aktivnosti (Dan Zavoda, delavnice za vse delavce, skupni teki – npr. tek Gorenjskih bolnišnic) in 50 % sredstev se glede na število zaposlenih planira po območnih enotah ZZS, ob upoštevanju ugotovljenih potreb.

Nina Pirnat



## Dan ZZZS 2017

Po nekajletnem premoru, ko nekdanji tradicionalni dogodki za zaposlene ZZZS nista organizirala ne ZZZS in ne sindikat delavcev ZZZS, je v soboto 16. septembra 2017 v prostrani Prekmurski ravnici ponovno potekal dan ZZZS. Tokrat v drugačni obliki in izključno z namenom promocije zdravja. Čast za organizacijo prvega dneva ZZZS v prenovljeni obliki je pripadla območni enoti Murska Sobota. Izzivi so bili veliki. Poskrbeti je bilo potrebno za aktivno gibanje sodelavcev, pri tem upoštevati različno starost in sposobnosti posameznika, poskrbeti za okrepčila pred, med in po aktivnostih, ter primerno animacijo udeležencev med počitkom in malico. Načrtovana je bila izvedba pohoda v dveh etapah, in sicer v skupni dolžini 15 km. Prvo etapo smo izvedli kot ravninski pohod od Moravskih Toplic do Bukovniškega jezera, drugo pa kot pohod iz Lendave v Lendavske gorice k razglednemu stolpu Vinarium. Glede na danosti lokalnega okolja bi težko izvedli alternativne aktivnosti v primeru slabega vremena za predvideno število udeležencev. Zato smo skrbno spremljali vremensko napoved. Napoved je bila pred dogodkom iz dneva v dan slabša. Predvidevala je obilno deževje. Ker pa se je verjetnost za možnost padavin zmanjševala iz ure v uro, je optimizem naraščal.



V soboto smo se prebudili v deževno jutro. Ob prihodu sodelavcev v Moravske Toplice se je tudi vreme pričelo izboljševati. Dež je ponehal, temperatura je bila primerna za pohod. Po okrepčilnem zajtrku smo se zbrali na velikem športnem igrišču. Množico 250 zaposlenih sta pozdravila generalni direktor, g. Marjan Sušelj in direktor OE Murska Sobota, g. Ivan Tibaut. Sledilo je aktivno ogrevanje udeležencev ob glasbi in pod vodstvom animatorjev Term 3000.



Slika 1. Pred pohodom smo se temeljito razgibali in ogreli.





Slika 2. Stojnice z informacijami o preventivnih programih za krepitev zdravja.

Primerno ogreti smo prvo etapo pohoda pričeli ob načrtovanem času. Pot nas je vodila iz Moravskih Toplic skozi Tešanovce do Bogojine. Nekoliko močnejši začetni tempo se je počasi umiril. Med sodelavci je potekal sproščen pogovor. Disciplinirano smo se razvrstili v strnjeno kolono in poskrbeli da nismo ovirali prometa na kolesarskih stezah in cestah. V smeri juga in vzhoda nas je pogled vodil na skrbno obdelana polja, v smeri severa pa na razgibano Goričko. Po kratkem postanku v Bogojini smo krenili proti vasi Bukovnica. Vstopili smo v Krajinski park Goričko. Pokrajina se je spre-

menila. Gosti gozd se je raztezal vzdolž ceste in okoli Bukovniškega jezera. Prvo etapo pohoda smo uspešno zaključili na urejenem prostoru ob jezeru. Sledil je daljši premor. Baterije smo si najprej napolnili s toplo malico, značilnim prekmurskim bogračem. Sledile so naslednje planirane aktivnosti: obisk energijskih točk ob jezeru, testiranje parametrov zdravja (pritisk, maščobe), seznanitev z nacionalnim programom "Svit" in delavnica razgibalnih vaj, primernih za poklice z veliko sedenja. Udeležba zaposlenih pri aktivnostih je bila zelo dobra.

V sproščenem vzdušju je čas hitro mineval in potrebno se je bilo odpraviti še na prizorišče druge etape pohoda. Z avtobusi smo se zapeljali v Lendavo. Večina udeležencev je premogla dovolj volje in kondicije ter se peš odpravila do razglednega stolpa Vinarium v Lendavskih gorica. Premagali smo še zadnjih 141 m višinske razlike na poti dolžine 2,5 km. Kljub vzponu







Slika 3. Pogled s stolpa Vinarium v Lendavskih gorah, ki je predstavljal cilj 15 kilometrskega pohoda.

je pogovor med sodelavci še zmeraj potekal z nezmanjšano intenzivnostjo. Dodatne moči so nam dali veseli obiralci grozdja izpred zidanic ob poti in prekrasen razgled na prekmursko ravnico. Drugo etapo smo zaključili pri razglednem stolpu Vinarium na vrhu Lendavskih gor. Pogled iz stolpa na tri sosednje države in prečudovite gorice ovite v prve jesenske barve, je celovito zaključil iztekajoči se dan. Vreme, ki nam je ves čas aktivnosti bilo naklonjeno, se je pričelo kisati. Pričelo je deževati.

Z avtobusi smo se vrnili nazaj na izhodišče v Moravske Toplice. Dan ZZZS smo zaključili z večerjo v restavraciji Term 3000. Nekateri sodelavci so premogli še dovolj moči in zaplesali ob glasbi. Utrujeni in zadovoljni smo se v poznih večernih urah razšli z upanjem na ponovno snidenje v letu 2018.

Ivan Tibaut s sodelavci

Slika 4. Skupinska fotografija vseh udeležencev dneva ZZZS 2017, 16. 9. 2017.



## Spoštovane sodelavke, spoštovani sodelavci,

želim se vam zahvaliti za udeležbo na letošnjem Dnevu Zavoda, ki je to soboto potekal v prečudovitih Prekmurških ravninah.

Dan Zavoda je letos prvič potekal v okviru prizadevanj in skrbi za zdrava delovna mesta. Zato smo se po jutranjem ogrevanju skupaj najprej podali na dopoldanski, 12,5 kilometrski pohod iz Moravskih toplic do Bukovniškega jezera. Uživali smo v lepotah narave, se nadihali svežega zraka in preverili našo telesno pripravljenost. Ob Bukovniškem jezeru smo se okrepčali s tradicionalnim bogračem ter nato preverili kazalnike zdravja, spoznali vaje za sedeč način dela, si ogledali model notranjih organov za preprečevanje raka,....

Z obiskom energetskih točk ob jezeru smo se napolnili z vitalno energijo. Jezero nas je presenetilo s svojo zasanjano čarobnostjo in energijo, pa tudi s svojo prepoznavnostjo onkraj državnih meja. Da bi še bolje spoznali te kraje smo se nato zapeljali v Lendavo, kjer smo se peš odpravili na Lendavske gorice. Tam so ljudje že poželi svoj glavni jesenski pridelek. Ob prešah je zato marsikje odmevala

vesela pesem in dobra volja. Naš cilj na vrhu goric pa je bil visok razgledni stolp, od koder se je razprostiral pogled v daljavo, v vse 4 obmejne države. Tu je še zadnjemu dvomljivcu postalo jasno, da so Pomurci gostoljubni in prisrčni ljudje. To smo znova doživeli tudi ob okušanju številnih dobrot pri večerji. Večer smo zaključili s plesom in prijetnim medsebojnim druženjem.

Dan Zavoda je več kot očitno uspel, za kar se še posebej želim zahvaliti organizatorjem z Ivanom Tibautom, direktorjem OE Murska Sobota na čelu. Zahvaljujem se vsem udeležencem za izkazano dobro voljo, množično udeležbo in za vztrajnost, saj nas tudi možnost slabšega vremena ni prestrašila. Prepričan sem, da je to odlična popotnica za nadaljevanje podobnih dogodkov tudi v bodoče ter da se boste na take dogodke tudi v bodoče odzvali vsaj v enakem ali v še večjem številu.

Želim vam prijeten, predvsem pa zdrav začetek novega delovnega tedna!

Marjan Sušelj, generalni direktor ZZS



Slika 5. Dan ZZS 2017 so organizirali sodelavci območne enote Murska Sobota.



# Menjava oken na sedežu ZZZS

Poslovna stavba Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani je bila zgrajena leta 1924 in je vpisana v register kulturne dediščine Slovenije kot Palača Miklošičeva 24.

Kasneje, v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, je bilo dograjeno tretje nadstropje in leta 2006 mansarda (četrto nadstropje). Vsa obstoječa okna poslovne stavbe so bila do leta 2016 prvotna, v vmesnem času so bile dograjene le zunanje žaluzije, ki so delno zastirale steklene površine tudi, ko so bile povsem dvignjene. Na glavnem stopnišču so bila vgrajena okna z enojno zasteklitvijo. Vsa okna so bila že dotrajana in energetske potratna, zato je bila ekonomsko upravičena le zamenjava obstoječih oken z novimi. Obnova starih oken na spomeniško varovanih objektih dosega praviloma vrednostno tudi do 80 % vrednosti novih oken, vendar ne pripomore bistveno k boljši toplotni izolaciji, zato je bila sprejeta odločitev o zamenjavi starih oken z novimi.

Zunanji izvajalec – projektant je v letu 2015 na podlagi projektnih zahtev, ki jih je izdal Zavod za varovanje kulturne dediščine Slovenije (ZVKDS), in v sodelovanju z ZZZS izdelal projektno dokumentacijo energetske sanacije – menjave oken poslovne stavbe Miklošičeva 24. Projekt je predvidel menjavo več kot 400 obstoječih lesenih oken 52 različnih tipov oziroma oblik z novimi energetske varčnimi okni. Po dolgotrajnih usklajevanjih projektanta in ZZZS z ZVKDS smo uspeli v celoti zagotoviti zahteve ZVKDS glede varovanja kulturne dediščine kot tudi funkcionalno in cenovno ustreznost novih oken. Končna in usklajena rešitev z ZVKD je določala, da se na uličnih fasadah z novimi »škmatlastimi« okni popolnoma zagotovi prvotni izgled starih oken, na ostalih fasadah in v tretjem nadstropju, ki je bil dograjeno naknadno, pa se vgradijo enojna okna in zunanja senčila, ki ne kvarijo podobe objekta, so pa bistveno cenejša.

Nova okna so na zunanji strani izdelana iz macesnovega lesa, ki je odpornejše na vremenske vplive, na notranji pa iz smrekovega. Profili lesenih delov oken so vitki, kar omogoča največjo mero steklenih površin in s tem več naravne svetlobe v pisarnah. Škatlasta okna na uličnih fasadah imajo na zunanjem oknu enojno zasteklitev, na notranjem pa dvojno. Vsa ostala okna (enojna) imajo trojno zasteklitev in dosegajo visoko toplotno zaščito (izolativnost). Olive (kljuge) so medeninaste s površinsko obdelavo »sijaj krom« in historičnih vitkih oblik.

S projektom smo predvideli tudi vgradnjo protivlomnih senzorjev v vseh pritličnih in kletnih prostorih in dograditev vmesnikov med okni in konvektorji, ki preprečujejo hlajenje ali gretje pri odprtih oknih, kar preprečuje neracionalno rabo energije.

Oddelek za splošne zadeve Sektorja za pravne in splošne zadeve je v začetku leta 2016 pripravil razpis za menjavo oken z vsemi pripadajočimi deli. V razpisni dokumentaciji smo zahtevali poleg predložitve ponudbe tudi vzorčno okno po merilih, ki smo jih določili skupaj z ZVKDS.

Na razpis so se prijavi trije ponudniki, vendar je komisija zadolžena za pregled vzorčnih oken, ki je bila sestavljena iz članov ZZZS, ZVKDS in projektanta, ugotovila, da nobeno od ponujenih vzorčnih oken ne izpolnjuje vseh zahtevanih tehničnih karakteristik. Zato so bile vse ponudbe kot neustrezne (nedopustne) zavržene, ZZZS pa je bil primoran pristopiti k ponovitvi javnega razpisa.



Slika 1. Vzorčna okna vseh treh ponudnikov.

Vse zahteve iz ponovljenega razpisa je v celoti izpolnjeval ponudnik Gradnje Moste d.o.o., ki je posredoval tudi cenovno najugodnejšo ponudbo in bil v skladu z merili iz razpisne dokumentacije izbran kot najugodnejši ponudnik, s katerim je bila v avgustu 2016 podpisana gradbena pogodba.

Že ob pripravi razpisne dokumentacije smo v oddelku za splošne zadeve določili načrt poteka del in sicer tako, da mora pogodbeni izvajalec opraviti vsa predvidena dela v posameznem delu etaže od priprave do zaključnega čiščenja v enem kosu in v največ 16-ih dneh, ko mora izvajalec izvesti vsa dela na posamezni lokaciji od premikov in zaščite pohištva, rušitvenih del, odstranitve gradbenega materiala, zidarske obdelave, vgradnjo novih oken, senčil, okenskih polic, raznih elektro in drugih obrtniških del.



Slika 2. Prvotna škatlasta okna v 3. nadstropju in okna po vgradnji novih.

Projekt zamenjave oken je bil razdeljen na 12 delov (faz) tako, da naj bi izvedba del v kar najmanjši meri motila redno delo zaposlenih. Pomemben in zahteven del projekta so bile tudi selitve zaposlenih, ki so bile načrtovane tako, da se v času menjave oken posameznega dela stavbe vsi zaposleni preselijo včasne nadomestne pisarne in vrnejo po dokončanju del. Takoj po končanju ene faze izvajalec nadaljuje z naslednjo fazo. S pogodbo je bila predvidena izvedba šestih faz v letu 2016, ter po daljši zimski prekinitvi v letu 2017 preostalih 6 faz v letu 2017 z zaključkom v avgustu 2017.

Pred posamezno fazo so bili z vodji posameznih oddelkov in direktorji sektorjev ter področij usklajeni premestitveni načrti zaposlenih načasne lokacije po sejni sobah, manjših in manj zasedenih pisarnah, Jakopičevi dvorani, predprostoru južnega atrija in drugih lokacijah, kjer je bilo glede na naravo dela posameznika možno opravljati delo. Na datum preselitve so sodelavci PE IC poskrbeli za premestitev vse računalniške in druge opreme načasna delovna mesta, OE Ljubljana pa je nudila pomoč pri fizični preselitvi opreme in gradiva, ki ga je zaposleni potreboval načasni lokaciji.

Vsi zaposleni so pri preselitvah pokazali veliko dobre volje, zato so premestitve potekale brez zapletov, hitro in usklajeno. Izvajalec je tako ves čas lahko nemoteno opravljal delo. Nekaj manjših prekinitev je nastalo le zaradi večjih dogodkov v sejni sobi v prvem nadstropju.

S pogodbo je bila predvidena daljša prekinitev del v zimskem času. Ker pa je izvajalec uporabljal materiale in način dela, ki je omogočal izvajanje del tudi v zimskem času, so dela potekala neprekinjeno tudi pozimi, le s krajšo prekinitvijo v času novoletnih praznikov. Projekt je bil tako zaključen pred pogodbenim rokom in v okviru pogodbene cene.

ZZZS je ob izvedbi naročil pri Zavodu za raziskavo konstrukcij (ZRMK) zahteval testiranje pravilnosti vgradnje z meritvami zrakotesnosti. Vsa testirana vgrajena okna so vgrajena zrakotesno v skladu z RAL smernicami, kar je bil tudi razpisni pogoj za dokončno plačilo izvedenih del izvajalcu.

Ocenimo lahko, da je bil projekt zelo uspešno voden in izveden. Poleg zaključka v pričakovanih časovnih in finančnih okvirih je projekt zagotovil nova kakovostna lesena okna, ki pripomorejo k dobremu počutju zaposlenih, so energetsko ustrezna in hkrati izpolnjujejo stroga merila varovanja kulturne dediščine, s čimer smo ohranili tradicijo poslovne stavbe kot »Palače Miklošičeva 24«.

Za uspešno izvedbo imajo poleg zunanjih izvajalcev in angažirane interne ekipe ZZZS zagotovo zasluge tudi prav vsi sodelavci, ki so z dobro voljo in sodelovanjem sledili selitvenim načrtom po predvidenem urniku in vsi zaposleni na Miklošičevi 24.

Za kakovostno in dobro opravljeno delo je posebno priznanje pogodbenim izvajalcem del in ključnim zaposlenim ZZZS, ki so sodelovali pri izvedbi projekta, dal tudi generalni direktor ZZZS, Marjan Sušelj.

Matjaž Jamnik  
Jure Ahačič  
Anka Bolka



Slika 3. Vgradnja novih oken v glavni dvorani za stranke na Miklošičevi 24 z zunanje in notranje strani.

## 20. obletnica selitve v nove prostore sedeža ZZZS Območne enote Kranj

19. oktobra 2017 smo zaposleni v ZZZS Območna enota Kranj pripravili skromno slovesnost ob 20. obletnici delovanja sedeža območne enote v novi poslovni stavbi. Odločili smo se, da bo slovesnost srečanje vseh zaposlenih v območni enoti in bivših sodelavcev, ki so svoje delo pred upokojitvijo opravljali v novih prostorih. Povabili smo tudi Franca Koširja, ki nam je v svojem prvem mandatu vodenja ZZZS odobril gradnjo novih poslovnih prostorov, in aktualnega generalnega direktorja, Marjana Sušlja.

Velika večina povabljenih se je slovesnosti udeležila, v imenu aktualnega generalnega direktorja, ki je bil službeno zadržan, se nam je v njegovem imenu pridružil sodelavec Damjan Kos. Glavni »krivec« za razlog za slovesnost, prvi generalni direktor Zavoda, Franc Košir, nas je obiskal dva tedna prej, in se osebno zahvalil za povabilo, slovesnosti pa se, zaradi že dogovorjenih obveznosti, žal, ni mogel udeležiti.

Srečanje je minilo v res prijetnem vzdušju. Upokojeni in še zaposleni sodelavci smo v sproščenem kramljanju obujali spomine na skupna doživetja v novih poslovnih prostorih, pa tudi na dogodke pred tem. Po razpoložljivi sodeč so spomini, ki nas družijo, prijetni, veseli, smešni... Mnoge spomine so vzbudile tudi fotografije, posnete na slovesnostih ob otvoritvi prostorov, in ob 10. obletnici vselitve vanje. Vsem je 20 let od vselitve v nove prostore nenavadno hitro minilo, zdelo se nam je, da smo se ravno dobro razšli po svečanosti ob 10. obletnici.

Ko je bila naša nova poslovna stavba septembra 1997 zgrajena, naša dolgoletna pričakovanja pa izpolnjena, smo se preselili bliskovito hitro, praktično čez vikend. Lahko bi rekli, da smo se »samopreselili«, saj smo v prostovoljni akciji aktivno sodelovali vsi zaposleni, in sami naredili vse potrebno, le pri prevozih večjih predmetov so nam pomagali zunanji pomočniki.

Otvoritveno svečanost smo organizirali v začetku decembra 1997. Vzdušje ob otvoritvi je bilo svečano, prisotni so bili vsi zaposleni na območni enoti, takratni župan, Vitomir Gros, ki je prostore uradno odprl, direktor izvajalca del, projektantka, nadzornik del,... Z nami so bili tudi takratni generalni direktor, Franc Košir, prvi direktor naše območne enote, Drago Petrič, številni pogodbeni partnerji, nekateri direktorji z območnih enot in Direkcije. Otvoritveno slovesnost je zelo profesionalno vodil sodelavec Jurij Ahačič, ki je spretno in živahno krmaril dogajanje, povezoval govore in kulturni program, ki so ga pripravili učenki kranjske glasbene šole in člani folklorne skupine ene od kranjskih osnovnih šol.

Prostori so zelo dobro ohranjeni, po dvajsetih letih izgledajo skorajda novi. Morda zaposleni s skrbnim odnosom do prostorov izražamo hvaležnost in zadovoljstvo, da smo jih dobili, saj smo jih resnično potrebovali. Ob ustanovitvi ZZZS, leta 1992, smo imeli delavci, zaposleni na sedežu območne enote, poslovne prostore v dveh poslovnih stavbah, razdalja med njima je bila poldrugi kilometer. V stari stavbi bivšega Komunalnega zavoda za zdravstveno zavarovanje na Stari cesti 11, v kateri smo si delili prostore s kranjsko enoto ZPIZ, je takrat delalo 30 delavcev, v najetih poslovnih prostorih v novi poslovni stavbi takratnega Zavoda za socialno medicino Gorenjske na Gosposvetski ulici pa je imelo svoje delovne prostore 10 delavcev sedeža območne enote (direktor območne enote, tajnica, 5 delavcev takratne zdravniške komisije, vodja računovodske službe, pravnica in vodja oddelka za izvajanje OZZ in pravno-kadrovskega oddelka). Tako razseljeni smo bili že v času, ko smo delovali v okviru Medobčinske zdravstvene skupnosti in kot enota Republiške uprave za zdravstveno varstvo, vse od leta 1980, ko je bila zgrajena nova poslovna stavba Zavoda za socialno medicino in higieno Gorenjske (kasneje Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, danes pa Območna enota Kranj Nacionalnega inštituta za javno zdravje).



Slika 1: Vitomir Gros, župan mesta Kranj tik preden je decembra 1997 prerezal vrstico in uradno odprl novo stavbo (za njim Marjan Česen, direktor ZZZS OE Kranj in direktor SG Gradbinec, v prvi vrsti zadaj tudi Drago Petrič).



Slika 2: Povezovalce programa ob otvoritvi decembra leta 1997, Jure Ahačič čaka na naslednjo napoved.





Slika 6: Nataša Čarman Korenjak, vodja – direktorica ZZZS Območne enote Kranj, med svojima predhodnikoma, Marjanom Česnom (levo) in Srečkom Erznožnikom (desno), ob 20. obletnici.



Ob 10. obletnici je bil z nami tudi g. Franc Košir.

Razseljenost na dveh lokacijah je bila vedno večja ovira za nemoten potek delovnega procesa, čeprav je bila fizična oddaljenost od »šefov« včasih tudi dobrodošla. Zato smo kmalu po ustanovitvi ZZZS, s soglasjem takratnega generalnega direktorja, Franca Koširja, začeli iskati ustrezno prostorsko rešitev za združitev vseh zaposlenih na sedežu Območne enote Kranj na eni lokaciji. Preigravanje možnosti, ki jih ni bila prav veliko, je trajalo poldrugeto. Med vsemi možnostmi se je na koncu kot najbolj realna pokazala možnost nakupa in adaptacije dela stavbe bivšega samskega doma GP Gradbinec na Zlatem polju, ki je bila predvidena za adaptacijo v poslovni oziroma stanovanjski objekt. Začeli so se zapleteni in zamudni postopki, potrebni za realizacijo sprejete odločitve. Ne bi nam uspelo brez požrtvovalnega, zelo dobrega sodelovanja sodelavcev, predvsem Milojke Sajovic, Marjana Česna, takratnega direktorja območne enote, ki je na čelu območne enote nasledil Draga Petriča, prvega direktorja območne enote, ki je bil tudi pobudnik začetka iskanja prostorske rešitve, in Srečka Erznožnika, ki je sodeloval v vlogi vodje oddelka za finance in računovodstvo s projektantko in direktorjem izbranega izvajalca del, Gradbenega podjetja Gradbinec iz Kranja.

Izkazalo se je, da je potrebno tisti del stavbe, ki je bil namenjen za poslovno stavbo sedeža območne enote zaradi prenizkih stropov porušiti, in ga zgraditi na novo. To je vse skupaj res nekoliko podaljšalo gradnjo, pomenilo pa je, da smo lahko v novo zgrajeni stavbi velikost in razporeditev prostorov povsem prilagodili svojim potrebam, kar pri adaptaciji stare zgradbe ne bi bilo mogoče. Pozitivne posledice je imelo tudi zamujanje pogodbenih rokov, saj je izvajalec del kazen za zamudo »odplačal« z garažno hišo ob poslovni stavbi, v kateri je dovolj prostora za avtomobile vseh zaposlenih na sedežu, s čimer se lahko pohvalimo edini v ZZZS. GP Gradbinec je leto kasneje končal v stečajju, malo je manjkalo, pa bi naša poslovna stavba končala kot del stečajne mase, a to je že druga, bolj žalostna zgodba.

Po nekaj urah prijetnega kramljanja in obujanja spominov smo se razšli. Tudi z željami, da bomo čas do 30. obletnice preživeli v miru, v vzpodbudnem in prijetnem delovnem ali upokojenskem okolju.

*Posvečeno Ireni in Nedeljku*

Zbrani delavci in upokojniki Območne enote Kranj z Damjanom Kosom ob 20. obletnici, oktobra 2017.

Nataša Kûs





# Seznam objavljenih pravnih aktov, navodil in okrožnic ZZZS v obdobju od januarja do decembra 2017

Za boljšo obveščenost zaposlenih objavljamo seznam pravnih aktov, navodil in okrožnic Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki so bili v obdobju od zadnje objave v občasniki januarja 2017 do vključno decembra 2017 objavljeni ali vsebinsko posodobljeni v Lotus Notes aplikaciji »E-gradiva« (po kronološkem vrstnem redu glede na datum objave).

Ob tej priložnosti vse vsebinske skrbnike posameznih pravnih aktov na Direkciji pozivamo k dosledni in sprotni objavi vseh novih ali posodobljenih pravnih aktov v aplikaciji »E-gradiva« ter k rednemu posodabljanju neuradnih čistopisov pravnih aktov, ki so objavljeni na spletni strani ZZZS (skladno s predpisi o dostopu do informacij javnega značaja).

Iva Štirn

## Pravni akti ZZZS:

- Sklep o imenovanju članov komisije za medicinske pripomočke iz skupine pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi – čistopis; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 1. 2017)
- Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom ZZZS; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 2. 2017)
- Poslovnik o delu imenovanih zdravnikov, zdravstvene komisije in zdravnikov izvedencev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije – neuradno prečiščeno besedilo št. 4; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 1. 2017)
- Pravilnik o komisijah za medicinske pripomočke (neuradno prečiščeno besedilo št. 1); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 3. 2017)
- Pravilnik o izvajanju nadzora nad vstopanjem, izstopanjem in gibanjem oseb v poslovni stavbi Zavoda; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 3. 2017)
- Sklep o imenovanju članov komisije za medicinske pripomočke iz skupine pripomočki pri težavah z odvajanjem seča (neuradno prečiščeno besedilo); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 3. 2017)
- Sklep o imenovanju članov komisije za medicinske pripomočke iz skupine pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni (neuradno prečiščeno besedilo); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 3. 2017)
- Pravilnik upravljanja varnostnih dogodkov in incidentov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 3. 2017)
- Pravilnik o sejninah in povračilih stroškov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 3. 2017)
- Sklep o izbiri dobaviteljev za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 3. 2017)
- Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 4. 2017)
- Sklep o imenovanju nadzornih skupin; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 5. 2017)
- Pravilnik o dodeljevanju in uporabi parkirnih mest na parkirišču Miklošičeva cesta 24 in Mala ulica 3, Ljubljana; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 5. 2017)
- Pravilnik o planiranju v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (neuradno prečiščeno besedilo); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 5. 2017)
- Sklep o zaračunavanju administrativnih stroškov za odtegljaje od plač; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 6. 2017)
- Pravilnik o vsebini preizkusa psa vodiča slepih; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 7. 2017)
- Sklep o pogojih pri zagotavljanju pravice do psa vodiča slepih; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 7. 2017)
- Pravilnik notranjega revidiranja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 7. 2017)
- Sklep o razpisu volitev in predlaganju kandidatov, predstavnikov delavcev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Upravnem odboru Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 9. 2017)
- Poslovnik za delo komisije za preprečevanje in odpravo posledic nadlegovanja in/ali trpinčenja na delovnem mestu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 9. 2017)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil inhalacijskih glukokortikoidov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 9. 2017)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil kombinacij adrenergikov in inhalacijskih glukokortikoidov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 9. 2017)
- Sklep o določitvi cene standardnega materiala za vlite zalivke, prevleke, krone in mostičke; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 9. 2017)
- Pravilnik o tržni dejavnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 10. 2017)
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (neuradno prečiščeno besedilo); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 10. 2017)

- Navodilo glede ravnanja v primeru lobiranja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 10. 2017)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil z lokalnim delovanjem za zdravljenje glavkoma; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 10. 2017)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil za zniževanje holesterola; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 10. 2017)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil zaviralcev angiotenzinske konvertaze; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 10. 2017)
- Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 10. 2017)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil in za terapevtske skupine zdravil; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 11. 2017)
- Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi seznama pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 11. 2017)
- Pravilnik o računovodstvu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 12. 2017)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Pravilnik o popisu in izrednem odpisu Zavoda; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 12. 2017)
- Sklep o javnem razpisu za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 12. 2017)
- Pravilnik o izvajanju poslovnega procesa povrnitve škode; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 12. 2017)
- Navodilo za uveljavljanje pravice do DIALIZE v Času začasne bivanja v drugi državi članici EU, EGP in Švici; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 1. 2017)
- Vprašalnik za izdajo obrazca A1 po 13.členu Uredbe ES 883/2004 za osebe, ki opravljajo delo v mednarodnem cestnem prometu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 1. 2017)
- Obrazec za nova izdajna mesta in šifranti za izmenjavo podatkov o artikih – dobavitelji izbrani na razpisu po letu 2010; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 1. 2017)
- Okrožnica ZAE 55/16: Obračun radioterapije med hospitalizacijo; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 1. 2017)
- Organizacijsko navodilo o postopkih naročanja, prevzemu in spremljanju uporabe IKT; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 49/16: Kontrole omejitev starosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE št. 08/17: Nova šifra storitve E0631 v dejavnosti 139 301 »Urologija v bolnišnični dejavnosti« od 1. 4. 2017 dalje za SB Celje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 07/17: Uvedba novih preiskav »nadzorne kužnine na prisotnost večkratno odpornih mikroorganizmov« kot ločeno zaračunljiv material; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 9/17: Sezname storitev v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnic ZAE 44/14, 4/15, 7/15, 13/15, 15/15, 16/15, 37/15, 43/15, 49/15, 13/16, 22/16, 33/16 in 47/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 10/17: Beleženje oznake primera v bolnišnični dejavnosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 2. 2017)
- Navodilo za beleženje globalnih izpadov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 11/17: Nova podvrsta zdravstvene dejavnosti 278 »Celostna rehabilitacija slepih in slabovidnih« v okviru vrste 220 »Oftalmologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 12/17: Sprememba točkovnega normativa in dolgega opisa pri storitvi 17124 »Titracija nadtlaka v zgornjih dihalnih poteh«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 13/17: Dopolnitev opisa storitve E0450 »Poligrafija spanja na domu«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 14/17: Sprememba točkovnega normativa in dolgega opisa pri storitvi 34602 »Vakumska stereoteksija«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 15/17: Dopolnitev dolgega opisa storitve 58350 »Primarni šiv fleksorne tetive v zapestju in na podlahti (prva tetiva) in Ahilove tetive«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 17/17: Beleženje zdravil iz Seznama A v skupnostni psihiatriji (230 269); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 2. 2017)
- Okrožnica ZAE 9/16: Ukinitve beleženja evidenčnih storitev prvega in ponovnega pregleda (E0273, E0274) v dejavnostih 218 227 Nevrologija, 230 269 Skupnostna psihiatrija, 301 258 Medicina dela, 238 255 Internistika – urgentna

### Okrožnice in navodila ZZZS:

- Navodila za izvajanje evropske zakonodaje ter bilateralnih sporazumov o socialni varnosti na področju napotitev na delo v tujino za območne ente; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2017)
- Okrožnica MP št. 1/2017: Vračilo izposojenih MP za zavarovane osebe, ki stalno bivajo v socialnovarstvenih zavodih; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 1. 2017)
- Okrožnica ZAE 1/17: Novi storitvi 32822 »Tomosinteza dojke – enostransko« in 32823 »Tomosinteza dojke – dvostransko«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 1. 2017)
- Okrožnica ZAE 2/17: Dodatno evidenčno beleženje storitev zdravstvene vzgoje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 1. 2017)
- Okrožnica ZAE 3/17: Nova verzija klasifikacije MKB-10-AM, v6; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 1. 2017)
- Okrožnica ZAE 4/17: Nova storitev E0624 »Radiološka obravnava PET CT preiskave«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 1. 2017)
- Okrožnica ZAE 6/17: Nove storitve v zvezi z zdravljenjem hepatitisa C virusne okužbe; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 1. 2017)
- Izdaja obrazca A1 za osebe, ki opravljajo dejavnost v mednarodnem cestnem prometu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 1. 2017)

- ambulantna, 238 256 Kirurgija – urgentna ambulanta, 238 261 Infektologija – urgentna ambulanta in 238 262 Nevrologija – urgentna ambulanta;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 3. 2017)
- Interno navodilo o izvedbi razpisa in postopkih sklepanja pogodb za zdravstveno letovanje otrok in šolarjev in skupinske obnovitvene rehabilitacije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 3. 2017)
  - Okrožnica ZAE 19/17: Dodatno evidenčno beleženje storitev zobozdravstvene vzgoje;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 3. 2017)
  - Okrožnica ZAE št. 18/17: Navodila določitve deleža obveznega zdravstvenega zavarovanja in vsebine obravnave;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 3. 2017)
  - Okrožnica ZAE 20/17: Nova podvrsta zdravstvene dejavnosti 276 »Ambulantna kardiološka rehabilitacija« v okviru vrste 211 »Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 3. 2017)
  - Okrožnica ZAE 21/17: Nova podvrsta zdravstvene dejavnosti 277 »Pediatrija – urgentna ambulanta« v okviru vrste 238 »Urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 3. 2017)
  - Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o izdanih zdravilih na recept v on-line sistemu;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 3. 2017)
  - Tehnično navodilo za pripravo eZahtevka za refundacijo nadomestil plač;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 3. 2017)
  - Okrožnica ZAE 56/16: Nova storitev E0627 »Presejanje diabetične retinopatije«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 4. 2017)
  - Navodilo za izvajanje desetega odstavka 137. člena ZDR-1 – Neposredno izplačilo nadomestila plače delavcu (Vrsta zahtevka: Direktno izplačilo po 137. čl. ZDR-1 (7)) (neuradno prečiščeno besedilo št. 5);  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 4. 2017)
  - Okrožnica ZAE 22/17: Dopolnitev dolgega opisa storitve E0434 »Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 4. 2017)
  - Okrožnica ZAE 23/17: Uvedba novih storitev radioterapije ter uvedba maksimalnega števila storitev na obravnavo pri obstoječih storitvah radioterapije od 1. 1. 2017 dalje;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 4. 2017)
  - Okrožnica ZAE 24/17: Beleženje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v splošni in specialistični zunajbolnišnični dejavnosti ter zobozdravstveni dejavnosti;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 5. 2017)
  - Okrožnica ZAE 27/17: Nova kontrola obračunavanja storitev E0392 »Proktoskopija« in E0396 »Rektoskopija«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 5. 2017)
  - Okrožnica ZAE 25/17: Sezname storitev v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnic ZAE 44/14, 4/15, 7/15, 13/15, 15/15, 16/15, 37/15, 43/15, 49/15, 13/16, 22/16, 33/16, 47/16 in 9/17;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 5. 2017)
  - Zapisnik sestanka o razveljavitvi obrazcev A1, izdanih za napotitev delavcev na delo v Belgijo, zaradi ugotovitve belgijskih nadzornih organov o neizpolnjenih pogojih za napotitev na strani slovenskega delodajalca;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 5. 2017)
  - Navodilo za obračun – vprašanja in odgovori – št. 2/2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 5. 2017)
  - Organizacijsko navodilo o načinu dela na področju urejanja obveznih socialnih zavarovanj;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 5. 2017)
  - Okrožnica ZAE 28/17: Nova evidenčna storitev E0682 »Skupinski konzilijarni pregled«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 6. 2017)
  - Okrožnica ZAE 29/17: Nova evidenčna storitev K0044 »Pregled ob postelji«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 6. 2017)
  - Interno organizacijsko navodilo za izdajo mnenja Zavoda za podelitev koncesij za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 6. 2017)
  - Okrožnica ZAE 30/17: Nova podvrsta dejavnosti 701 823 »Sredstva za variabilno nagrajevanje«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 6. 2017)
  - Uporabniško navodilo za podatkovno skladišče in aplikacijo MP;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 6. 2017)
  - Okrožnica MP št. 2/2017: Prilagoditev MP, Nova funkcija v sistemu on-line posredovanje podatkov in kontrole;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 6. 2017)
  - Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o predpisanih in izdanih MP v on-line sistem;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 6. 2017)
  - Navodilo o organiziranju stalne pripravljenosti;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 6. 2017)
  - Interno navodilo za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev in o izvajanju notranjih kontrol;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 7. 2017)
  - Organizacijsko tehnično navodilo za nadzor nad delovanjem in odpravo napak v Storitvi Dostop zavarovanih oseb do podatkov zdravstvenega zavarovanja s centralnimi nadzornimi orodji;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 7. 2017)
  - Organizacijsko tehnično navodilo za nadzor nad delovanjem in odpravo napak v On line sistemu s centralnimi nadzornimi orodji;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 7. 2017)
  - Organizacijsko tehnično navodilo za spremljanje delovanja VVSP  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 7. 2017)
  - Interno navodilo za vodenje in izvajanje nadzornih postopkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 7. 2017)
  - Okrožnica ZAE 45/16: Nova storitev Q0242 »ePosvet«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 7. 2017)
  - Okrožnica ZAE 32/17: Nova vrsta zdravstvene dejavnosti 241 »Paliativna oskrba v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti« ter nova podvrsta 279 »Mobilni paliativni tim« v okviru te nove vrste;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 7. 2017)
  - Okrožnica ZAE 33/17: Nova storitev E0444 »Operacija na ožilju na obeh nogah hkrati« ter dopolnitev opisa storitve E0220 »Operacija na ožilju«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 7. 2017)
  - Okrožnica ZAE 34/17: Dopolnitev dolgega opisa storitve E0434 »Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 7. 2017)
  - 10. točka 15. člena ZZVZZ – stalno ali začasno prebivališče;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 7. 2017)



- Okrožnica ZAE 26/17: Sezname storitev v zobozdravstveni dejavnosti – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 7. 2017)
- Okrožnica ZAE 35/17: Sezname storitev v zobozdravstveni dejavnosti zobozdravstvo za mladino – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 7. 2017)
- Okrožnica ZAE 46/16: Sezname storitev v zunajbolnišnični zobozdravstveni dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije – ortodontija); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 7. 2017)
- Švica – obveznost vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 7. 2017)
- Interno organizacijsko navodilo o pripravi in objavi okrožnic področja ZAE za obračun zdravstvenih storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 8. 2017)
- Dodatni podatki za lekarne; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 8. 2017)
- Interno navodilo za izračun, objavo in notranjo kontrolo cen zdravstvenih storitev na Direkciji; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 8. 2017)
- Interno navodilo o določitvi ordinacijskega časa v pogodbah z izvajalci zdravstvenih storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 31/17: Nov izjemni dostop brez KZZ; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 36/17: Nove šifre podlage za zavarovanje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 37/14: Nov obračunski model patronažne službe in nege na domu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 39/17: Prospektivni program v akutni bolnišnični obravnavi SPP – dopolnitev obstoječih šifrantov za poročanje od 1. 11. 2017 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 40/17: Uvedba nove storitve E0690 »Dnevna obravnava« v dejavnosti 644 405 »Rehabilitacija po možganski poškodbi«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 42/17: Sprememba točkovnega normativa pri nekaterih storitvah klinične psihologije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 38/17: Nove šifre za beleženje kala zdravil LZM iz Seznama A ter nova šifra za beleženje kala za poslovno donacijo DBZ iz Seznama B; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 8. 2017)
- Okrožnica ZAE 43/17: Uvedba novih storitev E0691 »Clodivac« in E0692 »Tetana«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 8. 2017)
- Tehnično navodilo za elektronski prenos podatkov o cenikih za obračun zdravstvenih storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 8. 2017)
- Navodilo o predpisovanju medicinskih pripomočkov na naročilnico za medicinski pripomoček (čistopis); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 1. 9. 2017)
- Tehnično navodilo za posredovanje podatkov o pripomočkih (artiklih) v elektronski obliki; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 9. 2017)
- Okrožnica ZAE 41/17: Sezname storitev v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnic ZAE 44/14, 4/15, 7/15, 13/15, 15/15, 16/15, 37/15, 43/15, 49/15, 13/16, 22/16, 33/16, 47/16, 9/17 in 25/17; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 9. 2017)
- Dodatni podatki za lekarne; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 9. 2017)
- Okrožnica ZAE 37/17: Nove storitve aplikacije zdravil iz Seznama A in B; Ukinitev storitev E0398, E0399, E0400, E0530, K0042, K0043 in 46521 ter sprememba opisa storitve K1022; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 9. 2017)
- Navodilo o profesionalni kartici in pooblastilih; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 9. 2017)
- Okrožnica ZAE 36/17: Nove šifre podlage za zavarovanje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 9. 2017)
- Okrožnica ZAE 44/17: Beleženje Q0239 »Material za oskrbo podkožne valvule« v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti hematologije (207 213), internistike (209 215) in dejavnosti mobilnega paliativnega tima (241 279); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 9. 2017)
- Tehnično navodilo za elektronski prenos podatkov Centralne baze zdravil v obliki XML; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 9. 2017)
- Okrožnica ZAE 45/17: Uvedba nove storitve 36160 »UZ preiskava z intravenskim kontrastnim sredstvom« v okviru specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti 231 246 Izvajanje ultrazvoka – UZ; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 9. 2017)
- Navodilo izvajalcem za uresničevanje pravice zavarovanih oseb do izbire osebnega zdravnika – Verzija 8; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 10. 2017)
- Navodilo za izvajanje 78. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 10. 2017)
- Organizacijsko navodilo o sprejemu podatkov o izbranih zdravnikih, podatkov o nosečnostih ter podatkov o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki jih on-line v informacijski sistem Zavoda zapišejo izvajalci zdravstvenih storitev – verzija 7; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 10. 2017)
- Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 10. 2017)
- Uporabniško navodilo za podatkovno skladišče in aplikacijo Zdravilišča; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 10. 2017)
- Organizacijsko navodilo o izvajanju podpore uporabnikom; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 10. 2017)
- Seznam A s spremembami; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2017)
- Interno navodilo za prestrukturiranje in prenos programov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 10. 2017)
- Okrožnica ZAE 46/17: Nova podvrsta zdravstvene dejavnosti 050 »Obsojenci in priporniki – klinična psihologija« v okviru vrste 512 »Psihologija«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 10. 2017)
- Okrožnica ZAE 47/17: Novi storitvi E0684 »Operativna kolonoskopija z enim nožem v programu SVIT« in E0685 »Operativna kolonoskopija z dvema nožema v programu SVIT«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 10. 2017)
- Okrožnica ZAE 48/17: Sprememba beleženja storitve 14452 »Elektrodiametrijska endoskopska polipektomija«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 10. 2017)
- Okrožnica ZAE 5/17: Nova storitev E0625 »Scintigrafija dopaminskega prenašalca«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 10. 2017)



- Seznam farmacevtskih svetovalcev;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 10. 2017)
- Navodilo za obračun št. 3/2017 – Standardi kodiranja avstralska različica 6, slovenske dopolnitve v.7;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 10. 2017)
- Seznam zahtevnejših MP;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2017)
- Okrožnica ZAE 49/17: Sprememba Priporočil glede kod MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100 odstotno plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 10. 2017)
- Seznam zahtevnejših MP o katerih odloča imenovani zdravnik Zavoda;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 10. 2017)
- Okrožnica ZAE 16/17: Sprememba kadrovskega normativa, opisa ali starostnih omejitev nekaterih logopedskih storitev;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 50/16: Nova kontrola vsebine obravnave;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 50/17: Dopolnitev dolgih opisov storitev transplantacij;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 51/17: Spremenjen seznam storitev lekarniške dejavnosti;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 52/17: Sezname storitev v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti – dopolnitve Okrožnic ZAE 44/14, 4/15, 7/15, 13/15, 15/15, 16/15, 37/15, 43/15, 49/15, 13/16, 22/16, 33/16, 47/16, 9/17, 25/17 in 41/17;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 53/17: Spremembe opisov nekaterih storitev;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 54/17: Dopolnitev dolgih opisov storitev celostnih obravnav;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 55/17: Dopolnitev dolgih opisov storitev PZN1108, PZN2108, PZN1208 in PZN2208;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 56/17: Dopolnjen naziv podvrste dejavnosti 302 003 »Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 57/17: Dopolnitev dolgega opisa storitve K0022 »Veliki poseg«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 58/17: Nova storitev MR31009 »MR enterografija s KS«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 59/17: Novi storitvi E0686 »Delavnica »Ali sem fit«« in E0687 »Delavnica »Gibam se«« in spremembe opisov nekaterih zdravstvenovzgojnih delavnic;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 60/17: Nova storitev E0693 »Rektoskopija in proktoskopija«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 62/17: Uvedba storitve E0264 »Pavšal za dvojezičnost« na vrsti in podvrsti dejavnosti 346 025 »Zdravstvena vzgoja«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 63/17: Beleženje Q0037 »Preiskave TSH« , Q0038 »Preiskave FT3« in Q0039 »Preiskave FT4« v de-  
javnosti otroških in šolskih dispanzerjih v drugih zavodih (327 013);  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 51/16: Kontrola količine storitve in maksimalnega dovoljenega števila storitev na obravnavo;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 61/17: Kontrole v zobozdravstvu;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 11. 2017)
- Vabila na seje komisije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 11. 2017)
- Okrožnica ZAE 64/17: Prospektivni program v akutni bolnišnični obravnavi SPP – dopolnitev šifrant 15.5;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 11. 2017)
- Uporabniška navodila za izpise iz aplikacije Nadomestila;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 12. 2017)
- Seznam izvajalcev specialne fizioterapevtske obravnave;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 12. 2017)
- Spremembe seznama B;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 12. 2017)
- Razpored sej komisije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 12. 2017)
- Seznam farmacevtskih svetovalcev;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 12. 2017)
- Tehnično navodilo za spletni dostop zdravnika do kazalnikov kakovosti predpisovanja zdravil;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 12. 2017)
- Zapisniki komisije za razvrščanje zdravil na listo;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 12. 2017)
- Draga bolnišnična zdravila za poročanje ZZSZ;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Okrožnica ZAE 65/17: Novi kontroli in nov povezovalni šifrant K11;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Spremembe list zdravil in živil;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Struktura XML datoteke za elektronsko objavo šifrantov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2017)
- Seznam zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter seznam najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 12. 2017)
- Novela Zakona o pacientovih pravicah – novosti v zvezi z napotovanjem;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 12. 2017)
- Navodilo o zagotavljanju sistema za kontinuirano merjenje glukoze;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 12. 2017)
- Organizacijsko navodilo o načinu dela v zvezi z izvajanjem procesov na področju medicinskih pripomočkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 12. 2017)
- Navodilo o predpisovanju medicinskih pripomočkov na naročilnico za medicinski pripomoček;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 12. 2017)
- Navodilo o zagotavljanju funkcionalne ustreznosti medicinskih pripomočkov in zahtevnejših vozičkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 12. 2017)

- Okrožnica MP št. 3/2017: Spremembe seznama zahtevnejših medicinskih pripomočkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 12. 2017)
- Seznam medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 12. 2017)
- Obrazec za nova izdajna mesta in šifranti za izmenjavo podatkov o artikih – dobavitelji izbrani na razpisu po letu 2010;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 12. 2017)
- Makedonija – zapisniki razgovorov organov za zvezo R Slovenije in R Makedonije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 12. 2017)

### Drugi dokumenti ZZZS:

- Sklep o pripravi Poslovnega poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2016;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2017)
- Poslovni plan Zavoda za leto 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 1. 2017)
- Politika revizijskih sledi v informacijskem sistemu ZZZS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 2. 2017)
- Politika upravljanja sprememb informacijskega sistema ZZZS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 2. 2017)
- Politika upravljanja varnostnih dogodkov v zvezi z varovanjem informacij in delovanjem informacijskega sistema ZZZS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 2. 2017)
- Požarni red in ocena požarne ogroženosti – OE Ljubljana – izpostava Zagorje;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 2. 2017)
- Požarni red in ocena požarne ogroženosti – OE Ravne na Koroškem – izpostava Mozirje;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 2. 2017)
- Katalog kazalnikov obsega dela – februar 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 2. 2017)
- Pojmovnik – definicije izrazov in pojmov v informacijskem sistemu ZZZS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 3. 2017)
- Politika upravljanja incidentov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 3. 2017)
- Plan izobraževanja za leto 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 3. 2017)
- Katalog internih izobraževalnih programov 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 3. 2017)
- Katalog kazalnikov za spremljanje PP – marec 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 3. 2017)
- Poročilo o uresničevanju Poslovnega plana I–XII 2016;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 4. 2017)
- Politika odnosov z dobavitelji;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 4. 2017)
- Cenik publikacij;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 5. 2017)
- Politika upravljanja operativnih tveganj  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 6. 2017)
- Politika varovanja informacijskih virov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 6. 2017)
- Načrt promocije zdravja na delovnem mestu;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 6. 2017)
- Sklep o organiziranju stalne pripravljenosti;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 7. 2017)
- Načrt integritete ZZZS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 7. 2017)
- Cenik uporabe konferenčnih prostorov – velja od 17. 5. 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 7. 2017)
- Požarni red in ocena požarne ogroženosti, OE Koper – izpostava Postojna, OE Krško – izpostava Brežice, OE Krško – izpostava Sevnica;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 8. 2017)
- Politika ravnanja z informacijami;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 9. 2017)
- Politika upravljanja in varovanja gesel;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 9. 2017)
- Volitve delavcev ZZZS za kandidata za člana UO ZZZS – Kandidatna lista 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 9. 2017)
- Poročilo o uresničevanju Poslovnega plana I–VI 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 10. 2017)
- Kazalniki poslovanja in poslovne učinkovitosti v bolnišnicah za leto 2016 – poročilo o statistični analizi podatkov 2016;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 10. 2017)
- Politika neprekinjenega delovanja IS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 10. 2017)
- Politika operativnih postopkov v IS;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 10. 2017)
- Finančno poslovanje;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 11. 2017)
- Finančni načrt ZZZS za leto 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 11. 2017)

### Dogovori, sklenjeni z drugimi partnerji:

- Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 1. 2017)
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 7. 2017)

Vir: ZZZS, Lotus Notes aplikacija E-gradiva.

Na podlagi 28. in 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) izdaja generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

# Navodilo glede ravnanja v primeru lobiranja


## 1. Splošne določbe

### 1. člen (vsebina in namen)

To navodilo ureja ravnanje uslužbencev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) v primeru lobiranja ter določa pogoje za opravljanje lobiranja pri delovanju

Zavoda kot organizacije javnega sektorja in zagotavlja transparentnost te dejavnosti na način, da podpira dobre in omejuje neetične prakse lobiranja v skladu z veljavnim Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije<sup>1</sup> (v nadaljevanju ZIntPK).

<sup>1</sup> Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo.



**KOMISIJA ZA  
PREPREČEVANJE  
KORUPCIJE**

INTEGRITETA, ODGOVORNOST,  
VLADAVINA PRAVA

REGISTER LOBISTOV

### ZAPIS LOBIRANCA O STIKU Z LOBISTOM

V skladu z 68. in 69. členom Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: ZIntPK) sporočam podatke o stiku z lobistom, ki je vpisan v register lobistov oziroma se ni dolžan vpisati v register lobistov (preverite na spletni strani: <https://www.kpk-rs.si/sl/lobiranje-22/register-lobistov> oziroma v javno dostopnih evidencah poslovnih subjektov).

#### 1. PODATKI O LOBIRANCU

1.1 Ime in priimek:

1.2 Naziv in naslov (ulica, hišna številka, naselje, pošta, kraj) državnega organa/organa lokalne skupnosti/nosilca javnega pooblastila pri katerem ste zaposleni:

1.3 Izberite status:

#### 2. PODATKI O LOBISTU:

2.1 Ime in priimek:

2.2 Prebivališče (ulica, hišna številka, naselje, pošta, kraj):

2.3 Naziv in naslov (ulica, hišna številka, naselje, pošta, kraj) interesne organizacije, ali druge organizacije za katero lobist lobira:

2.4 Status lobista:  
(izberete lahko več možnosti)

lobist je vpisan v register lobtov v RS

lobist lobira za interesno organizacijo v kateri je zaposlen

lobist je zakoniti zastopnik interesne organizacije za katero lobira

lobist je izvoljeni predstavnik interesne organizacije za katero lobira

Pojdi na:
Naslednjo stran
Zadnjo stran

KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 400 5710, Fax: 01 478 8472, E-pošta: [anti.korupcija@kpk-rs.si](mailto:anti.korupcija@kpk-rs.si), spletni naslov: [www.kpk-rs.si](http://www.kpk-rs.si)

Priloga:  
Zapis lobiranca – 1. stran.

**2. člen**

(opredelitev pojmov)

Posamezni izrazi iz tega navodila pomenijo:

- Lobiranje: je delovanje lobistov, ki za interesne organizacije izvajajo nejavno vplivanje na odločanje državnih organov in organov lokalnih skupnosti ter nosilcev javnih pooblastil pri obravnavi in sprejemanju predpisov in drugih splošnih aktov, pa tudi na odločanje državnih organov in organov lokalnih skupnosti ter nosilcev javnih pooblastil o drugih zadevah, razen tistih, ki so predmet sodnih in upravnih postopkov ter postopkov, izvedenih po predpisih, ki urejajo javna naročila in drugih postopkov, pri katerih se odloča o pravicah in obveznostih posameznikov. Za dejanje lobiranja šteje vsak nejavni stik lobista z lobiranci, ki ima namen vplivati na vsebino ali

postopek sprejemanja prej navedenih odločitev. Lobiranje je lahko dovoljeno ali nedovoljeno.

- Lobist oziroma lobistka (v nadaljevanju: lobist) je oseba, ki opravlja dejanje lobiranja in je vpisana v register lobistov ali oseba, ki opravlja dejanja lobiranja in je zaposlena v interesni organizaciji, za katero lobira oziroma je zakoniti zastopnik ali izvoljeni predstavnik te interesne organizacije.
- Lobiranci oziroma lobiranke (v nadaljevanju: lobiranci) so funkcionarji in javni uslužbenci v državnih organih in organih lokalne skupnosti ter pri nosilcih javnih pooblastil, ki odločajo ali sodelujejo pri obravnavi in sprejemanju predpisov in drugih splošnih aktov ter odločitev, s katerimi, z namenom lobiranja, komunicira lobist.

Priloga:  
Zapis lobiranca – 2. stran.

2.5 Namen in cilj, zaradi katerega lobist lobira:

2.5.1 Če ste v prejšnji točki vpisali **vpliv na sprejem predpisov in drugih splošnih aktov**, se v nadaljevanju podrobno (konkretno) vpiše na katere predpise se je vplivalo. Nosilci javnih pooblastil morajo vpisati tudi, ali je bilo nejavno vplivanje na sprejem predpisov in drugih splošnih aktov izvedeno v okviru izvajanja javnega pooblastila.

2.5.2 Če ste v prejšnji točki vpisali **vpliv na odločanje v drugih zadevah**, se v nadaljevanju podrobno (konkretno) vpiše na katere druge zadeve se je vplivalo. Nosilci javnih pooblastil morajo vpisati tudi, ali je bilo nejavno vplivanje na odločanje v drugih zadevah izvedeno v okviru izvajanja javnega pooblastila.

**3. NAVEDBA MOREBITNIH PRILOG, KI JIH JE LOBIST PRI STIKU POSREDOVAL LOBIRANCU:  
(kopije prilog lahko priložite obrazcu)**

**4. IDENTIFIKACIJA LOBISTA:**

4.1 Lobiranc je predhodno preveril, ali je lobist vpisan v register lobistov:

4.2 Ali se je lobist identificiral lobirancu in se izkazal s pooblastilom interesne organizacije za lobiranje v določeni zadevi ter navedel namen in cilj za katerega lobira?

**5. ALI JE PRI STIKU LOBIRANCA Z LOBISTOM PRIŠLO DO NASPROTJA INTERESOV?**

5.1 Nasprotje interesov po določbah ZIntPK so okoliščine, v katerih zasebni interes uradne osebe vpliva ali ustvarja videz, da vpliva na nepristransko in objektivno opravljanje njenih javnih nalog.

**6. DARILO/POGOSTITEV:**  
(Funkcionarji o prejetih darilih poročajo samo, če je vrednost darila presegla višino 25,00 EUR. Javni uslužbenci o prejetih darilih poročajo samo, če je vrednost darila presegla višino 20,86 EUR.)

6.1 Ali vas je lobist ob lobiranju obdaril oziroma pogostil?   Darilo  Pogostitev

Pojdi na:

KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 400 5710, Fax: 01 478 8472, E-pošta: [anti.korupcija@kpk-rs.si](mailto:anti.korupcija@kpk-rs.si), spletni naslov: [www.kpk-rs.si](http://www.kpk-rs.si)



**3. člen**

(veljavnost)

To navodilo velja za vse zaposlene na Zavodu, ne glede na njihovo delovno mesto oziroma položaj in posebnosti njihovih pogodb o zaposlitvi.

**2. Postopek lobiranja****4. člen**

Lobisti posredujejo svojo predhodno pisno najavo glavni pisarni Zavoda, s predlogom vsebine oziroma področja lobiranja. Lobisti lahko uporabijo tudi druge načine komuniciranja (elektronska pošta, telefon, faks, direktno z zaposlenimi na Zavodu).

Glavna pisarna ali zaposleni na Zavodu, s katerim je lobist direktno stopil v kontakt, najavo lobista posreduje sekretarju Zavoda, ki obvesti generalnega direktorja.

Generalni direktor odloči, kdo bo lobista sprejel, o čemer sekretar Zavoda obvesti lobista, zaposlenega in pristojno organizacijsko enoto na Zavodu.

Sekretar Zavoda vodi evidenco in dokumentacijo v zvezi z lobiranjem (najave, odgovore v zvezi z najavo, zapise lobirancev).

**3. Ravnanje lobirancev****5. člen**

Lobiranec lobista lahko sprejme, ni pa tega dolžan storiti.

Lobiranci morajo pred sprejemom lobista preveriti, ali je ta vpisan v register lobistov pri Komisiji za preprečevanje korup-

Priloga:  
Zapis lobiranja – 3. stran.

**7. DATUM, KRAJ IN NAČIN LOBIRANJA:**

7.1 Datum:

7.2 Kraj:

7.3 Način lobiranja:

**8. OPOMBE:**

**9. OPOZORILO:**

Kot lobiranec lahko privolite v nejavni stik z lobistom samo po predhodni preveritvi, če je lobist vpisan v register lobistov. Podatki o vpisu posameznega lobista v register se nahajajo na spletni strani Komisije za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju: komisija) ([www.kpk-rs.si](http://www.kpk-rs.si)).

V primeru, da je pri vašem stiku nastalo nasprotje interesov, ste dolžni stik odkloniti in tudi o tem izdelati ta zapis.

Na podlagi drugega odstavka 68. člena ZIntPK morate naveden izpolnjen obrazec oziroma zapis posredovati v roku **treh dni**, v vednost svojemu predstojniku in komisiji.

Če lobist ni vpisan v register morate poskus lobiranja prav tako prijaviti komisiji v roku desetih dni (Glej obrazec: prijava lobirancev o prepovedanih ravnanjih lobistov)

**Izjeme!**

Ne glede na določbe ZIntPK, ki urejajo lobiranje, se osebi/lobistu, ki lobira za interesno organizacijo, v kateri je zaposlen, za ta namen ni treba vpisati v register. Enako velja za zakonitega zastopnika ali izvoljenega predstavnika interesne organizacije. Lobiranci ste tovrstne stike, kadar gre za lobiranje, dolžni prijaviti komisiji v roku **treh dni**.

Kraj, datum:  Ime in priimek:

Lastnoročni podpis: \_\_\_\_\_  
(Komisiji se vedno posreduje izvod zapisa v izvorniku)

**SHRANI IZPOLNJEN OBRAZEC**

Pojdi na:

**NATISNI IZPOLNJEN OBRAZEC**

KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 400 5710, Fax: 01 478 8472, E-pošta: [anti.korupcija@kpk-rs.si](mailto:anti.korupcija@kpk-rs.si), spletni naslov: [www.kpk-rs.si](http://www.kpk-rs.si)

cije (<https://www.kpk-rs.si/sl/lobiranje-22/register-lobistov>), oziroma ali je zaposlen v interesni organizaciji, za katero lobira oziroma je zakoniti zastopnik ali izvoljeni predstavnik te interesne organizacije.

Lobiranelec ob sprejemu lobista preveri identiteto lobista. Lobist se mora lobirancem identificirati in pokazati pooblastilo interesne organizacije za lobiranje v določeni zadevi. Lobist mora navesti namen in cilj, zaradi katerega lobira.

V primeru, da lobist ni vpisan v register lobistov ali ni zaposlen v interesni organizaciji, za katero lobira oziroma je zakoniti zastopnik ali izvoljeni predstavnik te interesne organizacije, je lobiranelec dolžan tak stik odkloniti. Prav tako mora lobiranelec odkloniti stik z lobistom, če bi pri tem nastalo nasprotje interesov.

Lobiranelec je o vsakem stiku z lobistom dolžan sestaviti zapis, v katerem navede naslednje podatke o lobistu:

- osebno ime,


- podatek, ali se je identificiral v skladu z določbami ZIntPK,
- področje lobiranja,
- ime interesne organizacije, ali druge organizacije, za katero lobira lobist,
- navedbo morebitnih prilog in datuma ter
- kraj obiska lobista ter podpis lobiranca.

#### 6. člen

Lobiranelec je dolžan zapis posredovati v vednost Sekretarju Zavoda, ki takoj obvesti generalnega direktorja, in Komisiji za preprečevanje korupcije v roku 3 dni. Komisija za preprečevanje korupcije je v ta namen izdelala vzorec zapisnika, ki je objavljen na njeni spletni strani (<http://www.kpk-rs.si/sl/eobrazci/eobrazci/41>).

Obveznost izdelave zapisa za lobirance velja tudi v primeru, ko lobiranelec zaradi nasprotja interesov odkloni stik z lobistom.

Priloga:  
Prijava lobiranca – 1. stran.



**KOMISIJA ZA  
PREPREČEVANJE  
KORUPCIJE**  
REPUBLIKA SLOVENIJA

INTEGRITETA, ODGOVORNOST,  
VLADAVINA PRAVA

NATISNI PRAZEN OBRAZEC  
REGISTER LOBISTOV

### PRIJAVA LOBIRANCA O PREPOVEDANIH RAVNANJH LOBISTOV

Skladno z 71. členom Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (ZIntPK, Uradni list RS, št.69/11) prijavljam prepovedano ravnanje lobiranja.

**1. OSEBNI PODATKI LOBIRANCA**

1.1 Priimek, ime:

1.2 Naziv in naslov organa v katerem ste zaposleni (naziv, ulica, hišna št., naselje, pošta, kraj):

**2. PRI STIKU Z LOBISTOM SO BILE KRŠENE DOLOČBE 58. IN 70. ČLENA ZIntPK, KI DOLOČAJO:**  
(določba 58. člena ZIntPK)

**1** Dejanja lobiranja lahko izvaja domača ali tuja fizična oseba, ki je vpisana v registru lobistov v Republiki Sloveniji, ki ga vodi komisija. Vpis v register je pogoj za pričetek izvajanja lobiranja.

JE prišlo do kršitve       NI prišlo do kršitve

---

(določba 70. člena ZIntPK)

**2** Lobist ne sme lobirati izven okvirov, kot je določeno v 14. točki 4. člena ZIntPK\*

JE prišlo do kršitve       NI prišlo do kršitve

---

(določba 70. člena ZIntPK)

**3** Lobist lobirancem ne sme posredovati netočnih, nepopolnih ali zavajajočih informacij.

JE prišlo do kršitve       NI prišlo do kršitve

---

(določba 70. člena ZIntPK)

**4** Lobist pri lobiranju ne sme ravnati proti predpisom, ki določajo prepoved sprejemanja daril v zvezi z opravljanjem funkcije ali javnimi nalogami lobirancev.

JE prišlo do kršitve       NI prišlo do kršitve

Pojdi na:

KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 400 5710, Fax: 01 478 8472 E-pošta: [anti.korupcija@kpk-rs.si](mailto:anti.korupcija@kpk-rs.si), spletni naslov: [www.kpk-rs.si](http://www.kpk-rs.si)

**7. člen**

Lobiranec je dolžan skrbeti, da postopek lobiranja poteka v skladu z zakonom.

Če lobiranec naleti na lobista, ki ni vpisan v register lobistov ali ni izpolnjuje pogojev za lobista, mora slednjega prijaviti komisiji v roku 10 dni od poskusa lobiranja. Prav tako mora lobiranec paziti, da lobist pri samem postopku lobiranja ravna po določenih zakona. Pri tem zakon predpisuje, da:

- lobist ne sme lobirati izven okvirov, kot je določeno v 14. točki 4. člena ZIntPK; (lobiranje je delovanje lobistov, ki za interesne organizacije izvajajo nejavno vplivanje na odločanje državnih organov in organov lokalnih skupnosti ter nosilcev javnih pooblastil pri obravnavi in sprejemanju predpisov in drugih splošnih aktov, pa tudi na odločanje državnih organov in organov ter uprav lokalnih skupnosti, ter nosilcev javnih pooblastil o drugih

zadevah razen tistih, ki so predmet sodnih in upravnih postopkov ter postopkov, izvedenih po predpisih, ki urejajo javna naročila, in drugih postopkov, pri katerih se odloča o pravicah in obveznostih posameznikov);

- lobist ne sme posredovati lobirancem netočnih, nepopolnih ali zavajajočih informacij in
- lobist pri lobiranju ne sme ravnati proti predpisom, ki določajo prepoved sprejemanja daril v zvezi z opravljanjem funkcije ali javnimi nalogami lobirancev.

Tudi v primeru, ko lobist pri lobiranju ravna v nasprotju z zgoraj navedenimi prepovedmi, je lobiranec dolžan takšen poskus lobiranja v roku 10 dni prijaviti Komisiji za preprečevanje korupcije. Komisija za preprečevanje korupcije je v ta namen izdelala vzorec prijave, ki je objavljen na njeni spletni strani (<https://www.kpk-rs.si/sl/eobrazci/eobrazci/41>) in je priloga temu navodilu.

**3. PODATKI LOBISTA:**

3.1 Priimek in ime:

3.2 Prebivališče (ulica, hišna št., naselje, pošta, kraj):

3.3 Naziv in naslov interesne organizacije, ali druge organizacije za katero lobist lobira (naziv, ulica, hišna št., naselje, pošta, kraj):

3.4 Namen in cilj, zaradi katerega lobist lobira:

**4. DATUM IN KRAJ STIKA LOBISTA Z LOBIRANECM:**

Datum:

Kraj:

**5. OPOMBE:**

Tukaj vpišete željeno besedilo!

\* 14.točka 4. člena ZIntPK »lobiranje« je delovanje lobistov, ki za interesne organizacije izvajajo nejavno vplivanje na odločanje državnih organov in organov lokalnih skupnosti ter nosilcev javnih pooblastil pri obravnavi in sprejemanju predpisov in drugih splošnih aktov, pa tudi na odločanje državnih organov in organov ter uprav lokalnih skupnosti, ter nosilcev javnih pooblastil o drugih zadevah razen tistih, ki so predmet sodnih in upravnih postopkov ter postopkov, izvedenih po predpisih, ki urejajo javna naročila, in drugih postopkov, pri katerih se odloča o pravicah ali obveznostih posameznikov. Za dejanje lobiranja šteje vsak nejavni stik lobista z lobiranci, ki ima namen vplivati na vsebino ali postopek sprejemanja prej navedenih odločitev.

Na podlagi 71. člena ZIntPK morate obrazec posredovati komisiji v **roku desetih dni** od poskusa lobiranja.

Kraj, datum:  Priimek, ime:

Podpis: \_\_\_\_\_

**SHRANI IZPOLNJEN OBRAZEC**

KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 400 5710, Fax: 01 478 8472 E-pošta: [anti.korupcija@kpk-rs.si](mailto:anti.korupcija@kpk-rs.si), spletni naslov: [www.kpk-rs.si](http://www.kpk-rs.si)

**4. Veljavnost dokumenta****8. člen**

To Navodilo začne veljati z dnem, ko je podpisan s strani generalnega direktorja Zavoda in objavljeno v eGradivih Zavoda.

Generalni direktor  
Marjan Sušelj,  
univ. dipl. psih.

Številka: 0600-4/2017-DI/1  
Ljubljana, 10. 10. 2017

Priloga:  
Prijava lobiranca – 2. stran.

# Delovno srečanje za izvajanje Sporazuma o socialni varnosti med Združenimi državami Amerike in Republiko Slovenijo ter upravnega dogovora

Ljubljana, 18. in 19. september 2017



Slika 1. člani delegacije ZDA (od leve proti desni): Michela Battistelli, oddelek za pokojninske zadeve v Italiji, Janet Huenink, oddelek za pokojninske zadeve v Italiji, Pamela Pettis – Urad za izvajanje sporazumov, Richarde A. Graham, vodja delegacije ZDA, Uprava za socialno varnost ZDA, Denise Wiley, Urad za osebne prejeme in mednarodne zadeve, Roberto Pena, sektor za mednarodne zadeve.



Slika 2. Člani delegacije Republike Slovenije (od leve proti desni): Boris Gačnik, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Metka Logar, Ministrstvo za zdravje, Bojan Kraut, Ministrstvo za delo, družine, socialne zadeve in enake možnosti, Peter Pogačar, vodja delegacije Republike Slovenije, državni sekretar, Ministrstvo za delo, družine, socialne zadeve in enake možnosti, Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS, Anton Papež, tolmač, Eva Godina, vodja delegacije ZZZS, Irena Jezeršek, ZZZS in Tanja Nose, ZZZS.

18. in 19. septembra 2017 je v prostorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) potekalo delovno srečanje delegacije ZZZS in Uprave za socialno varnost Združenih držav Amerike glede izvajanja dvostranskega Sporazuma med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike o socialni varnosti (v nadaljevanju: Sporazum).

V uvodnem delu srečanja je delegaciji nagovoril g. Peter Pogačar, državni sekretar na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter obvestil, da je Državni zbor Republike Slovenije dne 11. 7. 2017 ratificiral Sporazum. Sledil je pozdravni nagovor g. Marjana Sušlja, generalnega direktorja ZZZS in pozdrav s strani g. Borisa Gačnika, predstavnika Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.

Delegacijo ZZZS je vodila ga. Eva Godina, višja področna svetovalka Področja za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje pri ZZZS, delegacijo Uprave za socialno varnost Združenih držav Amerike je vodil Richarde A. Graham, namestnik pridruženega komisarja za mednarodne programe na Upravi za socialno varnost Združenih držav Amerike.

Delegaciji sta na razgovorih obravnavali vprašanja, ki zadevajo izvajanje določb Sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike in Upravnega dogovora v zvezi z delavci in samozaposlenimi osebami, napoteni na delo v drugo državo pogodbenico ter dogovorili obliko in vsebino pogodbene in vsebino dvojezičnih obrazcev, ki zadevajo določitev zakonodaje, ki se uporablja. Ob tem so bila izpostavljena tudi druga vprašanja, ki zadevajo navedene določbe, kot so eventualno vračilo prispevkov in drugo. Sporazum in upravni dogovor bosta pričela veljati, ko bo postopek ratifikacije zaključen tudi na strani ZDA ter ko bosta nato tudi izmenjani diplomatski noti.

Eva Godina,  
Damjan Kos



# Poročilo z udeležbe na PCSI Casemix Summer School 2017

Francija, 10.–11. junij 2017

Osrednje aktivnosti Področja za analitiko in razvoj na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije se nanašajo na uvajanje sprememb pri plačevanju zdravstvenih storitev, tako v smeri postavitve klasifikacije storitev kot stroškovnih analiz in izračunov cen. V zvezi s tem je smiselno pridobiti informacije, kako k spremembam pristopajo v primerljivih zdravstvenih sistemih, kako te spremembe opredelijo in nato implementirajo v prakso. S tem namenom sva se Karmen Grom Kenk in Meta Zupet udeležili poletne šole PCSI (angl. Patient Classification Systems International) v Avignonu v Franciji v času od 10. do 16. junija 2017. Na poletni šoli so bili predstavljeni sistemi razvrščanja pacientov (t.i. casemix modeli) v skupine pacientov glede na določene značilnosti (klinični opis, poraba virov, izidi zdravljenja...), izkušnje držav pri uvedbi tovrstnih sistemov v prakso in njihovem vzdrževanju (izvajanje stroškovnih analiz, skrb za kakovost).

Šolo je obiskovalo 24 udeležencev iz različnih držav: Poljska (2), Irska (1), Velika Britanija (4), Finska (1), Islandija (2), Indonezija (5), Indija (1), Japonska (1), Južnoafriška republika (3), Južna Koreja (1), Bosna in Hercegovina (1) in Slovenija (2). Udeleženci so zaposleni na ministrstvih za zdravje, fondih za zdravstveno zavarovanje, kot analitiki in managerji v bolnišnicah ter agencijah za ocenjevanje novih tehnologij. Večina je zaposlenih na področjih, ki se ukvarjajo s spremljanjem stroškov izvajalcev zdravstvenih storitev, cenami storitev ter analizami v povezavi z zagotavljanjem kakovostnih podatkov bodisi glede kodiranja primerov ali stroškov zdravstvenih storitev.

## Zgodovina in definicija Casemix sistema

Casemix sistem je skupno ime za vse sisteme, ki na področju evidentiranja zdravstvenih storitev in njihovega plačevanja upoštevajo poleg obsega zdravljenih pacientov tudi njihovo kompleksnost (zahtevnost) zdravljenja. Prvi začetki casemix sistema segajo v leto 1986,

ko so na univerzi v Yalu poskušali vzpostaviti preglednost nad storitvami zdravstvene oskrbe in obvladati stroške zdravljenja, ki so se povečevali brez kontrole. Medicare je v Združenih državah Amerike razvil casemix klasifikacijo DRGjev (angl. Diagnosis Related Groups), to je klasifikacijo, ki razvršča paciente v klinično homogene skupine glede na podatke o diagnozah in postopkih. Za skupino so značilni primerljivi stroški zdravljenja. Razvoj DRGjev je spodbudilo vprašanje, zakaj je plačevanje podobnih bolnišničnih storitev tako različno med bolnišnicami. DRGji so se kasneje razširili v Evropo in Avstralijo, sprva zgolj kot orodje za vodenje bolnišnic, kasneje pa tudi kot podlaga za plačilo opravljenih storitev.

Pri implementaciji casemix sistema mora vsaka država oceniti svoje zmožnosti z vidika ravni razvoja bolnišnic in informacijskega sistema, zakonov, standardizacije podatkov in informacij. Pomembno je vključiti prave ljudi in predvsem tiste deležnike, ki bodo sprejemali ključne odločitve (kdo, kaj, zakaj, kje in kdaj). Pilotne bolnišnice morajo biti skrbno izbrane (bolje manj in dobro), država pa se mora odločiti, kaj bo razvila sama in kaj prevzela od drugod ter prilagodila. Slednje je bolj smiselno za majhne države in v prvih letih uvajanja casemix sistema.

Danes vedno več držav razvija svoje različne DRG sistemov (t.i. lokalizacija orodja): Nor-DRG (Danska, Estonija, Latvija, Finska, Islandija, Norveška, Švedska), GHM (Francija), HBCs (Madžarska), DBC (Nizozemska), G-DRG (Nemčija), LDF (Avstrija), HRG (Velika Britanija), T-DRG (Turčija), CMG (Kanada), DPC Japonska, K-DRG (Južna Koreja) itd.

## Uporabnost casemix sistema za financiranje, vodenje in zagotavljanje kakovosti

Cilj vsakega modela plačevanja je objektivno in pravično razdeliti sredstva, obvladovati stroške, povečati učinkovitost, izboljšati kakovost zdravstvene oskrbe in zmanjšati admini-

stracijo. Značilnost casemix sistema je, da je prospektiven in prenaša finančna tveganja od plačnika na izvajalca zdravstvenih storitev. V osnovi je informacijsko orodje, lahko pa se uporablja za plačevanje opravljenega dela, načrtovanje proračuna izvajalca, vodenje bolnišnice, primerjavo kakovosti opravljenega dela ali stroškov itd.

DRGji so lahko v pomoč vodstvom bolnišnic za analiziranje opravljenega dela, medsebojno primerjavo in primerjavo oddelkov in zdravnikov znotraj bolnišnic. V ta namen lahko uporabijo t.i. casemix indeks, ki kaže na povprečno zahtevnost oziroma kompleksnost zdravljenega pacienta. Casemix indeks se lahko izračuna na ravni bolnišnice, oddelka ali celo posameznega zdravnika. Pomembno je primerjati podatke, ki so na razpolago: npr. ali je veliko primerov s komplikacijami in ugotavljanje, ali gre za komplikacije ali komorbidnost, kako drugačna je ležalna doba za posamezni DRG po oddelkih, zdravnikih..., kakšen je vzorec problema – ali se povečuje povprečni strošek ali ležalna doba. Stroški namreč niso vedno povezani z ležalno dobo, ker ena ura operacije stane več kot štirje dnevi hospitalizacije.

Prednosti plačevanja po sistemu DRG lahko najdemo tako na strani plačnika kot izvajalca. Za plačnika je to transparentna in pravična delitev sredstev, ki temelji na obsegu in kompleksnosti zdravljenih pacientov, spodbuja učinkovitost bolnišnic, omogoča primerjalne analize in spodbuja učinkovito rabo virov. Bolnišnica pa lahko na podlagi casemix modela vzpostavi interne stroškovne kontrole, primerjalne analize znotraj oddelkov in po zdravnikih, predvidi tok prihodkov ter vzpostavi boljšo komunikacijo med medicinskim osebjem in vodstvom bolnišnice.

DRGji sicer skrajšujejo ležalno dobo akutnih bolnišničnih obravnav, povečujejo učinkovitost izvajalcev in lahko pomagajo pri obvladovanju stroškov, vendar pa mora plačnik skrbeti za kakovost in preprečevati zlorabe in goljufije. T.i. perverzne spodbude DRG sistema so

odpuščanje pacientov prezgodaj (»sicker and quicker«), ponovne hospitalizacije in hiperkodiranje. Zato mora biti sistem pod stalnim spremljanjem in nadzorom.

Cilj vodenja bolnišnice bi moral biti zagotavljanje najboljših ravni kakovosti ob najnižjih možnih stroških. Pri tem lahko pomaga z dokazi podprta medicina, dobra izkoriščenost kapacitet in zmanjševanje napak. Nepotrebne stroške povzročajo podvajanje storitev, neučinkoviti procesi, dragi inputi in napake. DRG sistem je lahko v pomoč pri odkrivanju razlik v stroških, npr. zakaj enaka storitev v dveh bolnišnicah povzroča različne stroške. Zdravniki v bolnišnici s svojimi odločitvami glede zdravljenja in uporabe zdravstvenih materialov povzročijo kar 80 % vseh stroškov (datum odpusta, slikanja, testi, uporaba operacijskih dvoran, uporaba intenzivnih enot, zdravil, medicinskih pripomočkov, pogostost opazovanj, nabava opreme). Največ stroškov pa v bolnišnicah povzročajo napake: podaljšanje ležalne dobe, vrnitev v operacijsko dvorano, dodatni dnevi v intenzivnih enotah in rehabilitaciji, ponovni sprejemi. DRG sistem je orodje, s katerim lahko vodstvo bolnišnice in zdravniki najdejo skupni jezik pri obvladovanju stroškov.

### **Kodiranje (ICD10, ICHI in SNOMED klinični zapisi)**

Za določitev pravilne DRG skupine je ključnega pomena pravilno kodiranje. To pomeni pravilen izbor glavne diagnoze in pravilno evidentiranje dodatnih diagnoz. V državah, ki uporabljajo DRG sistem, so koderji zdravniki ali pa zaposlujejo profesionalne klinične koderje. Slednji prevladujejo v Avstraliji, Združenih državah Amerike, na Irskem, v Franciji, na Švedskem in v Veliki Britaniji. Kodirajo na podlagi podatkov, zabeleženih v medicinski dokumentaciji in imajo znanje s področja kodiranja. Določen zdravstveni problem se lahko zabeleži na več načinov, kar rezultira v različnih DRGjih in s tem različnih cenah. Prednost



Slika 1. Udeleženci in predavatelji (od desne proti levi): Terri Jackson, Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research, predavateljica iz Avstralije, Jakob Hofdijk, Zorg&Gezondheid, predavatelj iz Nizozemske, Marjeta Zupet in Karmen Grom Kenk, udeleženci iz ZZS, ter ostali udeleženci.

tovrstnega pristopa je, da klinični koderji ne poznajo pacienta in so s tega vidika neodvisni. Za kakovostno kodiranje morajo biti iz medicinske dokumentacije razvidni vsaj naslednji podatki: glavna diagnoza ob odpustu iz bolnišnice, spremljajoče diagnoze, glavno stanje pacienta ob odpustu iz bolnišnice in druga stanja, ki so pomembno vplivala na zdravljenje. Če se DRGji uporabljajo tudi za plačevanje, je vedno prisotna težnja k prirejanju glavne in spremljajočih diagnoz. Napake v koriranju so lahko nenamerne (nerazumevanje, neznanje), lahko pa namerne (goljufije, zlorabe). Povprečni odstotek napačnih kodiranj se giblje med 10 % in 30 %. Kakovostno kodiranje je moč zagotoviti z izobraževanjem koderjev, z vzpostavitvijo podpore za zagotavljanje dobre klinične dokumentacije, s postavitvijo čvrstih pravil kodiranja, opredelitvijo podatkov, ki so pomembni za kodiranje, z nadzorom, predvsem pa s stalnim analiziranjem in primerjanjem podatkov in iskanjem nepričakovanih vzorcev.

Najpogosteje uporabljena klasifikacija diagnoz je ICD klasifikacija. Zadnja verzija, ki se uporablja, je verzija 10. V izdelavi je že verzija 11 (dosegljiva na spletni strani ICD 11 revision), ki prinaša precej novosti (med drugim tudi

povsem drugačno šifriranje diagnoz zaradi več kombinacij kod za eno diagnozo) in bo izdana v letu 2018.

Na Švedskem je bilo v letu 1987, ko so uvedli casemix sistem, zabeleženih v povprečju 1,5 diagnoze na osebo, sedaj že 3,2. Podobna statistika je v ostalih državah.

### Stroškovne analize

DRGji so homogene skupine, ki se med seboj razlikujejo (tudi) zaradi različne porabe virov (dela in materiala). Zato imajo različne uteži in posledično različne cene. Vendar pa stroški ne pomenijo cene. Strošek je konstrukt, ni realnost. Je pojem (latentna spremenljivka), ki ga ne moremo neposredno opazovati ali objektivno meriti, temveč nanj sklepamo na osnovi določenih atributov. Stroškovne analize zagotavljajo podatke o stroških, ki so osnova za postavitev cene in vedno vključujejo neko raven ocene.

Kakovost stroškovne analize je odvisna od razpoložljivosti podatkov, njihove standardizacije zbiranja in konsistentnosti. Za izvajanje stroškovnih analiz se ne priporoča pripravljavanje novih zbirk podatkov, ampak so izhodišče obstoječi podatki. Kakovost vhodnih podatkov



vpliva na rezultat, to je na izračun uteži oziroma cene. Utež se prikazuje relativno, kot razmerje na povprečni strošek. V Avstraliji npr. uporabljajo termin »National efficient price«. V ZDA sledijo usmeritvi, da cena pokrije stroške v neki »razumni« meji (cca 80 % stroška).

Stroški se delijo na fiksne (niso odvisni od obsega storitev) in variabilne (so odvisni od obsega storitev) ter na direktne (povezani so z zdravljenjem pacienta) in na indirektno (niso neposredno povezani z zdravljenjem pacienta). Kako dobro bo posamezni DRG odražal stroške, je odvisno od razpoložljivosti podatkov, standardizacije bilanc, načina spremljanja indirektnih stroškov oziroma njihove povezanosti s pacientom ali oddelkom. Pomembni pa so tudi primeri, ki bodo vključeni v analizo, predvsem, kako se bodo obravnavali primeri z

Slika 2. Karmen Grom Kenk med procesom učenja na poletni polji o casemix sistemih.



izjemno dolgo in izjemno kratko ležalno dobo (t.i. outlierji ali osamelci). Nekatere države si pri tem pomagajo z interkvartilnim razponom (IQR). Druge določijo osamelce tako, da povprečni ležalni dobi dodajo dva standardna odklona ali pa kot zgornji limit uporabijo trikratnik povprečne ležalne dobe.

Za določitev višine uteži se uporabljata dve metodi:

1. Metoda »Od zgoraj navzdol« (angl. top down) ali stroškovno modeliranje je najpogosteje uporabljena metoda. 80 % držav jo uporablja ali jo je uporabilo v začetnih letih vzpostavitve DRG sistema, tudi ZDA in Francija. Po tej metodi se skupni stroški bolnišnice razdelijo do ravni posameznega DRG (skupine pacientov) oziroma epizode zdravljenja. Priporoča se majhen vzorec bolnišnic (do 5), ki vključuje bolnišnice različnih velikosti in specialnosti, predvsem pa je pomembna njihova pripravljenost za zagotavljanje podatkov. Bolje je majhen in dober izbor pilotnih bolnišnic kot velik in slab. Minimalni nabor podatkov za stroškovno analizo vključuje: število primerov v pilotnih bolnišnicah po posameznih DRGjih za obdobje enega leta (vendar ne manj kot pol leta), skupne stroške bolnišnice, relativne uteži (lastne ali privzete). Za primerjavo končnih uteži pa je priporočljivo tudi, da se v eni bolnišnici izvede stroškovna analiza po metodi »Od spodaj navzgor«.
2. Metoda »Od spodaj navzgor« (angl. bottom up) ali merjenje stroškov je časovno in stroškovno zahtevnejša, vendar zagotavlja kakovostnejše podatke. Po tej metodi bolnišnice vzpostavijo sistem beleženja podatkov o vseh stroških zdravljenja posameznega pacienta. Države jo običajno pilotno uvedejo v eni ali le nekaj bolnišnicah (v Avstraliji so npr. začeli s 6 bolnišnicami, v Kanadi pa s 4–5) in šele po nekaj letih vključijo v sistem vse ali večino bolnišnic. Avstralski standardi stroškov v bolnišnicah so objavljeni na spletni povezavi: <https://www.ihsa.gov.au/sites/g/files/net636/f/publications/ahpcs-version3.1.pdf>

Katero metodo bo posamezna država izbrala, je odvisno od zbirke podatkov, ki jih vodijo v bolnišnicah, njihove standardizacije, tehnične podpore in znanja, tako na vsebinski kot informacijski strani. Povprečni čas izvajanja stroškovnih analiz je 2–3 leta.

Utež posameznega DRG se izračuna kot razmerje med povprečnim stroškom posameznega DRG in povprečnim stroškom vseh DRGjev. Utež DRGja odraža relativno razmerja v porabi

virov, ki so potrebni za zdravljenje tega DRGja, v primerjavi z drugimi.

Pomembno je določiti t.i. »trimming point«, to je točko, do katere in od katere dalje posamezni pacienti oziroma primeri ne bodo vključeni v analizo (osamelci), ker bodo preveč vplivali na povprečje. Npr. odločimo se lahko, da vse paciente z ležalno dobo, daljšo od povprečne ležalne dobe, povečane za dva standardna odklona, ne bomo vključili v izračun uteži. Za te paciente se lahko dogovori dodatek k uteži za vsak dodaten dan ležanja.

Zanimivi so pristopi drugih držav glede tega, katere »druge« bolnišnične stroške država vkalkulira v utež (urgenca, specialistična ambulanta, učenje in razvoj). V ZDA npr. se novi in dragi medicinski materiali prva tri leta plačajo kot ločeno zaračunljivi materiali (torej poleg DRGja), potem pa se vkalkulirajo v utež. Pogoji pa je, da jih predhodno potrdi agencija za hrano in zdravila (Food and Drug Agency). Prav tako Medicare ne plača specialističnih storitev, opravljenih pacientu, ki je bil v roku treh dni po obisku v specialistični ambulanti, hospitaliziran. Šteje se, da so stroški ambulantnega obiska sestavni del hospitalizacije (uteži). Večina držav pa tovrstnih »drugih« bolnišničnih stroškov ne vkalkulira v utež, ampak jih ali vključi v ceno enke (t.i. base tariff) ali pa plačuje posebej.

## Kakovost zdravstvene oskrbe po uvedbi Casemixa

Po uvedbi Casemixa se v vsaki državi postavlja vprašanje, ali se bo kakovost zdravstvene oskrbe znižala. V ZDA je Medicare ustanovil posebno agencijo za merjenje kakovosti (Quality Improvement Organization), ki je v začetnih letih uvedbe DRGjev preverila kar 50 % primerov (v kasnejših letih se je ta odstotek znižal). Ugotavljajo, da se kakovost zdravstvene oskrbe v povprečju ni znižala.

Za merjenje kakovosti je Medicare uvedel 47 indikatorjev (dostopno na spletni strani Medicare: <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/Hospital-RHQDAPU.html>), ki se ažurirajo vsako leto. Izvajalci, ki jih Medicare plačuje, izgubijo 2 % sredstev, če teh indikatorjev ne poročajo. Priporočajo, da se indikatorji kakovosti uvedejo in objavijo vsaj eno leto preden se vključijo v model plačevanja. V Medicare načrtujejo, da bo v prihodnje kar 50 % plačila odvisnega od doseganja indikatorjev kakovosti.

Bolnišnice, ki jih plačuje Medicare, si prizadevajo za zniževanje zapletov, okužb in raznih komplikacij, pridobljenih med zdravljenjem v bolnišnici. V letu 2014 je bil namreč uveden program HACs (Hospital Acquired Conditions), na podlagi katerega lahko 25 % bolnišnic z največ zapleti izgubi po 1 % sredstev (dostopno na: <http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/AcuteInpatientPPS/HAC-Reduction-Program.html>).

Medicare je uvedel tudi t.i. Value Based Program (VBP), ki temelji na kazalnikih merjenja izidov zdravljenja, procesnih kazalnikih in kazalnikih učinkovitosti (dostopno na: <http://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/hospital-value-based-purchasing/index.html>). Bolnišnice, ki dosegajo te kazalnike, si lahko iz posebnega fonda zagotovijo dodatna sredstva.

Eden od najbolj razvitih indikatorjev kakovosti so ponovni sprejemi v bolnišnico zaradi enake diagnoze v 30 dneh po odpustu (ne glede na to, katera bolnišnica je sprejela pacienta ponovno). Medicare je v letu 2012 uvedel sistem, po katerem se storitev, ki jo je zaračunala prva bolnišnica, stornira, če je bil bolnik ponovno sprejet v tej ali drugi bolnišnici v roku enega meseca zaradi enake diagnoze. Bolnišnica lahko iz tega naslova izgubi največ 3 % sredstev. (Definicije ponovnih sprejemov so dosegljive na spletni strani Medicare: <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-for-service-payment/acuteinpatientpps/readmissions-reduction-program.html>).

## Casemix sistem v Franciji

V Franciji (66 milijonov prebivalcev, 12 % izdatkov za zdravstvo v BDP, kar jih uvršča na tretje mesto, takoj za ZDA in Nizozemsko), so v letu 1986 pričeli z razvojem svoje DRG klasifikacije (GHM, uporabljajo verzijo 16) za akutno bolnišnično obravnavo. Vključuje 2.500 skupin primerov, ki so različno obtežene. Uporabljajo mednarodno klasifikacijo ICD10, razvili pa so lastne terapevtske in diagnostične postopke.

Izdatki za zdravstvo se financirajo tako iz davkov (65 %), kot iz prispevkov (35 %). Dve tretjini bolnišnic je javnih, tretjina je zasebnih. Javne bolnišnice zagotavljajo 24-urno oskrbo vsem pacientom vse dni v letu, zasebne pa si svoj ordinacijski čas in paciente izbirajo same. Bolnišnice vsako leto realizirajo 26 milijonov odpustov. Zaposlujejo profesionalne koderje, vendar pa njihov status v državi še ni dokončno urejen.

V Franciji uporabljajo casemix sistem v akutni bolnišnični obravnavi, psihiatriji, rehabilitaciji in v neakutni bolnišnični obravnavi (klasifikacije so različne). 48 % vseh dnevov hospitalizacije v povprečju odpade na akutno bolnišnično obravnavo, 23 % pa na neakutno obravnavo. Dodatno se plačajo draga bolnišnična zdravila in nekateri medicinski materiali.

Pacient je hospitaliziran v akutni bolnišnični obravnavi največ 21 dni, potem se premesti v neakutno bolnišnično obravnavo. Utež se zniža v primeru, ko je ležalna doba krajša od v kalkulirane ležalne dobe (odbitek za vsak dan), v nasprotnem primeru pa se utež poveča (dodatek na vsak dodaten dan ležanja). Pacient lahko v akutni bolnišnični obravnavi odleži največ tri mesece, potem ga premestijo v dolgotrajno oskrbo.

V letu 1997 je bilo 5 % sredstev za bolnišnice odvisnih od casemix podatkov, od leta 2003 dalje pa v celoti. V prihodnosti načrtujejo razvoj casemix sistema tudi za izvenbolnišnične primere.

### **Neakutna bolnišnična obravnavava**

Za razliko od akutne bolnišnične obravnave, v kateri na stroške najbolj vpliva glavna diagnoza, je v neakutni bolnišnični obravnavi v ospredju optimizacija rehabilitacije pacienta (vzpostavitev normalnega stanja). Neakutna obravnavava obsega paliativo, rehabilitacijo, psihogeriatrijo in geriatrično oceno in opredelitev obravnave in nego na domu. V Avstraliji so razvili Casemix klasifikacijo za neakutno obravnavo (AN-SNAP, V4). Klasifikacija vključuje 95 skupin (čez noč) za evidentiranje neakutnih obravnjav in 35 skupin za evidentiranje dnevniških obravnjav.

V ZDA uporabljajo v neakutni obravnavi svojo klasifikacijo, ki razvršča primere v skupine glede na obseg nege (minute). Za rehabilitacijo se uporablja klasifikacija CMG, za nego na domu pa HHRG (Home Health Resource Group). HHRG obsega 60 skupin.

Modeli plačevanja neakutne obravnave vključujejo bodisi plačilo ene epizode nege (Avstralija) ali pa plačilo vsakega dne posebej.

Pred uvedbo casemix sistema v neakutni obravnavi je potrebno razmisliti o razmejitev

akutne in neakutne obravnave in o zbirki podatkov. Ker je stanje teh pacientov spremenljivo, je ravni, na katerih je potrebno zbirati podatke o pacientu, lahko veliko.

### **Integrirana in koordinirana oskrba**

Na Nizozemskem se uveljavlja pristop integrirane in koordinirane zdravstvene oskrbe, v središču katere je pacient (Dutch Integrated Care Approach). Ozdravitev pacienta namreč pogosto ni možna zgolj v okviru ene ravni zdravstvene dejavnosti, ampak pacient prehaja med posameznimi ravnmi. Če te niso povezane, nastajajo nepotrebni stroški in tveganje za nekakovostno oskrbo.

Preventiva in promocija zdravja bi morali biti osrednji točki vsakega zdravstvenega sistema. Ključno je spremeniti življenjski slog populacije, za katerega je dokazano, da je največji dejavnik tveganja za razvoj kroničnih bolezni. Za odkrivanje tvegane populacije se na Nizozemskem uporablja sistem ACG (Adjusted Clinical Groups), ki razvršča populacijo glede na breme bolezni (diagnoze). Vsak pacient ima eno ACG skupino. S tem sistemom je moč predvidevati stroške, verjetnosti za hospitalizacijo itd.

Za koordinirano oskrbo je ključno prepričati izvajalce in vplivati na njihovo obnašanje. Nujna je komunikacija med posameznimi profili (družinski zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, farmacevt itd.), katere storitve bodo najboljše za pacienta. Prav tako je nujen koordinator nege, ki spremlja pacienta na vseh ravneh (case manager).

Na Nizozemskem se je pristop integrirane in koordinirane oskrbe pričel v letu 2003, ko je skupina strokovnjakov opisala standardizirano oskrbo za sladkorno bolezen. Cilja sta bila dva: preprečitev diabetesa in njegovo obvladovanje pri osebah, ki ga že imajo. Izvajalci so se povezali v integrirano skupino (družinski zdravnik, dietetik, fizioterapevt, laborant, farmacevt) in sklenili pogodbo z zavarovalnico. Program zdravljenja je naravnano individualno. Ta protokol je bil kasneje nadgrajen še z drugimi kroničnimi boleznimi.

Karmen Grom Kenk  
Marjeta Zupet



# Pridobivanje znanja in informacij v tujini – študijski obisk Estonije in Litve

Estonija, Litva, 20.–22. september 2017

Predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) smo obiskali nacionalni zavarovalnici v Estoniji in Litvi, ki izvajata obvezno zdravstveno zavarovanje, in sicer z namenom spoznati njihov sistem plačevanja zdravstvenih storitev, še posebej akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju: SPP).

V Estoniji se akutne bolnišnične obravnave plačujejo na podlagi SPP (70 %) ter sočasno na podlagi opravljenih storitev (30 %), ki so jih izvajalci dolžni evidentirati za vsak obračunani SPP. Zavarovalnica je članica mednarodnega združenja Nord Case Mix Center, katerega nosilka je Norveška. Združenje skrbi za stalni razvoj gruperja in seznama SPP, ki ga posodablja vsaki 2 leti. Članice združenja imajo stalno možnost nadgrajevati seznam SPP in gruper, pri čemer so cene SPP (uteži) v domeni posameznih članic. Uteži izračunavajo vsako leto, vendar ne na podlagi nacionalne stroškovne analize, temveč na podlagi podatkov z računov, s katerimi izvajalci pošiljajo evidentirane storitve za vsak obračunani SPP. Ti podatki omogočajo, da z metodo "trimming" opredelijo t.i. osamelce (angl. outliers), jih izločijo oziroma ustrezno upoštevajo in nato na preostankih izračunajo utež za vsak SPP. V letu 2018 načrtujejo nadgradnjo in izboljšanje sedanje metode. O nacionalni stroškovni analizi razmišljajo, vendar zaenkrat niso pričeli z nobenimi konkretnimi aktivnostmi.

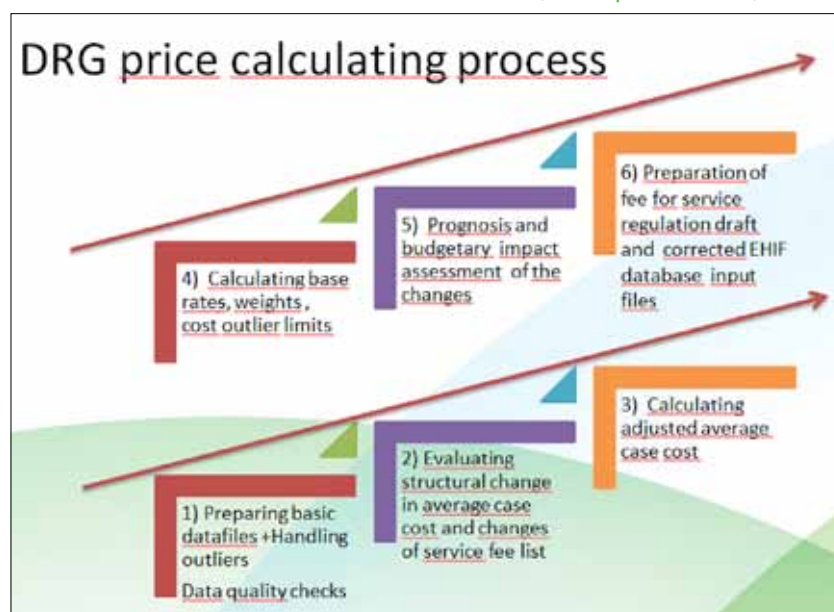
V Litvi smo se sestali s predstavnikom zavarovalnice (Valstybine Ligonij Kasa) in zunanjim pogodbenim partnerjem (Ernst&Young Baltic UAB), ki je posredoval informacijo o projektu "Patient level costing of acute care provider services", katerega cilj je na podlagi lastne nacionalne stroškovne analize izračunati litvanske cene uteži SPP. Projekt so pričeli izvajati v letu 2015, ocenjujejo, da bodo uteži lahko opredelili in uporabili v letu 2019. Celoten projekt, ki vključuje tudi 2 zunanji podjetji za informacijsko tehnologijo, je vreden nekaj milijonov

evrov. Trenutno v projektu sodeluje 5 bolnišnic, predvidoma v letu 2018 bodo vključili še dodatnih 10, s čimer bodo dosegli reprezentativnost vzorca vključenih bolnišnic. Kriteriji za izbor so bili pripravljenost bolnišnic in pa trenutna raven informacijske podpore. Bolnišnice, ki sodelujejo v projektu, so dolžne posredovati podatke glede na vnaprej standardizirano metodologijo in tehnične smernice. Podatke v nov informacijski sistem vnašajo bodisi ročno bodisi preko "informacijskih povezav" črpajo podatke iz obstoječih lastnih baz podatkov.

Znanja in informacije, ki smo jih pridobili s tema obiskoma, so zelo koristna za načrtovanje in izvedbo naših razvojnih nalog, predvsem pa so neposredno uporabna pri izvedbi nacionalne stroškovne analize za dejavnosti bolnišnic. Veliko so vredni tudi navezani osebni stiki, ki nam omogočajo izmenjavo informacij tudi v prihodnje.

Jakob Ceglar

Slika. Opis procesa za izračun cen SPP v Estoniji (slika s predstavitve).



# Študijski obisk na Nizozemskem

22. in 23. avgust 2017

Namen študijskega obiska na Nizozemskem je bil spoznati njihov sistem zdravstvenega varstva in zavarovanja na področjih, ki so strateško pomembna za ZZS in za delo Področja za analitiko in razvoj. Vsebina obiska je bila vnaprej dogovorjena in je obsegala obisk nizozemske agencije za zdravstveno varstvo (The Dutch Healthcare Authority – Nederlandse Zorgautoriteit – NZa) in največje zdravstvene zavarovalnice Zilveren Kruis.

Nizozemska je zelo bogata država in za zdravstvo namenja bistveno več sredstev kot Slovenija. Kljub temu je, zavedajoč se posledic staranja populacije, novih tehnologij in posledično višjih izdatkov za zdravje, leta 2006 uvedla zdravstveno reformo, s katero je med drugim posodobila zakonodajo in bolj natančno uredila celoten sistem. Za pripravo in izvedbo so potrebovali 15 let. Zavarovalnice in izvajalci so v zasebni lasti in delujejo po principu regulirane konkurence. Zavarovanje je obvezno za vse, določene storitve terjajo doplačilo, katalog pravic pa določi Ministrstvo za zdravje. NZa, kot krovni organ deluje neodvisno. Njena ključna vloga je kontrola zavarovalnic in izvajalcev, spremljanje in usmerjanje kakovosti storitev, svetovanje Ministrstvu za zdravje, v nekaterih primerih določa tudi najvišjo dovoljeno ceno storitev. Ključno poslanstvo je zaščita interesov zavarovancev s tem, da je vsem omogočena dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev.

Ponudnikov zdravstvenega zavarovanja je 9, od tega tri največje zavarovalnice pokrivajo skoraj 80 % zavarovancev. Delujejo po principu regulirane konkurence. Zavarovalnice se pogajajo za ceno in kakovost zdravstvenih storitev s posameznimi izvajalci. Pogodbo za izvajanje posameznih storitev podpišejo z izvajalci, ki ustrezajo njihovim standardom. Ti vključujejo tudi zadovoljstvo uporabnikov. Zavarovalnice lahko zavarovancem svetujejo pri optimalni izbiri izvajalca storitev glede na njihova pričakovanja in želje (bližina doma, kakovost storitev...). Ponudnik zdravstvenega zavarovanja ne sme zavriniti nikogar, ki bi se želel zavarovati, ne glede na njegovo pričakovano porabo virov. Za vsakega zavarovanca imajo ocenjeno pričakovano porabo sredstev, glede na njegovo zdravstveno stanje in njegov prispevek v zdravstveno blagajno. Nudijo kon-

kurenčne ponudbe, a za enako ponudbo morajo imeti enotno ceno. Nekatere zavarovalnice, na podlagi dokazljivih finančnih učinkov, nudijo dodatne storitve v obliki različnih aplikacij, ki omogočajo pomoč od doma (klicni center 24ur/dan) ob določenih zapletih kroničnih boleznih, navodila pri ortopedskih boleznih, dializa doma s pomočjo prenosnih dializnih aparatov, gibalne vaje, prehrana itd. Njihova uporaba omogoča tudi ugodnejše zavarovalne pogoje.

Nizozemci so razvili svoje skupine primerljivih primerov DBC (naš sistem SPP), skupno jih imajo 4.316. V ceno DBC-jev niso vključena draga bolnišnična zdravila, intenzivna nega in diagnostika po presoji družinskega zdravnika. Za vzdrževanje in razvoj skrbi neodvisno zasebno podjetje z več kot 100 zaposlenimi, ki zbira podatke, posodablja cene itd. Bolnišnice so obvezne poročati stroške. Skupine primerljivih primerov imajo tudi na področju mentalnega zdravja, kjer v letu 2018 pričakujejo posodobitev, ter na področju geriatrije in rehabilitacije.

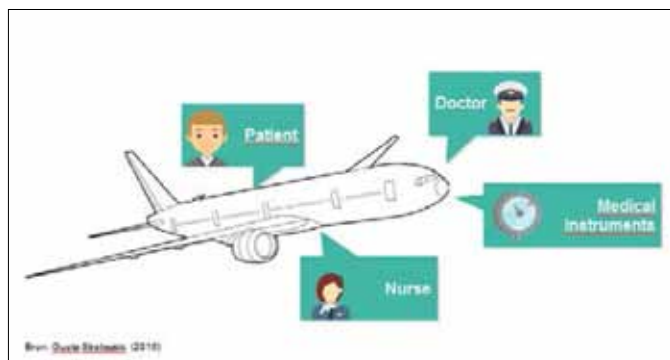
Njihova dolgoročna strategija je bolnika čim dlje zdraviti v domačem okolju na primarni ravni in povečati njegovo vlogo in odgovornost pri zdravljenju.

Velik poudarek, tako pri agenciji kot pri zavarovalnici, je na podatkovni analitiki. Na tem področju delujejo številni strokovnjaki različnih profilov. Analitično se ukvarjajo z naknadnimi kontrolami in preverjanjem sumov goljufij, predvsem pa s pomočjo podatkov kratkoročno in strateško načrtujejo.

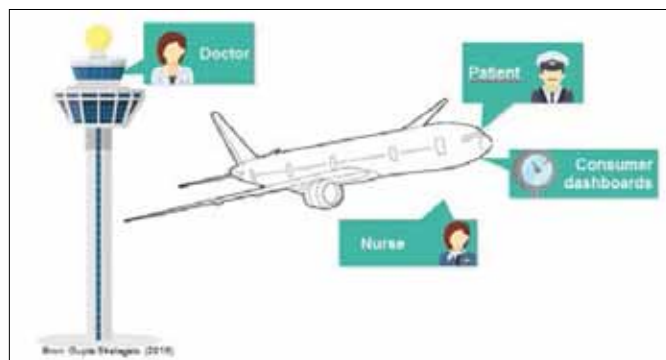
Zanimiv je tudi predstavljen načrt, kako naj bi v prihodnje obravnavali bolnika v zdravstvenem sistemu – prikazano na spodnjih dveh shemah.

Gostitelji so se izjemno dobro pripravili in zagotovili strokovno ekipo, ki je poznala vsebino in znala odgovoriti na številna zastavljena vprašanja. Obisk in pridobljeno znanje ocenjujemo kot izjemno koristno za naše delo.

Meta Zupet



Obstoječi model obravnave bolnika



Model obravnave bolnika v prihodnosti

# Poročilo s konference eHealth, Talin

**Estonija, 16.–18. oktober 2017**

Estonija je aktualna predsedujoča država EU in v okviru tega predsedovanja je Ministrstvo za zdravje Estonije organiziralo konferenco z naslovom eHealth.

Konferenca je potekala od 16. do 18. 10. 2017 v glavnem mestu Talin. Udeležilo se jo je vseh 28 držav članic EU s številnimi delegacijami, ki so bile sestavljene iz politikov, finančnikov, ekonomistov, zdravstvenih delavcev in inženirjev – informatikov.

Konferenca je bila namenjena razpravi o ukrepih, ki bi bili potrebni za širšo uporabo podatkov, ki so na voljo s področja zdravja, in sicer iz perspektive državljanov, iz perspektive družbe in iz perspektive informatike. V predavanjih in razpravah so bile obravnavali ovire, ki jih je potrebno preseči, da bi bil omogočen nemoten pretok podatkov (tudi čezmejni), in sicer za namene zdravljenja, raziskav in inovacij.

Skupina predavateljev je obširno razpravljala o varnosti zbiranja, hranjenja, prenosa in uporabe podatkov, saj se v vseh državah članicah soočajo z nezaupanjem ljudi do elektronskega poslovanja. Govora je bilo o vzporednicah z elektronskim bančništvom, v katerega pa ljudje praviloma zaupajo. Skupno vsem državam članicam EU je tudi dejstvo, da pravne ureditve posameznih držav ne sledijo tehnološkemu razvoju. Te so bile spoznane za največjo oviro za morebitni pretok podatkov med državami, vključno z dejstvom, da imajo države zelo različne tehnološke rešitve in da imajo eZdravje razvito na različnih stopnjah. Poudarjeno je bilo, da so podatki o zdravju last državljanov in zato morajo imeti možnost dostopa do svojih podatkov in hkrati možnost nadzora do uporabe. Pri eZdravju je potrebno na eni strani pridobiti zaupanje državljanov in na drugi strani zagotoviti varnost in odgovornost pri uporabi teh podatkov.

Del predavanj je obravnaval prav tako vseevropski pojav staranja prebivalstva, pri čemer so bile izpostavljene prednosti tega pojava in ne samo navajanje povečevanja stroškov. Celostno gledano je celo ravno nasprotno, saj je

dokazano, da ljudje dalj časa ostanejo zdravi oziroma se starostna meja, po kateri postanejo večji uporabniki zdravstvenih storitev zvišuje, pri čemer obdobje, v katerem več stanejo zdravstvene sisteme, ostaja enako. Ti ljudje so dalj časa potrošniki in plačujejo davke. Prikazano je bilo, kako čim dlje ostati vitalen oziroma zdrav (priporočeno je gibanje in ohranjanje socialnih stikov).

Poleg naštetih vsebin so bile na konferenci predstavitve eZdravja v Avstraliji, ZDA in na Kitajskem, prikazana je bila telemedicinska obravnava bolnikov s kronično obstruktivno boleznijo pljuč na Nizozemskem. V delu, ki zadeva zdravstvene podatke je bila predstavljena Evropska uredba o varstvu podatkov, ki bo stopila v veljavo maja 2018. Podpisana je bila tudi Deklaracija, na podlagi katere bodo države članice EU uvajale enotno digitalizacijo zdravstvenih podatkov in s tem olajšale pretok teh podatkov.

Pika Jazbinšek



# Poročilo o udeležbi na konferenci »Varnost in zdravje pri delu v spreminjajočem se delu sveta«

Brdo, 16. junij 2017

Namen in cilj konference, ki je potekala 16. 6. 2017 na Brdu je bila obravnavati zdravstvenih, varnostnih in družbenih izzivov avtomatizacije, robotizacije in digitalizacije dela in delovnih mest. Od zaposlenih in bodočih iskalcev zaposlitve se pričakuje nove kompetence, široko poznavanje področij, hitro prilagajanje novim vsebinam. Delo postaja vse bolj »celo dnevno« in manj vezano na delovno mesto in delovni čas. Zaradi novih načinov dela prihaja do stalnega prepletanja delovnega in zasebnega življenja. Prof. dr. Marko Munih je predstavil široke možnosti uporabe robotike in stanje v Sloveniji. V nadaljevanju so bile izpostavljene etične, pravne in družbene implikacije robotike.

## Sodobni izzivi in posledice digitalizacije za trg dela:

- večkariernost in potreba po kombiniranih profilih zaposlenih,
- vse več je projektne in platformskega dela;
- dosegljivost 24 ur na dan / 7 dni na teden
  - izginja meja med poslovnim in zasebnim življenjem;
- 6 od 10 mladih bo do leta 2025 delalo v poklicih, ki jih danes sploh še ne poznamo;
- do leta 2020 bo kar 90 % delovnih mest zahtevalo poznavanje informacijskih tehnologij (trenutno 47 % delovne sile primanjkuje ustreznih e-znanj);
- v prihodnjih 20 letih bo izginilo med 40 do 60 % delovnih mest, ob delo bo 9 % zaposlenih v OECD, v Sloveniji 12 %;
- pojav novih oblik dela (vodi v povečevanje psiho-socialnih tveganj na delovnem mestu).

Zaradi novih in bodočih načinov dela že nastajajo in predvidevamo, da bodo nastala nova zdravstvena tveganja v zvezi z delom. Hkrati se srečujemo s starajočo se družbo, ljudje ostajajo na delovnih mestih dlje. 1 od 5 boleznih, ki traja dlje časa, je povezana s starostjo. Polovica delavcev z dolgotrajnimi boleznimi, ima ome-

jitve pri izvajanju dnevnih aktivnosti (in na delovnem mestu). Delovna mesta so se že prilagodila v 29 %, a vseeno so pri enem od štirih delovnih mest potrebne nadaljnje prilagoditve. Vse več je starejših, a delovna mesta zahtevajo bistveno več digitalnih veščin (ki jih ima praviloma mlajša generacija).

## Digitalne veščine

- 505 organizacij ne vlaga v razvoj digitalnih veščin;
- 90 % organizacij primanjkuje digitalnega znanja;
- 4 % organizacij povezuje vsebine usposabljanja z digitalno strategijo;
- 77 % organizacij meni, da je pomanjkanje digitalnih veščin velika ovira pri njihovi digitalni informaciji;
- 90 % podjetij meni, da njihovi zaposleni nimajo ustreznih veščin na področju socialnih medijev, procesov avtomatizacije in aktualnih trendov;
- 87 % podjetij meni, da je digitalna transformacija pomembna konkurenčna prednost.

Obstaja torej velik razkorak med pričakovanim in dejanskim znanjem glede digitalnih veščin. Zato bo digitalno preoblikovanje organizacij povečalo tveganje, da bo velik delež delavcev, ki trenutno nimajo dovolj e-znanj, postal nezaposljiv.

## V prihodnosti bo nujno potrebna nadgradnja digitalnih veščin. Zaposleni bodo zato potrebovali:

- določeno stopnjo (pred)znanja digitalnih veščin,
- sposobnost prilaganja spremembam,
- empatijo,
- medkulturne veščine,
- odlične komunikacijske sposobnosti,
- sposobnost dela v timu.

Zaposlene bo potrebno motivirati za delo v digitalnem okolju in vzpostaviti **medgeneracijsko učenje**.

# Poročilo o udeležbi na mednarodni konferenci »Kontinenca+«

Ljubljana, 20. junij 2017

## Medgeneracijsko učenje lahko izvajamo s povratnim mentorstvom, ker:

- zmanjšuje konflikte na delovnem mestu;
- odpravlja stereotipe,
- izboljšuje psihično počutje na delovnem mestu,
- izboljšuje zaposljivost starejših;
- vpliva na pridobivanje vodstvenih veščin mlajših,
- prispeva k sprejemanju raznolikosti;
- zmanjšuje psihosocialna tveganja.

## Čeprav je povratno mentorstvo odlična oblika medgeneracijskega učenja, pa se pri uvajanju lahko srečamo s problemi, kot so:

- občasen odpor starejših zaposlenih, da jih mentorira mlajši od njih;
- težave starejših, da se prilagodijo vlogi učечеge se, še posebej če obstaja velika razlika v starosti in izkušnjah,
- ukazovalno in avtorsko vedenje vodij,
- starejši niso pripravljene prejeti informacij od tistih, ki imajo manj izkušenj;
- mlajši mentorji niso v enakopravnem odnosu, saj je mentoriranec po hierarhičnem položaju praviloma mnogo višje od njih;
- potrebna je »zrelost starejših«.

Povratno mentorstvo bo steber prenosa znanja tudi o varnosti in zdravju pri delu, saj se bo tudi prenos v prihodnosti vršil v digitalnem okolju, v katerem so kompetentnejši mlajši.

Na konferenci smo prejeli informacije in znanje, ki je pomembno tako za vodstvene kadre podjetij, kot tudi za osebe, zadolžene za varnost pri delu in zdravstvene delavce, ki svetujejo pri obvladovanju zdravstvenih tveganj na delovnem mestu. Za ZZS je pomembna tudi s stališča uvida v bolniški stalež v prihodnosti, saj se upokojitvena starost daljša.

Nina Pirnat

Dne 20. 6. 2017 sem se udeležila mednarodne konference o inkontinenci, kjer sem predstavila področje pravic do medicinskih pripomočkov za inkontinenčne bolnike.

Konferenca je bila prva te vrste, organiziral pa jo je Emonicum, Zavod za aktivno in zdravo življenje. Prisotni so bili predstavniki WHO, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, UKC Ljubljana, strokovnjaki s področja geriatrije, urologije, ginekologije in družinske medicine, ZZS, društev bolnikov ter predstavniki drugih držav (Švedske, Hrvaške, Madžarske).

Inkontinenca je objektivno dokazljivo nehoteno uhajanje seča. Ni bolezen sama po sebi, je sindrom oziroma motnja.

S starostjo se vrste inkontinenc spreminjajo. 50 % žensk, starejših od 50 let, navaja motenče nekontrolirano uhajanje seča. Teža inkontinence narašča zlasti po 65. letu. Pri moških prevalenca s starostjo narašča.

V uvodu je predstavila WHO, dr. Sedlakova predstavila stališča WHO do inkontinence v aktivnem in zdravem staranju. Izpostavila je staranje populacije, zmanjševanje fizičnih in psihičnih kapacitet v starosti, prekrivanje mnogih stanj, upad kognitivnih in senzoričnih funkcij. Inkontinenco zlasti težko doživljajo moški, saj jo povezujejo z izgubo moškosti in dostojanstva.

Retrospektivna analiza 13 člankov o prevalenci inkontinence prikazuje naslednje ugotovitve:

- pri mladih odraslih je prisotna v 20–30 %;
- v srednji življenjskem obdobju v 30–40 %;
- v starosti: 30–50 %;

V starosti 45–65 let ima vsaj 35 % bolnikov dve bolezenski stanji (komorbiditeti), pri starejših od 65 let jih ima vsaj dve 85 %.

Pričakovana zdrava leta v Sloveniji znašajo 58 let. Če bi zdrava leta življenja uspeli podaljšati na 65 let, bi s tem veliko storili za delovno populacijo (saj so v teh letih ljudje še delovno aktivni).



Slika. Nina Pirnat je na konferenci predstavila področje pravic do medicinskih pripomočkov za inkontinenčne bolnike.

Ocene za Slovenijo kažejo, da ima zaradi inkontinence težave 440.000 oseb. Iz podatkov ZZZS pa izhaja, da je cca. 85.000 osebam predpisan medicinski pripomoček.

**Prof. dr. Božidar Voljč je prikazal rezultate študije, namenjene zmanjševanju socialne stigme inkontinence v starosti.**

133 socialno aktivnih starejših meščanov Ljubljane (2/3 starih 60–80 let), obiskovalcev sedmih dnevnih centrov je prostovoljno in anonimno odgovorilo na vprašalnik o kontinenci. Anketiranci so bili vpoprečju bolj izobraženi, kot so izobraženi Slovenci te starostne strukture.

Izpostavljam zlasti naslednje ugotovitve:

- med moškimi je bilo 2-krat manj poročanja o težavah z inkontinenco kot med ženskami;
- moški so izpostavili izgubo dostojanstva ob inkontinenci, ženske jo bolj povezujejo z nečistočo;
- dobra tretjina anketirancev (največji delež) se je o inkontinenci poučila iz medijev;
- 31,6 % anketirancev je imelo lastne izkušnje z inkontinenco;
- anketiranci z inkontinenco: 73 % družinskih članov ve za težavo;
- zaposleni anketiranci z inkontinenco: 69 % sodelavcev ve za težavo;

- inkontinenčni v 73 % uporabljajo pripomočke; kot ustrezne jih navaja 84 %; 80 % jih soodloča pri izbiri pripomočka;
- 52 % jih pripomoček menja 3-krat in več; 42,5 % 2- do 3-krat, 2,2 % sploh ne more uporabljati pripomočka;
- 90 % anketirancev z inkontinenco s pripomočki normalno opravlja dnevne aktivnosti;
- pripomoček v 79 % ohranja suho kožo; preprečuje neustrezen vonj (88 %);
- v 75 % preprečuje iztekanje; v 72 % preprečuje vneto kožo.

Plačilo pripomočkov: v 29 % je plačnik ZZZS, v 54 % so osebe samoplačnik, 17 % z doplačilom. Za 83 % anketirancev pripomočki predstavljajo pomemben izdelek in le 50,5 % jih ocenjuje kot dostopne. 93,5 % anketirancev z inkontinenco kremo za nego nabavlja samoplačniško, v 5 % kremo predpiše zdravnik.

**Sledilo je izvrstno predavanje dr. Roka Lokarja, zdravnika družinske medicine o izzivih oskrbe motenj kontinence v družinski medicini (izkušnje s terena).**

Kot ključno je izpostavil vprašanje, kaj lahko stori zdravnik v ambulanti družinske medicine ob obravnavi bolnika z inkontinenco. Pri tem je izpostavil številne ovire, s katerimi se srečuje družinski zdravnik. Za opredelitev inkontinence je pri osebi potrebno opraviti hemodinamske preiskave, ki jih mora tolmačiti specialist

urolog, pri katerem pa se soočajo z dolgimi čakalnimi dobami...

Nadalje je opozoril na problematično dikcijo ZZZS popolna urinska »bolezenska inkontinenca«, saj v praksi bolezenska in nebolezenska inkontinenca ne obstajata. Po njegovem gre za omejitev predpisovanja pripomočkov na nerazumen način. Poudari, da je treba doreči kriterije, za kakšno vrsto stiske gre, dostopnost, dostojanstvo.

Na voljo je vrsta uspešnih zdravil (učinkovitih pri 2/3 pacientih), ki pa jih lahko predpiše le specialist urolog, kjer se ponovno srečajo s problemom dolgih čakalnih dob (podan je bil predlog, da se pooblastila za predpisovanje navedenih zdravil podeli tudi ginekologom, družinskim zdravnikom).

Nujno potrebne so klinične poti oziroma smernice za obravnavo inkontinenčnih oseb.

Predlaga, da se zaradi obsega problema takoj postavijo priporočila, smernice za obvladovanje inkontinenca na nacionalni ravni, ki jih potrdi RSK..., odpravi omejitev predpisovanja zdravil, izvede izobraževanja za zdravnike na primarni ravni (tako glede pogostnosti problema, obravnave, predpisovanja medicinskih pripomočkov, zdravil).

Smiselna bi bila postavitve diagnostičnih centrov, kjer bi posameznik opravil ključne preiskave.

**V nadaljevanju je dr. Gregor Veninšek predstavil pristope in obravnavo inkontinenca v bolnišničnem okolju, v UKC Ljubljana, na geriatričnem oddelku.** Opozoril je na neustrezno (in prepogosto) uporabo urinskih katetrov. Mnogo bolnikov prihaja na oddelek z vstavljenimi urinskimi katetri, čeprav za njihovo uporabo sploh ni indikacije. Indikacija za kateter je le retenca urina, kritično bolni bolniki in preležanine III. in IV. stopnje na križnem delu. Nobeno drugo stanje ne opravičuje uporabe urinskih katetrov.

Predstavniki z Madžarske je predstavil ključno vlogo družinskega zdravnika v predpisovanju medicinskih pripomočkov.

**Švedska (stanje je predstavil dr. Malnar, ki je najprej deloval na Hrvaškem, sedaj pa na Švedskem)**

Vsak, ki potrebuje sredstva za inkontinenca, jih dobi brezplačno. Lahko jih izbira in večkrat zamenja, medicinske pripomočke se predpisuje individualno. Obstajajo regijski dogovori z vsemi proizvajalci. Po navedbah prejmejo 50.000 evrov letno za 15.000 opredeljenih oseb za plenice. To bi pomenilo 6,6 milijona evrov za 2.000.000 oseb. Sredstva oziroma medicinske pripomočke za inkontinence bolnike predpisujejo medicinske sestre. Porabijo bistveno manj denarja kot Hrvati, ki imajo postopke izjemno regulirane.

Hrvaška: smernic ni. Upravičenost do medicinskih pripomočkov zaradi inkontinenca presojajo družinski zdravniki. Imajo izjemno stroga pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki v praksi ovirajo. Ni specifično usposobljenih sistemov, ni participacije.

Na zaključni okrogli mizi o izboljšanju obravnave oseb z inkontinenca je bilo izpostavljeno:

- nujnost sodelovanja različnih skupin deležnikov: različne vrste strok (družinska medicina, ginekologija, urologija, geriatristrija, nevrologija...) z društvi bolnikov ...;
- izpostavljena je bila vloga referenčnih ambulant pri obravnavi bolnikov s kroničnimi boleznimi oziroma stanji; diplomirane medicinske sestre bi se lahko izobrazile za svetovanje o medicinskih pripomočkih;
- smiselna je vzpostavitev nacionalnega programa za obvladovanje kontinenca (po vzoru diabetesa).

Nina Pirnat



# Elektronske vloge za potrdila A1

## 1. Čezmejno izvajanje storitev in potrdila A1

Pogodba o delovanju EU opredeljuje svobodo izvajanja storitev podjetij s sedežem v eni izmed držav članic EU (EGP) in v Švici do opravljanja storitev v drugi državi članici. Podjetja lahko tako pod določenimi pogoji začasno pošljejo (napotijo) svoje delavce na opravljanje dela v drugo državo. Napotovanje je urejeno z nekaj direktivami in uredbami. Osnova je Uredba št. 883/2004 ES o koordinaciji sistemov socialne varnosti, ki za delavce, ki začasno opravljajo delo v drugi državi članici, regulira izdajo potrdil A1. Ta potrdila so ključni pogoj za napotitev delavca na delo v drugo državo članico.

Tudi slovensko podjetje, ki želi v drugi državi članici EU izvajati storitve, mora za vsakega delavca, ki ga namerava napotiti, pridobiti to potrdilo, s katerim delavec v tujini izkaže, da

je tudi v času dela na področju druge države ostal vključen v obvezno socialno zavarovanje v Republiki Sloveniji.

Število izdanih potrdil A1 je v Republiki Sloveniji postopoma naraščalo in v letu 2016 doseglo 159.421 izdanih potrdil za 43.313 delavcev in za 6.767 podjetij.

## 2. Nov zakon

Področje napotitev je bilo doslej regulirano le z določili evropske zakonodaje, od 1. 1. 2018 pa so napotitve urejene z Zakonom o čezmejnem izvajanju storitev (ZČmIS; Uradni list RS št. 10/2017).

Zakon določa, da je za izdajo potrdila A1 pristojen Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in zavezuje pravne osebe k oddaji vlog za pridobitev potrdil prek portala e-VEM. ZZZS je ob izdaji potrdil A1 dolžan preveriti izpolnjevanje pogojev vlagatelja/delodajalca in delavca, za kar uporabi podatke Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve, Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljevanju: FURS) in Inšpektorata Republike Slovenije za delo (v nadaljevanju: IRSD) ter podatke svojih evidenc (evidenca obveznih zavarovanj in izdanih potrdil A1).

Ob evropskih pogojih velja zakonsko določilo, da mora delodajalec za pridobitev potrdil za svoje zaposlene opravljati znaten del dejavnosti v Republiki Sloveniji (namen preverjanja je preprečevati zlorabe napotitve ter kršenje pravic napotenih delavcev s strani t.i. slavnatih podjetij). Izpolnjevanje pogoja se izkaže s trajanjem vpisa delodajalca v Poslovni register Slovenije, z obstojem transakcijskega računa, ki je odprt v skladu z zakonom in ni blokiran, s številom zaposlenih delavcev glede na velikost podjetja in številom napotenih delavcev v razmerju do delavcev, ki opravljajo delo v Republiki Sloveniji ter z izjavo delodajalca o opravljanju dejavnosti na vprašalniku. Prav tako delodajalec ne sme kršiti pomembnejših določb delovnopravne zakonodaje, ki se na-

Slika 1. Vnos podatkov o storitvi na portalu e-VEM.

našajo na pravice delavca, kar se izkaže s tem, da delodajalcu v določenem obdobju niso bile pravnomočno izrečene globe zaradi prekrška v zvezi s plačilom za delo, zaposlovanjem na črno ali v zvezi s kršitvijo delovnega časa in je v opazovanem obdobju predlagal obračune davčnega odtegljaja za dohodke iz delovnega razmerja ter delodajalec nima neporavnanih zapadlih davčnih obveznosti.

Izpolnjevanje pogojev napotenega delavca ZZZS preverja na osnovi podatkov evidence zavarovanih oseb in izdanih potrdil A1 (zaposlitev pri delodajalcu in ustrezno urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, predhodno 30-dnevno zavarovanje, obstoj veljavnega potrdila A1).

ZZZS je zakonsko zadolžen tudi za preverjanje nadaljnje upravičenosti uporabe že izdanega potrdila A1 na osnovi podatkov FURS, IRSD in evidence obveznih zdravstvenih zavarovanj.

### 3. Nov postopek na portalu e-VEM

e-VEM je državni portal za elektronsko poslovanje gospodarskih subjektov z javno upravo. Upravlja ga Ministrstvo za javno upravo (v nadaljevanju: MJU) in deluje že 12. leto. Na portalu e-VEM sta poslovnim subjektom med drugimi na voljo dva postopka, ki se izvajata na ZZZS in sta bila pripravljena v medsebojnem sodelovanju MJU in ZZZS. V letu 2008 je bilo na portalu vzpostavljeno elektronsko oddajanje vlog za prijave, objave in spremembe socialnih zavarovanj (v letu 2016 je ta elektronski postopek postal obvezen za vse poslovne subjekte). V letu 2016 je bil na portalu uveden postopek elektronskega vlaganja zahtevkov za nadomestila plač.

Januarja 2018 se obstoječim funkcionalnostim portala pridružuje postopek za elektronsko oddajo vlog za izdajo potrdil A1 in oddajo vlog za predčasno prekinitev veljavnosti teh potrdil. Na voljo je tako samostojnim podjetnikom, kot tudi ostalim poslovnim subjektom. Vlogo

lahko oddajo tudi poslovne enote subjektov. Uporabniki rešitve so lahko zakoniti zastopniki poslovnih subjektov, ki so vpisani v Poslovni register Slovenije, kakor tudi pooblaščen osebe, ki jih ti zakoniti zastopniki pooblastijo za izvajanje tega in/ali ostalih postopkov na portalu e-VEM.

Uporabnik po vstopu v portal, če je pooblaščen za uporabo s strani več poslovnih subjektov, izbere subjekt, za katerega bo oddal vlogo. Nato mu portal prikaže seznam že oddanih vlog in osnutkov vlog. Pri pripravi nove vloge vnese podatke o poslu v tujini in pripne pogodbo o izvajanju storitev. Sledi vnos podatkov o napoteni delavcih, kjer se za vsakega delavca pripne pogodbo o zaposlitvi. Po oddaji vloge uporabnik lahko na portalu spremlja potek njene obravnave. Na portalu v obliki PDF prevzame izdana potrdila A1 in/ali druge dokumente (odločbo o zavrnitvi vloge, sklep – poziv k dopolnitvi vloge). Izhodni dokumenti so uporabniku na voljo, ko na portalu z digitalnim podpisom povratnice potrdi prejem.

Na portalu uporabnik lahko dostopa tudi do seznama izdanih (aktivnih) potrdil A1 in odda vlogo za predčasno prekinitev veljavnosti potrdila.

Za delovanje novega postopka na portalu e-VEM so bile na ZZZS pripravljene obsežne informacijske rešitve, ki portalu zagotavljajo podatke, ki so uporabniku v pomoč pri pripravi vloge, mu omogočajo prenos elektronskih vlog v informacijski sistem ZZZS ter zagotavljajo dostop do informacij o obravnavi vlog in do elektronskih dokumentov, ki jih pripravi ZZZS.

Pri pripravi vloge portal poziva spletno storitev ZZZS, ki preveri izpolnjevanje zakonskih pogojev za delodajalca in vsakega napotenega delavca. Pri oddaji vloge portal kliče spletno storitev ZZZS za kontrolo in prevzem elektronske vloge. Nadalje portal uporablja spletne storitve za pridobitev seznama vlog, seznama pošiljk izhodnih dokumentov, seznama izdanih potrdil A1 in pridobitev podrobnih podatkov o po-

Slika 2. Obravnava eVlog v aplikaciji Mednarodno zdravstveno zavarovanje.

samezni vlogi in dokumentov, ki so bili pripravljani na ZZS. Portal uporablja tudi spletno storitev ZZS za oddajo povratnice.

#### 4. Obravnava eVlog na ZZS

Po prejemu eVloge se na ZZS najprej izvedejo avtomatične tehnične kontrole, ki preverijo, da je vloga skladna z dogovorjenimi pravili. Nato se izvedejo avtomatične vsebinske kontrole podatkov vloge, v katerih se poleg podatkov iz informacijskega sistema ZZS uporabijo spletne storitve FURS in IRSD. V primeru ugotovljenih napak se eVloga avtomatično zavrne.

Če pri izvajanju tehničnih in vsebinskih kontrol ni bilo ugotovljenih napak, se vloga preverja pri referentih ZZS, ki pregledajo ustreznost prilog (pogodba o izvajanju storitev, pogodbe o zaposlitvi). Če referent pri tem ugotovi napako, jo zabeleži. Če na vlogi ni napak, referent vlogo potrdi.

Pregled in obravnava vlog poteka v aplikaciji Mednarodno zdravstveno zavarovanje, ki je bila za ta namen nadgrajena. Za obravnavo vlog so zadolžene območne enote Maribor, Celje in Nova Gorica.

Avtomatična obdelava na podlagi ugotovitev avtomatskih postopkov in odločitve referenta v elektronski obliki pripravi izhodne dokumente in obvešča portal e-VEM, da je bila obravnava vloge na ZZS zaključena.

Za vsako izdano potrdilo A1, avtomatski postopek pripravi tudi naročilo za pre-prijavo obveznega zavarovanja delavca iz podlag 001, 013 oziroma 029 na podlagi 002. Naročilo za pre-prijavo se izvede tudi v primeru, ko je obvezno

zavarovanje delavca že urejeno po podlagi 002, a se je spremenila država napotitve. Naročila se vodijo v aplikaciji Evidence OZZ. V tej aplikaciji avtomatična obdelava izvede ustrezno spremembo obveznega zavarovanja delavca.

#### 5. Zaključek

Elektronske vloge za potrdila A1 prinašajo pridobitve za delodajalce in ZZS. Delodajalci bodo lahko na enostaven in hitrejši način pridobili potrdila A1 za delavce, napotene na delo v tujino. Odpravljeni bodo stroški pošiljanja pisnih vlog na ZZS ali osebne dostave vlog.

Poenostavljeni bodo tudi postopki obravnave vlog na ZZS, saj bo glede na kontrole, ki so vzpostavljene na portalu e-VEM, manj napak in nepopolnih vlog. Obravnava vlog bo hitrejša zaradi avtomatičnih kontrol. Vnos podatkov o napotitvi ne bo več potreben, saj bodo vsebovani v eVlogi. Odpravljeni bodo tudi stroški pošiljanja potrdil A1 in drugih dokumentov delodajalcu po pošti, saj bodo delodajalci dokumente prevzeli na portalu e-VEM v elektronski obliki.

Z novo storitvijo na portalu e-VEM se vzpostavlja sodoben, varen in učinkovit postopek pridobivanja potrdil A1. Slovenskim podjetjem, ki izvajajo posle v drugih državah EU omogoča, da kar se da hitro in s čim manj stroški pridobijo potrebna potrdila za delo njihovih delavcev v tujini.

Darinka Sabolek,  
Tomaž Marčun,  
Štefan Žerdin

# Vključitev ZZS v evropski informacijski sistem EESSI

## 1. Uvod

Evropski parlament in Svet Evropske unije sta 29. aprila 2004 sprejela Uredbo (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti, s katero se ureja čezmejno uveljavljanje pravic socialnega varstva v državah Evropske unije, državah Evropskega gospodarskega prostora in Švici. 16. septembra 2009 sta ista organa sprejela Uredbo (ES) št. 987/09 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004, v kateri je med drugim opredeljeno, da se podatki med institucijami socialnega varstva navedenih držav prenašajo po elektronski poti.

Pri Evropski komisiji že od leta 2007 potekajo aktivnosti za pripravo informacijskega sistema za elektronsko izmenjavo podatkov, z imenom EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information). Sodelujoče države spremljajo razvoj sistema, podajajo pripombe in usmeritve, kar poteka v obliki dela dveh komisij: administrativne komisije za vsebinska vprašanja in tehnične komisije za tehnični del.

Prva različica sistema je bila pripravljena v letu 2011, a se je izkazala za nezanesljivo in pomanjkljivo. V letu 2014 je Evropska komisija pristopila k razvoju novega sistema, ki je bil v testnem okolju vzpostavljen januarja 2017 in v produkcijskem okolju julija 2017. V juliju 2017 je pričelo teči 2-letno prehodno obdobje, v katerem morajo sistem začeti uporabljati vse sodelujoče države.

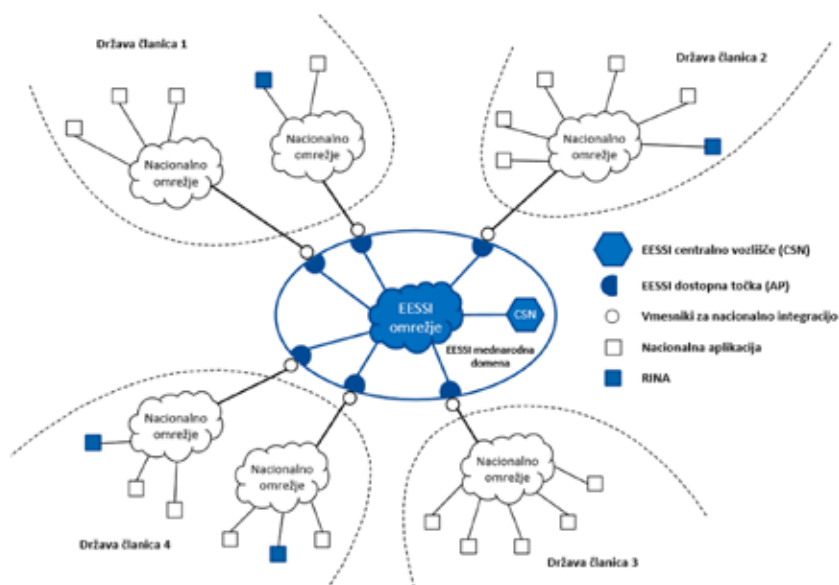
## 2. Sistem EESSI

Informacijski sistem EESSI omogoča, sledeč dogovorjenim postopkom, varno izmenjevanje strukturiranih elektronskih dokumentov med pristojnimi nosilci in organi za zvezo sodelujočih držav.

Osrednji del sistema je centralno storitveno vozlišče (CSN), kjer se vodi register institucij (IR) in spremlja delovanje celotnega sistema. V vsaki od sodelujočih držav je nameščena ena ali največ pet dostopnih točk (AP), ki skrbijo

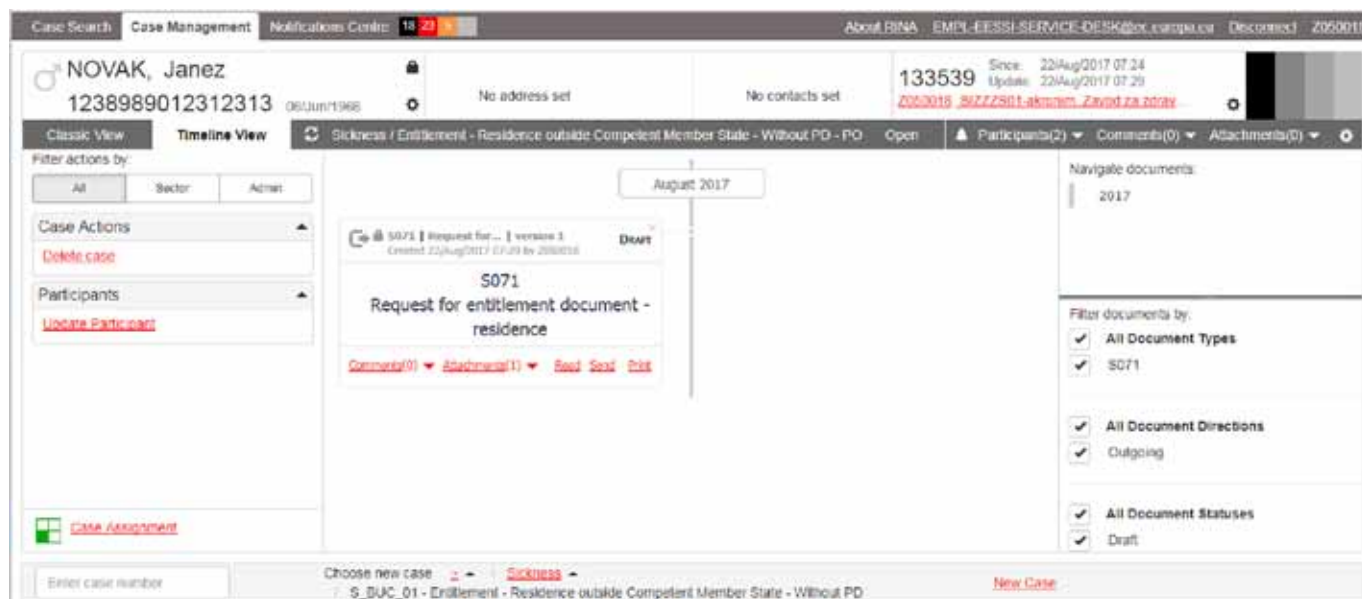
za izmenjavo dokumentov med informacijskimi sistemi v državi in dostopno točko v drugi državi. Programsko opremo obeh komponent je pripravila in vzdržuje Evropska komisija. Sodelujoča država mora sama poskrbeti za informacijsko infrastrukturo za delovanje dostopne točke in njeno namestitev. V vsaki državi se morajo zagotoviti tudi potrebne nadgradnje informacijskih sistemov institucij za pripravo in pošiljanje ter za prejem in obdelavo elektronskih dokumentov. Evropska komisija je pripravila in vzdržuje referenčno aplikacijo (RINA), ki prikazuje, katere funkcionalnosti mora vsebovati informacijski sistem sodelujoče institucije. Aplikacijo RINA je mogoče uporabiti tudi kot dejansko rešitev za ta namen.

Nadalje je Evropska komisija pripravila podrobno dokumentacijo o poslovnih primerih (t.im. BUC-ih) čezmejnega uveljavljanja pravic, o strukturiranih elektronskih dokumentih (t.im. SED-ih), ki se uporabljajo za komunikacijo med pristojnimi nosilci in o pripravljenih informacijskih rešitvah.



Slika 1: Shematski prikaz sistema EESSI.





Slika 2. Primer uporabniškega vmesnika aplikacije RINA (testna verzija, v angleškem jeziku).

Posebna pozornost je posvečena področju varnosti, saj se med institucijami izmenjujejo osebni in občutljivi osebni podatki.

### 3. Nacionalni projekt EESSI SI

V letu 2016 je Evropska komisija v okviru programa CEF (Connecting Europe Facility) sodelujočim državam ponudila možnost sofinanciranja priprav za vključitev v sistem EESSI. Na razpis za sofinanciranje smo se uspešno prijavi tudi v Sloveniji.

Za namen uresničitve zadanih nalog je bil vzpostavljen nacionalni projekt EESSI SI, ki ga koordinira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ), v njem pa sodelujejo še Ministrstvo za javno upravo (v nadaljevanju: MJU), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS), Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju: ZPIZ) in Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljevanju: ZRSZ). Ob uspešni izvedbi projekta, bo Evropska komisija krila stroške v višini 938.849 evrov, do tega stroške ZZS v višini 466.451 evrov.

V okviru projekta bo MJU vzpostavil nacionalno dostopno točko in aplikacijo RINA za uporabo na MDDSZ, Centralni enoti za starševsko varstvo in družinske prejemke ter ZRSZ. ZZS in ZPIZ, kjer se izvaja večina postopkov v zvezi s čezmejnimi koriščenjem pravic, se bosta v sistem EESSI vključila na način prilagoditve svojih informacijskih sistemov in navezave na vmesnike sistema EESSI.

Nad izvajanjem projekta bdi projektni svet, ki ga sestavljajo predstavniki managementa vseh sodelujočih institucij.

V letu 2017 je projektna skupina proučila obsežno dokumentacijo Evropske komisije. Opredeljena je bila razdelitev pristojnosti za izvajanje vrst poslovnih primerov med institucijami in vzpostavljena nacionalna dostopna točka. Trenutno se izvajajo aktivnosti testiranja dostopne točke in aplikacije RINA ter načrtovanja informacijskih rešitev pri sodelujočih institucijah. V letu 2018 bosta potekala razvoj in testiranje rešitev in v prvi polovici leta 2019 postopna vključitev v sistem EESSI.

### 4. Priprave na ZZS

ZZS je, v skladu z zakonodajo, pristojen za zagotavljanje pravic slovenskih zavarovanih oseb med začasnim oziroma stalnim prebivanjem v tujini in tujih zavarovanih oseb med začasnim in stalnim bivanjem v Sloveniji na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Upoštevajoč vrste poslovnih primerov (BUC-ov), kot jih je opredelila Evropska komisija, in dogovorjeno razdelitev pristojnosti med institucijami, je ZZS pristojen za izvajanje največ, kar 101 vrsto poslovnih primerov. in sicer iz področij: zdravstvo, nesreče pri delu in poklicne bolezni, določitev zakonodaje, izterjave, administrativni podprocesi, horizontalni procesi in podprocesi ter razni/mešani procesi.

Najbolj pogosti vrsti poslovnih primerov sta:

- uradno obvestilo o napatitvi delavca na delo v tujino (približno 160.000 poslanih dokumentov letno),
- individualni obračuni dejanskih stroškov (približno 40.000 prejetih in 50.000 izdanih dokumentov letno).

Za vključitev ZZZS v sistem EESSI bodo potrebne večje dopolnitve informacijskega sistema.

Za podporo izvajanja pogostejših poslovnih primerov bo pripravljena nadgradnja aplikacije Mednarodno zdravstveno zavarovanje, ki bo omogočala vodenje podatkov o poslovnih primerih (zadevah), pripravo in pošiljanje dokumentov drugim institucijam ter prevzem in obravnavo dokumentov, ki jih druge institucije pošljejo ZZZS.

Uporabnikom bodo v aplikaciji dostopni podatki iz evidenc obveznega in mednarodnega zdravstvenega zavarovanja. V aplikaciji bodo vgrajena poslovna pravila, ki bodo uporabnikom v pomoč pri izvajanju postopkov in pripravi izhodnih dokumentov. Najpogostejši poslovni primeri se bodo s pomočjo aplikacije v čim večji možni meri izvajali avtomatično (npr. avtomatična priprava in pošiljanje obvestil o napotitvi delavca na delo v tujino).

Uporabnikom bodo na voljo podporne funkcionalnosti, kot so evidentiranje prilog, zabeleške referentov, obvestila sistema EESSI o dostavi dokumentov, opomniki v primerih, ko druga institucija pravočasno ne odgovori na poslan dokument.

V aplikaciji bodo pripravljene tudi različni pregledi in statistike za spremljanje postopkov ter interno in zunanje poročanje.

Aplikacija Mednarodno zdravstveno zavarovanje bo povezana z vmesnikom aplikacije RINA, ki bo vzpostavljena znotraj informacijskega sistema ZZZS in se bo uporabljala tudi za izvajanje manj pogostih poslovnih primerov.

Priprave na vsebinskem in informacijskem področju potekajo v obliki projekta EESSI.ZZZS, ki je bil vzpostavljen konec leta 2016 in bo potekal do vključitve ZZZS v sistem EESSI.

V letu 2017 je projektna skupina proučila obsežno dokumentacijo o poslovnih primerih in strukturiranih elektronskih dokumentih, okvirno opredelila, kako bodo ti postopki potekali znotraj ZZZS in opredelila zahteve za informacijsko podporo. Proučila je tudi obsežno tehnično dokumentacijo in pripravila načrt informacijskih rešitev. Nameščena je bila aplikacija RINA, pregledane funkcionalnosti te aplikacije ter proučeni vmesniki za povezovanje drugih aplikacij. Izvedeno je bilo testiranje vmesnikov. Začel se je razvoj nadgradnje aplikacije Mednarodno zdravstveno zavarovanje.

V letu 2018 bo projekt nadaljeval razvoj in testiranje informacijskih rešitev ter podrobneje določil način izvajanja postopkov na ZZZS. V načrtu je tudi testiranje izmenjave dokumentov z drugimi državami, za kar so bili nedavno vzpostavljeni stiki z institucijami v Avstriji.

Kot na ZZZS, priprave na vključitev v sistem EESSI izvajajo tudi druge institucije v Sloveniji in drugih državah. V državah je področje socialne varnosti organizirano na različne načine. Institucije so izbrale različne načine povezovanja svojih informacijskih sistemov v sistem EESSI. Kljub obsežnim pripravam in usklajevanju postopkov in informacijskih rešitev sistema EESSI v preteklih letih, v sodelujočih državah in institucijah nastajajo nove pobude in pripombe za spremembe poslovnih pravil in informacijskih rešitev. Pri testiranju in uporabi rešitev nastajajo zahteve po dodatni dokumentaciji in zagotavljanju odgovorov na odprta vprašanja. Evropska komisija zato pripravlja dopolnitve dokumentacije in informacijskih rešitev.

Projektna skupina ves čas spremlja informacije, ki jih zagotavlja skupina pri Evropski komisiji, zadolžena za pomoč sodelujočim državam, in na to skupino tudi naslavlja odprta vprašanja. Zelo dejavno sta v dogajanje vključena tudi predstavnika ZZZS v administrativni in tehnični komisiji.

## 5. Zaključek

Vključitev ZZZS v sistem EESSI je obsežen projekt, ki bo spremenil postopke dela in vzpostavil nove informacijske rešitve. Kot kaže dosedanje delo na projektu, bodo ključni izzivi podrobno poznavanje vseh poslovnih in tehničnih značilnosti sistema EESSI, sledenje spremembam dokumentacije in osrednjih informacijskih rešitev ter pravočasno razreševanje odprtih vsebinskih in tehničnih vprašanj.

Uspešna izvedba projekta bo omogočila varno in hitrejšo izmenjavo dokumentov, hitrejšo obravnavo posameznih zadev ter pospešila izračun in izplačilo socialnih nadomestil. Uveljavljena bodo natančna enotna pravila o koordinaciji sistemov socialne varnosti pri sodelujočih institucijah. Učinkovita izmenjava informacij bo pomagala tudi pri preprečevanju goljufov.

Siniša Bošnjak  
Štefan Žerdin  
Tomaž Marčun

# Informacijska varnost in elektronska pošta

V Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) uporabljamo elektronsko pošto v okolju Notes Domino že od leta 1997 dalje. To je ena najbolj pogosto uporabljenih storitev informacijskega sistema ZZZS. Vsak dan si na ZZZS s pomočjo e-pošte dnevno izmenjamo več tisoč sporočil.

Organizacijski predpis o uporabi storitev interneta in elektronske pošte ZZZS opredeljuje namen, postopke, pravice in obveznosti uporabnikov storitev in elektronske pošte kot dela informacijskega sistema ZZZS.

Storitve elektronske pošte se praviloma uporablja samo za službene namene, vendar velikokrat sami ne moremo vplivati na pošto, ki jo sprejmemo v naš poštni predal.

V PE Informacijski center se trudimo zagotavljati nemoteno delovanje poštnega strežnika ter varno pošiljanje in prejemanje e-poštnih sporočil.

V želji po čim bolj transparentni uporabi e-pošte želimo uporabnikom predstaviti možnost nadzora nad uporabo svojega elektronskega poštnega predala.

Vsak uporabnik lahko sam podeli drugi osebi pooblastilo za dostop do svojega poštnega predala. Pri tem prevzema tudi odgovornost nad vsemi aktivnostmi, ki se v tem primeru izvajajo v njegovem imenu na tem poštnem predalu.

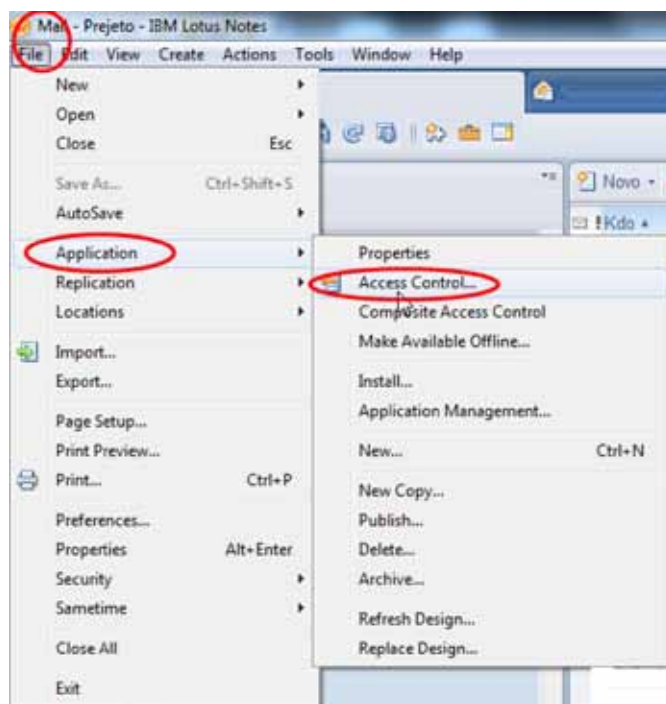
**Uporabniki elektronske pošte ZZZS imamo možnost vpogleda v podeljena pooblastila in dostope do svojega elektronskega predala.**

**Postopek vpogleda v podeljena pooblastila svojega elektronskega predala (glej sliko 1 in 2):**

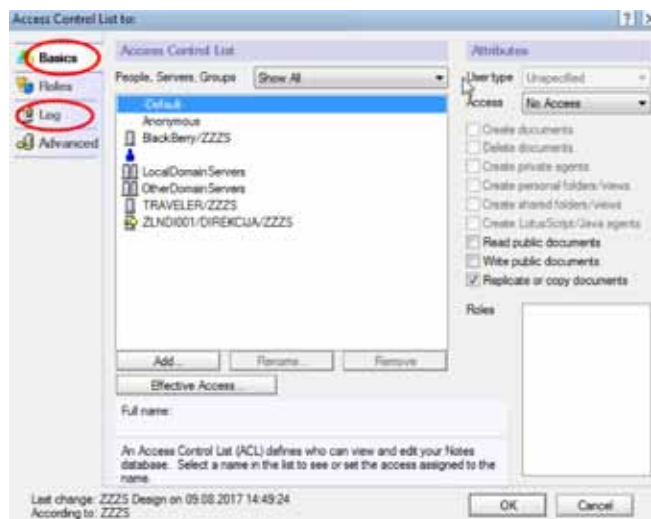
1. Odpremo e-pošto;
2. Dostop do pooblastil je mogoč na: **File / Application / Access Control**;
3. Pregled aktivnih pooblastil je viden v zavihku **Basics**;
4. V zavihku **Log** je vidna zgodovina podeljenih pooblastil;

**Postopek vpogleda v dostope do lastnega elektronskega predala (glej sliko 1 in 2):**

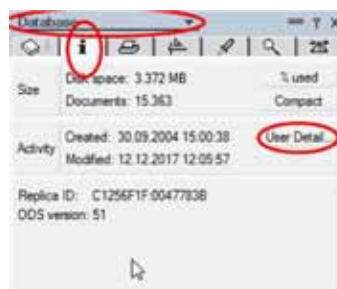
1. Odpremo e-pošto;
2. Dostop do vpogledov v lastni e-predal je mogoč na: **File / Application / Properties**;
3. Gremo na zavihek **Database**
4. Seznam vpogledov v lastni e-predal je v zavihku **i / User detail**



Slika 1.



Slika 2.



Slika 3.

Evgen Gržanič

# Interni izobraževalni programi v letu 2017

Zavedamo se pomena izobraževanja, saj so zaposleni s svojim znanjem, motivacijo in pripadnostjo, pomemben kapital, v katerega je potrebno vlagati in ga razvijati. Izobraževanju posvečamo vedno večjo pozornost. Izbiramo čim bolj ustrezne vsebine izobraževanj in se trudimo izbrati najboljše izvajalce izobraževanj. Težimo k izvedbi čim več interaktivnih delavnic, torej takšnih, ki zahtevajo aktivno vlogo zaposlenih in ki nudijo zaposlenemu čim več takšnih vsebin, ki jih lahko uspešno uporablja v vsakdanjem življenju. Spremljamo dogajanje na področju izobraževanj ter vedno radi slišimo želje in potrebe zaposlenih, ker si tudi v prihodnje želimo sodelovanja z dobrimi in izvirnimi izvajalci izobraževanj.

Sledimo Strateškemu razvojnemu programu ZZZS za obdobje od 2014 do 2019, v katerem je zapisan dolgoročni cilj: krepiti kadrovskega potenciala strokovne službe. Planiranje in izvajanje izobraževanj v letu 2017 je v celoti podpiralo ta cilj in usmeritve iz Poslovnega plana ZZZS za leto 2017. V Katalogu internih

izobraževalnih programov smo določili cilje, vsebine, termine, ciljne skupine in izvajalce posameznih programov. Ker je izobraževanje živ proces, smo urnik sproti dopolnjevali in ažurirali. Večina komunikacije poteka preko modula Izobraževanje v aplikaciji eHRM. V letošnjem letu smo ta način uvedli tudi na direkciji.

Pri programih za pridobivanje veščin in spretnosti smo dali največji poudarek obvladovanju medsebojne komunikacije ter komunikacije z zahtevnimi strankami, tudi po telefonu, vse z jasnim ciljem večjega sodelovanja in posledično doseganja ciljev.

V letošnjem letu smo prvič izvedli tudi e-izobraževanje, ki predstavlja učinkovit način prilagajanja hitrim spremembam. S tem smo »prebili led« in si bomo prizadevali, da bomo preko e-učenja v prihodnje izvedli še kakšno izobraževanje in na ta način približali določene koristne in potrebne vsebine zaposlenim in se tako usmerili v prihodnost.





## Izobraževalni programi, izvedeni v letu 2017

### Tanka črta odgovornosti

#### Ozadje izobraževalne akcije, udeleženci, dogovorjeni cilji in vsebine izobraževanja:

Spoznati udeležence z vedenjskim modelom odzivanja na probleme, kjer oseba ne prevzema ali pa prevzema osebno odgovornost za nastalo situacijo.

Cilj je bil na duhovit in zabaven način seznaniti udeležence z naslednjimi temami:

- Prikaz in demonstracija tipičnih nezavednih vedenjskih vzorcev, s katerimi se ljudje oddaljujemo od osebne odgovornosti (za vloge, ki jih imamo v delovnem okolju, osebem življenju, za lastno vedenje in čustvovanje ter za upravljanje s svojim življenjem, načrtovanje kariere, osebno srečo in smisel v življenju).
- Vedenjski vzorci, ki skočijo na dan v kriznih situacijah.

- Kratka analiza jezikovnih vzorcev, preko katerih prepoznamo vedenjske vzorce, s katerimi se posameznik oddaljuje od osebne odgovornosti.
- Kako sta povezani osebna odgovornost in vloga žrtve.
- Kako se dvigniti nad črto in se zateči v pozitivne vedenjske vzorce ter izbire.

Zaradi velikega zanimanja smo izvedli tri ponovitve delavnice. V prihodnjem letu pa se bomo dogovorili za nadgradnjo te izredno zanimive delavnice.

Delavnice je vodil **mag. Jani Prgić**.

*Udeleženci so bili izjemno navdušeni nad neposrednim pristopom in načinom podajanja vsebine, brez dolgotrajnega uvoda. Na duhovit in spontan način je bila obravnavana aktualna tematika. Na ta način je bila dosežena sproščenost tako udeležencev, kot tudi predavatelja.*

### Vrhunska komunikacija z zahtevnimi strankami v živo in učinkovito reševanje ugovorov / zahtevnih situacij

Individualno delo na delavnici.

Prva izkušnja stranke se začne graditi takrat, ko pride do zahtevne situacije, reklamacije, ugovora in podobno. To so ključni trenutki za stranko, ki odločilno vplivajo na njihova pozitivna ali negativna priporočila. Reklama

od ust do ust je še vedno eno najmočnejših in najcenejših marketinških orodij, ki v času popularizacije socialnih omrežij vedno bolj pridobiva na pomenu. Negativna izkušnja vpliva na približno trikrat večje širjenje negativnih informacij kot pa pozitivna izkušnja.

Cilj delavnice je bil izboljšati komunikacijske veščine in tehnike, ki povečujejo učinkovitost neposredne komunikacije s strankami, izboljšati kakovost izvedbe reševanja zahtevnih situacij ter dvigniti odločnost in prepričljivost.

Bojan Krajnc pravi, da je priporočljivo:

- sprejeti ugovor stranke na pozitiven način (nasmeh, verbalni sprejem),
- raziskati – vprašati (ugotoviti ozadje in razumeti širšo sliko),
- ohraniti pozitiven odnos in videz,
- rešiti in nadaljevati



in da se je dobro izogibati:

- naglim, prehitrim, impulzivnim odgovorom,
- kontraargumentaciji,
- domnevam,
- pritiskom,
- pasivnemu reševanju ugovorov,
- kazanju čustev,
- pozabiti do konca poslušati.

#### Zanimivo:

##### Komunikacija z žensko:

- Sodelujte v pogovoru.
- Spoštujte njeno situacijo.
- Uporabljajte obrazno mimiko, ko poslušate – več empatije.
- Upoštevajte njeno razpoloženje.
- Ne zaključujte prehitro – več možnosti rešitev.

##### Komunikacija z moškim

- Bodite direktni – čim prej k bistvu.
- Pustite mu do besede.
- Podajajte dejstva in informacije.
- Ena tema oziroma ena rešitev situacije naenkrat.
- Pomagajte pri odločitvi.

Izvedli smo dve delavnici.

Delavnico je vodil **Bojan Krajnc** iz podjetja Lopis.

*Udeleženci so pohvalili simpatičnost, energičnost, mladost ter pozitivno naravnost predavatelja ter njegovo izredno dobro vodenje. Prav tako je timsko delo popestrilo delavnico in pričaralo dobro vzdušje. Navdušeni so bili nad predlaganimi tehnikami izboljšav, načinom predavanja, praktično izvedbo vaj ter sproščenostjo in spontanostjo.*



Dialogi v paru .



Udeleženci izobraževanja

### **Vrhunska telefonska komunikacija z zahtevnimi strankami in učinkovito reševanje ugovorov / zahtevnih situacij**

Izvedli smo eno delavnico, katere cilje je bil izboljšati komunikacijske veščine in tehnike, s poudarkom na povečanju učinkovitosti telefonske komunikacije s strankami. Po raziskavah Univerze v Oxfordu naj bi bilo celo 80 odstotkov uspeha na delovnem mestu in nasploh v življenju odvisno neposredno od tega, kako komuniciramo z drugimi.

#### **Zanimivo:**

*Besede, ki jih velja nadomestiti:*

- To je problem...
- To je slabo...
- Morate oprostiti...
- Motite se...
- Narobe ste me razumeli...
- Vaši stroški...
- Trenutno nimam časa...
- Prav gotovo niste govorili z mano...
- Morda bi to lahko naredili, vendar...
- Ne razumete me...
- To pa ni moja skrb...

Bojan Krajnc pravi:

**»Vaše besede imajo moč. Pomembno je, kaj in kako govorimo: ne samo drugim, tudi sebi.«**

Delavnico je vodil **Bojan Krajnc** iz podjetja Lopis.

*Udeležencem je bila najbolj všeč vsebina, dinamičnost delavnice in sproščenost, komunikativnost, suverenost, prijaznost in odprtost izvajalca, podajanje bistva, razumljivost ter razgibanost. Kar so se naučili na delavnici, bodo lahko uporabili pri svojem delu. Navdušeni so bili nad simulacijo primerov. Skupina je bila primerno velika in se je med sabo povezala. Glasba v ozadju je bila dobra izbira.*

### **Upravljanje s časom**

Izvedena je bila ena delavnica v trajanju šest pedagoških ur. Cilj delavnice je bil seznanitev z novimi znanji o organizaciji časa ter nadgradnja znanja iz organizacije dela in upravljanja s časom.

Vse vsebine so bile podprte z vajami, kar nekaj je bilo vaj za samorefleksijo, poiskali so tudi konkretne rešitve za tatove časa, s katerimi se srečujejo udeleženci v svojem delovnem okolju.

Vodilo delavnice:

**»Z dobro organizacijo časa hitreje do ciljev.«**

Delavnico je vodila **Irena Vrhovnik** iz podjetja Resim.

*Udeležencem je bilo najbolj všeč sproščeno vzdušje, uporabna vsebina, praktični primeri, odprt dialog s predavateljico ter njena energija in podajanje vsebine. Pohvalili so tudi individualni pristop, kljub velikemu številu udeležencev. Glede na obširno vsebino bi si želeli daljše izobraževanje.*

## Medosebni odnosi med sodelavci in reševanje konfliktov

Izvedli smo dve delavnici, ki sta nadgradnja delavnice »Sodelovalni medosebni odnosi in konstruktivno reševanje konfliktov na delovnem mestu«, ki je bila izvedena v letu 2015, ter delavnice »Kako vzpostaviti dobre odnose, pridobiti zaupanje ljudi in vplivati nanje«, ki je bila izvedena v letu 2016.

Z namenom strukturiranja skupine oziroma povezovanja so se udeleženci na začetku obeh delavnic na kratko predstavili in izpostavili svoja vprašanja, dileme ter probleme, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Njihova vprašanja so se nanašala predvsem na konfliktno situacije v odnosih sodelovanja, delo s težavnimi sogovorniki, dileme razmejevanja lastne in tuje odgovornosti ter s tem povezane odgovornosti za lastne občutke ter soočanja s stresom. Na delavnicah je bila predstavljena razlika med realnimi in nerealnimi pričakovanji, ki jih na delovnem mestu gojimo do sodelavcev, strank

ter sebe ter s tem povezanim doživljanjem frustracije oziroma nezadovoljstva. Nadalje so osvetlili korake reševanja konfliktov s čustveno vznemirjenimi strankami ter spoznali t.i. razdiralne in povezovalne navade – vedenja, ki vplivajo na kakovost medosebnih odnosov. V drugi polovici delavnic so se ukvarjali s primeri asertivne komunikacije ter z igro vlog trenirali povezovalno izražanje nezadovoljstva po principih NVC (nenasilne komunikacije).

Delavnici sta potekali interaktivno, udeleženci so se proaktivno vključevali v delo in izpostavljali svoja vprašanja in dileme. V skupini je prišlo do medsebojnega spoznavanja, diskusije ter izmenjave izkušenj.

Delavnici je vodila **mag. Franka Bertonec** iz podjetja Egoforma.

*Delavnici sta bili dinamični. Predavateljica je snov podajala jasno. Tema je bila zanimiva in uporabna. Udeleženci so dobili smernice za boljše odnose. Obravnavani so bili tudi konkretni primeri. Navdušeni so bili nad ambientom.*







## Moč komunikacije z zavedanjem odnosov – SDI

Organizirali smo dve delavnici. S pomočjo vprašalnika SDI, ki ga udeleženci izpolnijo pred začetkom delavnice, so udeleženci spoznali, kako bolje razumeti sebe, sodelavce in stranke. Na delavnicah so bile udeležencem predstavljene osnove Teorije zavedanja odnosov, želeni načini vzpostavljanja odnosov in sistemi motivacijskih vrednot ter osnove razumevanja konfliktov. Novo pridobljeno znanje so udeleženci preizkusili z nekaj vajami in tako dobili osnovo za uporabo v praksi.

Delavnici je vodila **Janja Rebolj**.

*Na delavnicah so udeleženci spoznali sebe in druge ljudi ter spoznali, kakšne so reakcije ob različnih konfliktih. Delali so tudi na praktičnih primerih. Predavateljica je bila zanimiva. Udeležence je privlačila njena energija. Dobili so nova znanja, ki jim bodo vsakodnevno v pomoč in jih bodo s pridom uporabljali v praksi. Kljub temu, da delavnica traja dokaj dolgo, čas hitro mine.*



## Trening usposabljanja za usposabljanje (Train the trainer)

Organizirali smo eno delavnico, ki je bila izvedena v dveh dneh.

### Cilj delavnice:

- pridobitev in okrepitev znanja in veščin za sistematično pripravo in vrhunsko izvedbo izobraževanj.

Vsebina delavnice je bila naslednja:

- **1. dan:** moč osebne komunikacije (skladnost v komunikaciji, komunikacijske modrosti in skrivnosti, 5 stebrov uspeha v komunikaciji, udarni namigi), kako pripraviti načrt in program usposabljanja (struktura izobraževalnega procesa, didaktična načela, pristopi in vrste didaktičnih sredstev, učne metode in oblike usposabljanja, načrtovanje in priprava), učinkovita priprava na predstavitev, ki prepriča (osnovni koncept, 8 ključnih stvari, struktura in priprava načrta, 3 stopenjska tehnika »povej–pokaži–povej«, prvi in zadnji vtis z udeleženci, otvortvene vabe in sprožilci, krivulja pozornosti in udarni zaključki, skrivnosti neverbalne komunikacije, udarna formula SUCCES, uporaba tehničnih pripomočkov, priprava na predstavitev), domača naloga,
- **2. dan:** trening izvedbe predstavitev z osnovami retorike in javnega nastopanja (trening izvedbe 60 sekundnega uvodnega nagovora, trening izvedbe predstavitev po sistemu 10+10+5, analiza in samoanaliza uspeha predavitve, trenerjev feedback, osnovne veščine retorike in javnega nastopanja).

Bojan Krajnc pravi:

»Ko se vi počutite dobro, se tudi ljudje okoli vas počutijo dobro.«

Delavnico je vodil **Bojan Krajnc** iz podjetja Lopic.

Delavnico je popestril še **Ladislav Golouh** iz ZZZS s predstavitvijo teme kako obvladovati tremo. Predstavil je tehniko ustvarjanja mirnega ustvarjalnega razpoloženja:

- Ustvarimo miren občutek v sebi.
- V mislih pomislimo na okolje, kjer bomo nastopali.
- Povežemo se s slušatelji (publiko).
- Most med mojim notranjim mirom in slušatelji je vsebina.

*Udeleženci so bili navdušeni nad sproščenostjo, strokovnostjo, aktivnostjo in načinom dela, z možnostjo sodelovanja. Pridobili so mnogo novih informacij, ki jim bodo koristile pri njihovem nadaljnjem delu. Predavatelj je bil odličen.*





## Učinkovito nastopanje v medijih

Glede na odločitev na direkcijskem kolegiju v začetku leta, da se razširi število zaposlenih, ki bodo nastopali oziroma komunicirali z mediji, smo v letošnjem letu izvedli kar tri delavnice na temo učinkovito nastopanje v medijih. Želimo namreč, da bodo zaposleni pri komuniciranju z mediji še bolj uspešni in prepričljivi in da bodo postopoma večšine javnega nastopanja še izboljševali in nadgrajevali. Na delavnici so bile teme obravnavane na kar se da praktičen način.

### Cilji delavnic:

- pripraviti udeležence na učinkovit nastop v medijih;
- izboljšati komunikacijske veščine s pogajalskimi tehnikami, postavljanjem pravih vprašanj, aktivnim poslušanjem;
- naučiti se uspešnega komuniciranja v krizi.

### Vsebina delavnic:

- krizna komunikacija, kako ohraniti mirno kri;
- osebna komunikacijska moč, osebna karizma;
- drža, gibanje, gestikulacija;
- obrazna mimika, očesni stik, govorica telesa;
- ritem in barva glasu;
- tipične napake;
- aktivno poslušanje in spraševanje pravih vprašanj;
- kako podati vsebino glede na medij;
- najbolj neprijetna vprašanja in najbolj primerni odgovori;
- kako se pripravimo na nastop in na nepričakovana vprašanja;
- taktike, ko smo napadeni;
- ključna sporočila in poudarki, kaj ostane po nastopu.

Delavnice je vodil **Leon Magdalenc** iz podjetja Nastop plus.

## Kako (p)ostati fenomenalni vodja v top kondiciji, za katerim se kadi / ki navdihuje svojo ekipo

Izvedli smo eno delavnico, ki je bila, s pomočjo sodobnih pravil igre za vsakodnevno medsebojno komunikacijo v timu in v praksi preverjenih orodij oziroma veščin vodenja, usmerjena v dvig osebne profesionalnosti in učinkovitosti vodenja.

**Vsebina delavnice** je bila naslednja:

- moč pozitivnega vodenja in vrednote kot temelj vodenja z integriteto,
- moč osebne komunikacije kot jedro vodenja,
- osnovne veščine in orodja za vsakodnevno vodenje.

Učinkovita komunikacija pomeni vzpostaviti dober stik in upoštevati:

**P** – pogled sogovorniku v oči  
**O** – odpri usta in se nasmej  
**Z** – zdravo (pozdravi energično in pristno)  
**O** – odprta drža telesa  
**R** – reci hvala za...

### Zanimivo:

»Nekatere raziskave kažejo, da 81 % sodelavcev še vedno zelo pozitivno odreagira na izrečen kompliment ali pohvalo.« To so na delavnici tudi dokazali in izkusili z izmenjavo medsebojnih komplimentov in konkretizirali, kaj vse lahko pohvalijo pri sodelavcih.

Delavnico je vodil **Bojan Krajnc** iz podjetja Lopis.

*Udeleženci so na delavnici lahko aktivno sodelovali, vladalo je sproščeno vzdušje. Delavnica je bila izredno dinamična. Skupina je bila majhna, zato še toliko bolj učinkovita. Tudi lokacijo izvedbe so pohvalili. Obravnavali so konkretne primere. Navdušeni so bili nad »triki«, usmeritvami in nasveti. Pohvalili so predavateljev pristop.*

## Tečaj hitrega branja (power reading professional)

Zaradi velikega zanimanja, smo tečaj hitrega branja izvedli kar dvakrat, in sicer vsakič v štirih delih. Tečajni hitrega branja sodijo na področje veččin upravljanja s časom ter so namenjeni vsem, ki se dnevno srečujejo z večjo količino strokovne dokumentacije, literature, člankov, e-pošte,... S hitrejšim branjem dosežemo boljše koncentracijo, izboljšamo razumevanja in pomnjenje ter posledično našo učinkovitost.

Vsebina tečaja je bila naslednja:

- kaj je hitro branje in kdaj ga uporabljamo,
- osnove in izvor tehnik hitrega branja,
- izbira ustrezne tehnike hitrega branja,
- kako opraviti z razpršeno pozornostjo,
- kako izostriti spomin in zbranost,
- vaje za koncentracijo ter
- hitro branje strokovne literature – kdaj da in kdaj ne.

Med samim tečajem, kot tudi na koncu, je potekalo sprotno preverjanje hitrosti in razumevanja prebranega. Udeleženci so v zadnjem delu tečaja uporabljali svoja strokovna gradiva. Pogosta dilema, s katero se srečujejo udeleženci je, da se strokovne literature ne da brati hitro. Ravno zaradi posebnih tehnik za izboljšanje zbranosti, izostritev spomina in dojetanja pa so udeleženci s hitrim branjem povečali svoje delovne in študijske zmogljivosti. Pomembno pri branju strokovne literature je preglednost in sposobnost umestitve pridobljenih informacij v prakso oziroma v naše že obstoječe znanje in poznavanje posamezne tematike.

Delavnico je vodila **Sonja Peklenik**, Zavod KRATOS Ljubljana.

---

*Udeleženci so odlično ocenili tečaj. Izzove človeka, da preseže svoje ustaljene prakse. Tečaj je bil izredno dinamičen, nekaj inovativnega, do sedaj samo slišanege. Udeleženci so se naučili novih tehnik branja. Dobljena znanja in veščine bodo uporabili pri vsakdanjem delu in na ta način prihranili čas.*

---





## Izobraževanja s področja dejavnosti ZZZS

S področja dejavnosti ZZZS smo izvedli veliko različnih programov. Največji poudarek je bil dan usposabljanju sodelavcev za pridobivanje funkcionalnih znanj za učinkovito opravljanje nalog, ki so bila potrebna zaradi sprememb in dopolnitev zakonodaje, predpisov in aplikacij. Izvedli smo tudi veliko različnih računalniških tečajev. Utrjeno znanje bo olajšalo in poenostavilo delo zaposlenih. V oblikovanje in izvedbo prenekaterih internih usposabljanj za pridobitev funkcionalnih znanj so se vključevali mnogi sodelavci ZZZS. Interni predavatelji so nesebično delili svoje znanje s sodelavci, ki so to znanje potrebovali pri delu. S tem so prispevali k skupni uspešnosti poslovanja.

### Usposabljanja, ki smo jih izvedli zaradi nove oziroma spremenjene zakonodaje in pravil:

- Izobraževanje v zvezi z izdelano spletno aplikacijo za preverjanje izdanih napotnic, vpisa v čakalne seznime ter urejanje ustreznih statusov napotnice (**eNapotnica**) – povračilo stroškov načrtovanega zdravljenja v tujini, ko slovenske zavarovane osebe opravijo v drugi državi članici EU storitev na podlagi predhodno izdane napotnice v Republiki Sloveniji. Izobraževanje je izvedel zunanji izvajalec.
- Izobraževanje »**Izvajanje zavarovanja v primerih sočasnih zaposlitev po Uredbi (ES) 883/2004 in Uredbi (ES) 987/2009**«. Izobraževanje je bilo izvedeno v Ljubljani in v Mariboru. Izvajalka je bila Vanja Kobentar, v sodelovanju s predstavniki iz ZPIZ, FURS ter ZRSZ.
- Izobraževanje »**Obravnava vlog za izdajo listine A1 – napotitve na čezmejno izvajanje storitev po 1. 1. 2018**«. Izobraževanje je bilo izvedeno v Celju. Izvajalci so bili: Darinka Sabolek, Štefan Žerdin, Klemen Ganziti, Vanja Kobentar in Martina Copot.
- Delavnica za zaposlene v oddelkih za **plan in analize**, na kateri je bil predstavljen postopek dogovarjanja za Splošni dogovor, glavne vsebine Splošnega dogovora in novosti ter osvežitev znanj za delo z aplikacijami Sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci in Izbira osebne nega zdravnika. Delavnico so izvedli Karmen Petrič, Sladjana Jelisavčić, Janez Jeromen, Franci Osredkar, Maja Tomšič, Marjeta Trček in Marija Parkelj.
- V Celju je bila izvedena **delavnica v zvezi s ciljnimi kontrolami, pripravo poročil ZAS in novostmi v primarni dejavnosti**. Izvedli so jo: Svetlana Savarin, Marjeta Zupet, Nena Bagari Bizjak, Tatjana Demec, Igor Urlep, Darinka Nareks, Magda Pušavec, Mojca Lampret in Tatjana Kolenc.
- Delavnica, na kateri so bili udeleženci seznanjeni s **postopki pri vodenju evidenc in izterjavi prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje**, ki jih vodi ZZZS. Izvedli so jo: Tatjana Kolenc, Kristina Žerdin, Simona Tomažič in Mateja Resnik.
- Proces povračilo škode zahteva stalno izobraževanje, saj želimo nazaj v zdravstveno blagajno »pripeljati« čim več sredstev, ki jih je ZZZS izplačal za vzpostavitev zdravja svojih zavarovanih oseb zaradi nezgod pri delu. V zaostrenih gospodarskih razmerah je izterjava sredstev vse težja. S ciljem zagotoviti pretok dobrih praks, izmenjavo izkušenj in debato o problemih in možnostih sodelovanja na ravni ZZZS smo organizirali delavnico na temo **nezgode pri delu in regresni zahtevki**. Delavnico sta izvedli zunanji izvajalki dr. Metoda Dodič Fikfak in Sandra Senčič.
- Izobraževanje v **zvezi z opravljanjem naloga Registracijske (RA) pisarne – sprejemanje in vnos vlog za pridobitev kvalificiranega digitalnega potrdila**. Izobraževanje je izvedla Martina Zorko Kodelja ter zunanji izvajalec Jure Prizmič iz Pošte Slovenije.
- Z namenom osvežitve znanja iz splošnega upravnega postopka, smo organizirali

tri delavnice na temo **vodenja upravnih postopkov in ZUP**. Ena delavnica je bila namenjena strokovnim delavcem, drugi dve pa zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s splošnim upravnim postopkom. Udeležencem je bila omogočena pregledna obravnava osnovnih pravnih in drugih znanj o odločanju v upravnih zadevah in vodenju upravnega postopka. Delavnice je vodil Marijan Štriker iz Zavra za razvoj upravne znanosti.

- Usposabljanje **arhiviranje – upravljanje z dokumentarnim gradivom**, kjer so udeleženci pridobili znanje s področja pravnih predpisov, s področja upravljanja z dokumentarnim gradivom v fizični in digitalni obliki ter s področja informatike in arhivistike v najširšem smislu. Izvajalec usposabljanja je bil zunanji izvajalec dr. Vladimir Žumer.
- Da bi seznanili udeležence z novostmi na področju pisarniškega poslovanja ter z namenom poglobitve znanja za uporabo aplikacije SPIS smo organizirali delavnico **pisarniško poslovanje**. Delavnico je izvedla Marjana Brojan, ob pomoči Andreja Vovka.
- Izobraževanje **sistematična analiza vzrokov za napake in njihovo preprečevanje – 1. sklop: uvod v varnost pacientov**, ki ga je izvedel zunanji izvajalec prof. dr. Andrej Robida.
- Na kolegiju direktorjev pa sta bili izvedeni dve izobraževanji, in sicer **sodelovanje za prihodnost** (izobraževanje sta izvedla zunanja izvajalca Nikolaj Mejaš in Katarina Veselko) ter **varnost pacientov in vloga ZZZS** (izobraževanje je izvedel prof. dr. Andrej Robida).

#### Usposabljanja za delo z novimi ali spremenjenimi aplikacijami:

- **Zavodov analitski sistem – ZAS MP**. Na delavnici so bili predstavljeni medicinski pripomočki po vsebini, podatkovno skladišče, skupna poročila po vsebinskih mapah, analitične možnosti pregledovanja in poizvedb ter praktično delo z orodjem MSTR. Izvajalci so bili: Alenka Sintič, Tomaž Marčun in Metka Nussdorfer.
- **Zavodov analitski sistem – ZAS Zdravilišča**. Delavnica je bila namenjena pregledu skupnih poročil v zvezi s storitvami zdraviliškega zdravljenja, predstavljene so bile analitične možnosti pregledovanja in poizvedb ter delo z orodjem MSTR s strani informatika. Delavnico

so izvedli v Celju, in sicer naslednji sodelavci: Sabina Poznič Verk, Igor Urlep, Darinka Nareks, Magda Pušavec ter Dalibor Gavrič.

- **Zavodov analitski sistem – ZAS SPEC**. Na delavnici je bila specialistična zunanjo najboljšična zdravstvena dejavnost najprej predstavljena na splošno, nato je bilo predstavljeno podatkovno skladišče ter skupna poročila. Delavnica je bila prav tako izvedena v Celju. Izvajalci so bili: Pika Jazbinšek, Darko Požar, Karmen Grom Kenk in Franc Osredkar.
- **Tečaj za uporabo orodja Microstrategy Web**, ki je namenjeno analizam podatkov ZAS. Cilj tečaja je bil osvojiti uporabo orodja Microstrategy Web za pregled vnaprej pripravljenih poročil, dopolnitve poročil in pripravo enostavnejših lastnih poročil. Izvajalec tečaja je bil Tomaž Marčun.

Veliko pozornost smo namenili izpopolnjevanju računalniških znanj, zato smo organizirali naslednje **računalniške tečaje**:

- Tečaj **Excel**, osvežitveni, nadaljevalni in prilagojeni (uporaba vrtilnih tabel). Tečaj je izvedel Tibor Karakatič.
- Tečaj **Word**, osvežitveni z osnovami urejanja dokumenta in nadaljevalni. Tečaja je izvedel Samo Slak.
- Tečaj **Power Point**. Tečaja je izvedla Danila Perhavec.

V letošnjem letu smo prvič izvedli **izobraževanje s področja informacijske varnosti, z uporabo aplikacije e-Učenje**. Na podlagi zahteve generalnega direktorja, zapisane v dokumentu Krovna politika varovanja informacij, ki se nahaja v e-Gradivih, moramo namreč vsi zaposleni to izobraževanje izvesti najmanj enkrat na dve leti, vsi novozaposleni delavci pa morajo to

izobraževanje izvesti ob nastopu dela in začetku uporabe informacijskega sistema ZZZS.

Na lokaciji v Ljubljani ter po območnih enotah smo izvajali tudi **usposabljanja zaradi določil Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter požarne varnosti**, in sicer usposabljanje s področja varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom, s preizkusom znanja, usposabljanje za izvajanje evakuacije in usposabljanje odgovornih oseb za evakuacijo, začetno gašenje požarov in izklop električnega toka, ki je bilo izvedeno na sedežu izvajalca tega usposabljanja. Poleg tega pa smo na Rdeči križi Slovenije poslali odgovorne osebe za prvo pomoč in reševanje v primeru poškodb pri delu.

**Udeleženci izobraževanja o sistematični analizi vzrokov za napake in njihovo preprečevanje pri prof. dr. Andreju Robidi.**



## Promocija zdravja

V skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu je delodajalec dolžan načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu. Hkrati pa se na ZZZS zavedamo, da je dobro zdravje in počutje zaposlenih pogoj za dobro in uspešno življenje in delo.

Tako smo v letošnjem letu organizirali več tematsko različnih delavnic na temo promocije zdravja, in sicer v večjem številu izvedb. Delavnice so bile organizirane po območnih enotah in na lokaciji v Ljubljani. Namenjene so bile ohranjanju in krepitvi zdravja in dobrega počutja zaposlenih ter ozaveščanju za zdravo življenje.

### 1. Dvanajst navad zdravih posameznikov

Na delavnicah so se udeleženci seznanili z naslednjimi vsebinami:

- Se res znamo zdravo prehranjevati?
- Imamo čas in energijo za telesno vadbo?
- Spoštujemo svoj fiziološki ritem?
- Izkoristimo vse preventivne brezplačne zdravstvene preglede?
- Smo pripravljeni odpustiti in doseči notranji mir?
- Uničujemo svoje zdravje z aditivnim vedenjem?

Izvedli smo dve delavnici, vsaka je trajala dve pedagoški uri.

Delavnici je vodila **Suzana Gorenc**, dipl. med. sestra iz Zdravstvenega doma Ljubljana Center.

### 2. Obvladovanje stresa z osnovno vajo avtogenega treninga

Na delavnicah so se udeleženci seznanili z naslednjimi vsebinami:

- kaj je stres,
- simptomi in odzivi na stres,
- kako preprečevati negativne učinke stresa,
- obvladovanje stresa,
- od stresa do izgorelosti,
- zmanjšanje stresorjev v okolju in akcijski načrt,
- osnovna vaja avtogenega treninga.

Izvedli smo dve delavnici, vsaka delavnica je trajala dve pedagoški uri.

Delavnici je vodila **Irena Vrhovnik** iz podjetja Resim.

### 3. Samopregledovanje dojk

Na delavnicah so se udeležence seznanile z naslednjimi vsebinami:

- temeljno vedenje o raku dojk,
- demonstracija na modelu in aktivna udeležba.

Izvedli smo dve delavnici, vsaka delavnica je trajala dve pedagoški uri.

Delavnice je vodila **Suzana Gorenc**, dipl. med. sestra iz Zdravstvenega doma Ljubljana Center.

### 4. Skrb moških za svoje zdravje

Namen delavnic je bil poučiti moške, da lahko z rednim opazovanjem zdravniku pomaga le moški sam.

Na delavnicah so se udeleženci seznanili z naslednjimi vsebinami:

- bolezni prostate,
- temeljno vedenje o raku mod,
- demonstracije na modelu.

Izvedli smo eno delavnico, ki je trajala dve pedagoški uri.

Delavnici je vodila **Suzana Gorenc**, dipl. med. sestra iz Zdravstvenega doma Ljubljana Center.

Poleg naštetih delavnic, pa so območne enote letos tudi same organizirale nekaj delavnic na temo promocije zdravja (pomen zdrave črevesne flore in njen vpliv na naše počutje, vpliv stresa na človekovo telo in sprostitve s pomočjo preprostih meditativnih tehnik, AEQ klinična somatika, tehnike sproščanja, merjenje sladkorja v krvi in pritiska, demenca in zdrav način življenja, test hoje in podobno).





## Slovenski jezik v poslovanju

Vsak dan se pri pisnem sporazumevanju soočamo z dilemami in vprašanji, saj je slovenski jezik živ jezik in se vseskozi spreminja. Da bi bila njegova uporaba v našem okolju čim bolj pravilna in da bi razrešili vse dileme in vprašanja pri sporazumevanju, smo ponovno izvedli dve delavnici na temo uporabe slovenskega jezika v poslovanju. Na delavnicah so udeleženci obnovili poslovni jezik in se seznanili z različnimi sklopi slovenskega pravopisa, kot so oblikoslovje, besedoslovje in skladnja.

Delavnico je izvajal **Jan Bogatič**, univerzitetni diplomirani slovenist, aktiven učitelj, lektor in prevajalec.





## Strokovna srečanja zdravnikov

Nadzorni zdravniki so se srečali dvakrat. Mag. Jana Mrak je pričela prvo srečanje z uvodnim pozdravom. Doc. dr. Milan Kuhar je predstavil dvojne prevleke (konusne proteze). Nadaljeval je mag. Željko Valčić s pravili predpisovanja in obračunavanja stomatološke protetike, asist. Jan Grosek pa je predstavil Enterostome – indikacije za izvedbo in značilnosti posameznih stom. Po odmoru je Renata Batas predstavila vlogo in naloge medicinske sestre v enterostomalni terapiji ter prikaz medicinskih pripomočkov za oskrbo enterostom. Nadaljevala je Alenka Franko Hren s predstavitvijo pravil predpisovanja medicinskih pripomočkov za oskrbo enterostom. Prof. dr. Andrej Janež je predstavil zdravljenje sladkorne bolezni z inzulinom, mag. Alenka Sintič pa pravila predpisovanja medicinskih pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Nadaljeval je mag. Edvard Schweiger z nadzorom v diabetološki ambulanti, s prikazom primera. Nato pa je Mojca Prisljan predstavila obračun storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti pri oskrbi bolnika s sladkorno boleznijo, s prikazom primera iz nadzora. Nadzorni zdravniki so nato delali v nadzornih skupinah in na koncu o tem poročali.

## Zaključek

Leto se je zaključilo, ostala pa so mnoga nova znanja in pridobitve, za katere ima kar nekaj zaslug tudi izbor pestrih, poučnih, strokovnih in včasih tudi zabavnih izobraževanj.

Izpolnjene ankete udeležencev izobraževanj potrjujejo, da je naše izbiranje tem in izvajalcev izobraževanj pravilno. Prav tako iz anket izhaja tudi želja po ponovni organizaciji takšnih delavnic ali njihovih nadgradenj v naslednjem letu.

Še naprej se bomo trudili, da bo delo na področju izobraževanja ostalo na visoki ravni. Odprti bomo za nove predloge. Prizadevali si bomo, da bo novo znanje ne le v teoriji, ampak tudi v praksi preželo naše vsakodnevno delo.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije smo predvsem ljudje, zaposleni, ki uresničujemo njegovo politiko oziroma cilje. Te cilje pa je mogoče doseči le z dobro izobraženimi in kreativnimi zaposlenimi, ki so se sposobni v vsakem trenutku spoprijeti z novimi izzivi. Zato je tako pomembno, da se v ZZZS zavedamo pomena razvoja zaposlenih, do katerega pa lahko pride le z njihovim nenehnim izobraževanjem. Kljub temu, da se dnevno srečujemo z obilico

Na drugem srečanju je po uvodnih besedah mag. Jane Mrak, prof. dr. Adolf Lukanovič predstavil inkontinenco urina pri ženskah, asist. Bojan Štrus pa inkontinenco urina pri moških. Nadaljevala je mag. Aleksandra Bola Natek s predstavitvijo obračunavanja storitev pri obravnavi urinske inkontinence. Po odmoru je Marica Ivič Alibegović predstavila pravila predpisovanja medicinskih pripomočkov za urinsko inkontinenco, Drago Perkič pa zagotavljanje medicinskih pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča. Nadaljeval je izr. prof. dr. Igor Kopač s fiksno protetiko v stomatologiji, Franc Rojko pa s stomatoprotetičnimi storitvami. Nato je prof. dr. Helena Burger predstavila medicinske pripomočke pri rehabilitaciji gibalno oviranih, s poudarkom na ortozah in protezah. Alenka Franko Hren pa je predstavila pravila pri predpisovanju medicinskih pripomočkov pri gibalno oviranih, s poudarkom na ortozah in protezah. Milan Rajtmajer je predstavil izkušnje iz nadzora predpisovanja medicinskih pripomočkov v URI Soča. Sledilo je delo nadzornih zdravnikov po nadzornih skupinah in na koncu poročanje o delu nadzornih skupin.

del, si je potrebno vzeti čas tudi za izobraževanje, kajti tako bo posledično tudi delo dobro in lažje opravljeno.

Vedno več nas je, ki smo pripravljeni širiti vrednoto prenosa znanja na sodelavce. Vsem iskrena hvala. Prav tako se zahvaljujemo za dobro sodelovanje in pomoč pri izvedbi vseh izobraževanj informatikom in vsem ostalim sodelavcem, ki so vsakič lepo poskrbeli za ustrezno pripravljene prostore in s tem tudi sami doprinesli svoj del k prijetnemu vzdušju na delavnicah.

Zavedamo se, da le z znanjem in sposobnostmi ustvarjamo dodano vrednost in prispevamo k lastnemu razvoju ter razvoju ZZZS. Naložba v znanje je prava odločitev. Naj bo želja po znanju, napredovanju in nadaljnjem izpopolnjevanju pri odločanju za nadaljnje izobraževanje v ospredju.

*»To kar vemo je kapljica, to česar ne vemo je morje.«*

*(Isaac Newton)*

Nives Meserko

## Spoštovane sodelavke in sodelavci, nove diplomantke in diplomanti!



Prehodili ste pot in dosegli svoj cilj.

V letu 2017 ste spešno končali študij ob delu:

1. **Tamara Pivec** iz območne enote Maribor je pridobila strokovni naslov diplomirana ekonomistka.
2. **Danijel Puklavc** območne enote Koper je pridobil strokovni naslov magister menedžmenta vseživljenjskega izobraževanja.
3. **Simona Zdešar** iz območne enote Ljubljana je pridobila strokovni naslov magistrica poslovnih in ekonomskih ved.

Z vami delimo občutke zmagovalstva ter vam iskreno čestitamo za ta uspeh in vam želimo še veliko delovnih uspehov in zadovoljstva na ZZZS!

Nives Meserko

## Kadri v številkah – na dan 31. 12. 2017

- zaposlenih nas je bilo 847, dodatno pa še 11 delavcev za določen čas zaradi nadomeščanja odsotnih delavcev (število zaposlenih je preračunano na polni delovni čas);
- 79 % je žensk in 21 % moških;
- povprečna starost zaposlenih je 47,6 leta;

Izobrazbena struktura:

- 1,5 % delavcev ima I.–IV. stopnjo izobrazbe, 28,5 % jih ima V. stopnjo izobrazbe, 11,6 % delavcev ima VI. stopnjo izobrazbe, 43,3 % delavcev ima VII. stopnjo izobrazbe, 14,6 % delavcev ima VIII. stopnjo izobrazbe in 0,5 % IX. stopnjo izobrazbe;
- povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih v ZZZS znaša 6,42;
- 22 delavcev oziroma 2,55 % nima zahtevane stopnje izobrazbe (ob ustanovitvi ZZZS je znašal ta delež 33 %).

Izobraževanje v letu 2017:

- izvedli smo 64 internih izobraževalnih programov na skupaj 118 različnih izvedbah, od tega 52 programov v okviru sklopa dejavnosti na 98 izvedbah ter 12 programov v okviru sklopa veščin na 20 izvedbah;
- z 2 sodelavcema smo imeli sklenjeni pogodbi o izobraževanju, in sicer za delo v prihodnje (pridobitev višje stopnje izobrazbe od zahtevane);
- za izobraževanje je bilo v letu 2017 porabljenih 2.900 dni;
- število dni za izobraževanje znaša 3,30 dneva na zaposlenega (interno izobraževanje 1,79 dneva/zaposlenega, eksterno izobraževanje pa 1,51 dneva/zaposlenega).

Napredovanja v letu 2017:

- s 1. 4. 2017 je bilo izvedeno napredovanje v javnem sektorju, ob tem, da so delavci pravico do plače za to napredovanje pridobili z decembrom 2017. Napredovalo je 68 delavcev.

Letni pogovori v letu 2017:

- zaključenih je bilo 97,0 % letnih pogovorov, ostali niso realizirani zaradi daljših odsotnosti ali odhodov delavcev;

Absentizem v letu 2017:

- delež izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti je znašal 5,44 % (v primerjavi s predhodnim letom se je zmanjšal za 0,28 odstotne točke);

Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v letu 2017:

- organizacijska klima je glede na leto poprej porasla, ocenjena je bila z oceno 3,60 (leto prej 3,46), zaznan je rahel porast zadovoljstva zaposlenih na 4,10 (leto prej 3,94). Udeležba pri anketiranju je bila 47 % (leto prej 49 %).

Barbara Romavh

# Aktualno v sindikatu dejavnosti obvezne socialne varnosti

## I. Pogajanja med vlado in predstavniki reprezentativnih sindikatov javnega sektorja v letu 2017

Pogajanja so bila v lanskem in letošnjem letu zelo intenzivna, dogajanje na sceni socialnega dialoga pa turbulentno.

V letu 2017 smo se predstavniki vlade in sindikatov sestali na 31 popoldanskih sejah centralne pogajalske komisije, vzporedno so potekale tudi seje pogajalskih komisij za kolektivne pogodbe dejavnosti in seje delovnih skupin za:

- pripravo besedila aneksa h Kolektivni pogodbi za javni sektor (v nadaljevanju: KPJS) v zvezi z dodatkom za pripravljenost na določenem kraju,
- za pripravo navodil in ustreznih ukrepov ob upoštevanju sodbe Vrhovnega sodišča v zvezi z vračilom preveč izplačnih plač, določenim v 3. a členu Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (v nadaljevanju: ZSPJS),
- za pripravo sprememb ZSPJS, nujnih za izpolnitev obljub, danih sindikatu FIDES – odprava najvišjega, 57. plačnega razreda, za javne uslužbence, prenos napredovanj, in za ureditev preostalih začasnih varčevalnih ukrepov z zakonom ali kolektivno pogodbo – omejitev dopusta, prenehanje pogodbe o zaposlitvi....

Potek pogajanj v nadaljevanju predstavljam po vsebinskih sklopih.

### Odprava anomalij v plačnem sistemu:

Odprava anomalij pri delovnih mestih z izhodiščnim plačnim razredom do vključno 26. plačnega razreda:

V dogovoru, podpisanem za leto 2017, je bilo 70 milijonov evrov namenjenih za odpravo anomalij v plačnem sistemu, predvsem za višje vrednotenje najnižje vrednotenih delovnih mest, katerih glavnina je v plačni skupini J, in delovnih mest, katerih izhodiščni

plačni razredi bi morali biti višji že na podlago dogovora, sklenjenega v letu 2009.

V tem sklopu niso bili upoštevani popravki uvrstitev delovnih mest, povezani z višjimi uvrstitvami delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov in odprava anomalij pri uvrstitvah delovnih mest direktorjev v uredbi, ki velja za plačno skupino B (v naši dejavnosti so v plačni skupini B samo delovna mesta generalnih direktorjev in njihovih namestnikov).

Na prvih dveh sejah pogajalske komisije smo se dogovorili o načinu pogajanj in sprejeli terminski plan pogajanj glede odprave plačnih anomalij, ki pa ga v procesu pogajanj nismo dosledno upoštevali.

S centralnimi pogajanjmi za odpravo anomalij pri uvrstitvah orientacijskih delovnih mest in nazivov (v nadaljevanju: ODMN) in delovnih mest v plačni skupini J smo v okviru pogajalske komisije začeli v mesecu februarju, v skladu s terminskim planom. Vlada je najprej pripravila in predstavila svoj predlog uvrstitev ODMN. Ker se vladna in sindikalna pogajalska skupina nista uspeli uskladiti glede višjih uvrstitev ODMN, smo nadaljevali z usklajevanjem predlogov za odpravo anomalij (višje uvrstitve) delovnih mest v plačni skupini J. Tudi pri teh usklajevanjih so bila razhajanja med vladno in sindikalno stranjo nezdržljiva. Vladna stran je vztrajala pri dogovorjenih 70 milijonih evrih za odpravo vseh anomalij, sindikalna stran je poudarjala, da je nujno odpraviti vse anomalije, in za to zagotoviti potrebna sredstva.

V nadaljevanju pogajanj smo se dogovorili, da na centralnih in tudi na panožnih pogajanjih najprej zaključimo pogajanja za odpravo anomalij pri delovnih mestih, katerih izhodiščni razred ne presega 26. plačnega razreda. Po dogovoru, sklenjenem ob koncu leta 2016, so bili javni uslužbenci na delovnih mestih z izhodiščnim plačnim razredom do vključno 26. plačnega razreda upravičeni do višjih plač zaradi odprave anomalij od 1. julija 2017, ostali pa od 1. oktobra 2017.

Predloge za prvo skupino delovnih mest smo usklajevali do konca julija. Časovna stiska je botrovala napetemu, včasih tudi nevrotičnemu

mu vzdušju na pogajanjih, tako centralnih kot panožnih. Težko je bilo izbirati med ne ravno pravičnim, strokovnim in ustrezno argumentiranim vladnim predlogom, ki bo, takoj, ko bo potrjen, mnogim javnim uslužbencem zagotovil za 1 oziroma 2 plačna razreda višje osnovne plače, in vztrajanjem pri pravičnejšem, strokovno argumentiranem sindikalnem predlogu, katerega usoda je negotova, zagotovo pa bi še za nekaj mesecev oddaljilo dvig plač do dviga upravičenim delavcem.

Med dvema zloma smo bili prisiljeni izbrati manjšega. Ponovila se je zgodba, ki smo jo doživeli ob prehodu na nov plačni sistem v letu 2008. Takratna naglica je povzročila mnoge anomalije, ki smo jih tokrat odpravljali, nekatere smo tudi odpravili, ob tem pa, tudi zaradi naglice, spet povzročili nekaj novih.

### Odprava anomalij za delovna mesta z izhodiščnim plačnim razredom nad 26. plačnim razredom, uskladitev plač javnih uslužbencev s plačami z zdravnikov:

V septembru smo nadaljevali s pogajanjmi o odpravi anomalij pri uvrstitvah delovnih mest, katerih osnovni plačni razred je višji od 26. plačnega razreda, v skladu s podpisanim dogovorom med vlado in sindikati bi morali 30 dni po sklenitvi sporazuma z zdravniki začeti tudi pogajanja o dvigu osnovnih plačnih razredih delovnih mest, ki so primerljiva z delovnimi mesti zdravnikov. Pogajanja so zastala, nepripravljenost Vlade za enako obravnavo vseh javnih uslužbencev, tudi tistih, ki svojih pravic ne uveljavljamo s stankami, je povzročila dogajanje, predstavljeno v nadaljevanju.

Nadaljnjo usodo pogajanj za odpravo anomalij pri delovnih mestih z osnovnim plačnim razredom nad 26. plačnim razredom in za uskladitev dviga osnovnih plačnih razredov vseh delovnih mest v javnem sektorju z dvigom osnovnih plačnih razredov delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, tudi zaradi napovedanih stank v javnem sektorju in že najavljenim dogovorom nekaterih sindikatov z vladno stranjo, je nemogoče napovedati.

## Aneks k tarifnemu delu kolektivne pogodbe dejavnosti obvezne socialne varnosti

V drugi polovici maja 2017 so se začela tudi pogajanja za kolektivno pogodbo naše dejavnosti, dejavnosti obvezne socialne varnosti. Predlog aneksa h kolektivni pogodbi dejavnosti smo pripravili v sindikatu dejavnosti. Upoštevali smo predlog vodje vladne pogajalske skupine, da bomo hkrati strokovna delovna mesta s področja obveznega socialnega zavarovanja v naši kolektivni pogodbi dejavnosti, v skladu z določbo ZSPJS, uvrstili v plačno skupino K, in odpravili tudi anomalije.

Čakanje na plačno skupino K za delovna mesta v naši dejavnosti je bilo zelo dolgo. Najprej smo si 2 leti prizadevali, da je bila leta 2010, v skladu z mednarodno klasifikacijo dejavnosti, naša dejavnost vključena v ZSPJS kot samostojna dejavnost. Nato smo do julija 2017 čakali na aneks h kolektivni pogodbi dejavnosti, v katerem je bila plačna skupina strokovnih delovnih mest na področju naše dejavnosti usklajena s to spremembo ZSPJS.

Delovna mesta v naši dejavnosti so bila ob uveljavitvi novega plačnega sistema v ZSPJS določena kot delovna mesta v plačni skupini I, skupaj z delovnimi mesti s področja dejavnosti kmetijstva, gozdarstva, okolja in prostora ipd., ki jih lahko, poleg delovnih mest v plačni skupini C, Vlada uvršča v plačne razrede tudi z uredbo. Nekateri se še spomnimo, kako so nam na pogajanjih za našo kolektivno pogodbo dejavnosti »grozili« z vladno uredbo, ker se je zelo mudilo, mi pa smo do konca vztrajali pri svojih predlogih. To se sedaj, ko so naša delovna mesta v plačni skupini K, ne more več ponoviti.

V okviru pogajanj za aneks h kolektivni pogodbi dejavnosti smo se predstavniki vladne in sindikalne pogajalske strani sestali šestkrat. Izmenjali smo tri »približevalne« predloge za višjo uvrstitev delovnih mest, uvrščenih do vključno 26. izhodiščnega plačnega razreda na področju dejavnosti obvezne socialne varnosti, in z vsakim smo nekoliko zblížali svoja stališča.

Delovna mesta v plačni skupini I1, v katero so bila ob uvedbi novega plačnega sistema uvrščena tudi delovna mesta na področju naše dejavnosti, so bila v ZSPJS določena kot delovna mesta strokovnih delavcev v javnih agencijah, javnih skladih in drugih javnih zavodih... Torej izvajanje dejavnosti ni bilo posebej izpostavljeno, tako kot v drugih plačnih skupinah.

Zato so bila kot strokovna delovna mesta v plačno skupino I1 uvrščena tudi strokovna delovna mesta v okviru katerih se izvaja t. im. podporne, spremljajoče aktivnosti (splošne pravne, kadrovske, administrativne, finančne, računovodske, knjigovodske, organizacijske, informacijske, ...), ki so prisotne v vseh dejavnostih javnega sektorja. Posledično imamo v naši kolektivni pogodbi dejavnosti v plačni skupini J relativno malo delovnih mest, predvsem tehničnih, enostavnih administrativnih in informacijskih.

Z uveljavitvijo nove plačne skupine v kolektivni pogodbi dejavnosti bo zato potrebno ob zaključku drugega dela pogajanj urediti plačne skupine delovnih mest v kolektivni pogodbi v skladu z določbo 7. člena ZSPJS, in v kolektivni pogodbi dodati delovna mesta iz plačne skupine J1 za izvajanje že naštetih strokovnih nalog, ki niso specifične naloge s področja obveznega socialnega zavarovanja, ampak so značilne tudi za druge dejavnosti.

Pri podrobni analizi opisnih listov delovnih mest in njihovi »prisotnosti« v posameznih področjih dela v zavodih se je potrdilo, da bo za številna DM, ki so sedaj v plačni podskupini I1, poleg enako imenovanega delovna mesta v plačni podskupini K1, potrebno v kolektivni pogodbi zagotoviti tudi enako ovrednoteno delovno mesto iz plačne podskupine J1. Urediti bo potrebno tudi redke primere delovnih mest, ki so v plačni podskupini J1, na njih pa so zaposleni tudi delavci, ki izvajajo strokovne naloge, specifične za dejavnost obvezne socialne varnosti. To bo aktualno predvsem za delovna mesta v višjih tarifnih in plačnih razredih, ki so v naši kolektivni pogodbi primerjalno gledano zelo dobro ovrednotena, zato se v nobenem od teh primerov osnovni

plačni razredi delovnih mest ne bodo spremenili.

Ob koncu julija 2017 smo zaključili prvi del pogajanj za kolektivno pogodbo naše dejavnosti. Kot vodja sindikalne pogajalske skupine sem v okviru priprave na pogajanja in oblikovanja predlogov podrobno analizirala individualne podatke o izplačanih plačah zaposlenim v vseh treh zavodih za mesec april (po delovnih mestih, ne glede na delež zaposlitve in status delovnega razmerja). Ugotovitve ob pregledu individualnih izplačil so bile tudi podlaga za pripravo predlogov sindikalne strani, vključno z obrazložitvami in argumenti zanje.

Pri preverjanju individualnih podatkov o izplačanih plačah se je potrdilo, da so k anomalijam na ravni javnega sektorja, tudi na področju naše dejavnosti, dodatno prispevali tudi delodajalci, ki pri razporejanju delavcev na nova delovna mesta, ustanovljena na področju dejavnosti ob prehodu na nov plačni sistem, niso upoštevali pogajalskih izhodišč in tako povzročili tudi anomalije znotraj dejavnosti. Največ anomalij je pri zaposlenih na delovnem mestu strokovni delavec za izvajanje zavarovanja/zaposlovanja I. Ob obravnavi sindikalnega predloga za dvig osnovnega plačnega razreda tega delovnega mesta za 2 plačna razreda, ki je bil utemeljen z izvajanjem najzahtevnejših strokovnih nalog v V. tarifnem razredu na področju izvajanja dejavnosti in sodelovanjem v upravnih postopkih, se je izkazalo, da to povsem drži samo za zaposlene v ZZS, v ZPIZ in ZRSZ pa so na tem delovnem mestu tudi zaposleni, ki nalog, za katere je bilo to delovno mesto v pogajanjih ob prehodu na nov plačni sistem določeno, sploh ne izvajajo. Zaradi tega dejstva nismo dobili podpore vladne koordinacije za dvig osnovnega plačnega razreda delovnega mesta strokovni delavec za izvajanje zavarovanja/zaposlovanja I za 2 plačna razreda, ampak samo za enega. Potrjen pa je bil sindikalni predlog za ustanovitev novega delovnega mesta upravni referent za zdravstveno zavarovanje za vse delavce ZZS, že zaposlene na delovnem mestu strokovni delavec za izvajanje zavarovanja/zaposlovanja I., z osnovnim plačnim razredom 21. To je bil nujen ukrep



kot podlaga za nadaljnje postopke za odpravo konkretne anomalije znotraj dejavnosti.

V usklajenem besedilu Aneksa h Kolektivni pogodbi dejavnosti so bila naša strokovna delovna mesta uvrščena v plačno skupino K, zagotovljeno je bilo nadaljevanje napredovalnega obdobja na vseh delovnih mestih v plačni skupini K, poračun za delavce na novih delovnih mestih, dodana je tudi določba, po kateri delavcem, pri katerih se spreminja samo šifra delovnega mesta, ni potrebno sklepati novih pogodb o zaposlitvi.

Predlog za dvig osnovnih plačnih razredov za vsa delovna mesta v VI. tarifnem razredu, ki niso delovna mesta vodij, je vladna stran že takoj na začetku zavrnila, s pojasnilom, da so se v dogovoru za leto 2017 zavezali za odpravo anomalij in zanjo tudi namenili sredstva, in ne za dvig osnovnih plačnih razredov za vsa delovna mesta. Kot anomalijo so bili v naši dejavnosti pri delovnih mestih v VI. tarifnem razredu pripravljeni potrditi samo osnovna plačna razreda delovnih mest, ki sta imeli osnovni plačni razred 21. in 22., in sicer predvsem kot anomalijo v primerjavi z osnovnima plačnima razredoma delovnih mest, ki imata 23. in 24. plačni razred, pa sta prav tako v VI. tarifnem razredu. Vladna stran je pri tem stališču vztrajala. To je edini razlog, da sta izhodiščna plačna razreda delovnih mest samostojni strokovni sodelavec I in samostojni strokovni delavec II ostala nespremenjena. Predstavniki naših treh zavodov v vladni pogajalski skupini so se strinjali z dvigom osnovnih plačnih razredov delovnih mest samostojni strokovni sodelavec I in II, vendar jih drugi člani vladne pogajalske skupine (predstavniki MDDSZ, MZ, MJU, MF), ki so v večini, niso podprli. Če aneksa ne bi podpisali, tudi anomalije, s katerimi se je vladna stran strinjala, v naši kolektivni pogodbi dejavnosti ne bi bile odpravljene.

Ocenjujem, da smo bili v pogajanjih za kolektivno pogodbo dejavnosti uspešni. Če upoštevamo, da nam vlada v svojem izhodiščnem predlogu za odpravo anomalij ni namenila niti centa, ker za nobeno od naših delovnih mest ni predvidela dviga osnovnega

plačnega razreda, smo s pogajanjem dosegli neskončnokrat več.

V tabeli 1 so navedena vsa delovna mesta iz naše kolektivne pogodbe dejavnosti, ki imajo od 1. 7. 2017 višje osnovne plačne razrede, in obe novi delovni mesti na področju dejavnosti, dodana so tudi delovna mesta iz kolektivnih pogodb drugih dejavnosti, ki so v sistemizacijah naših zavodov.

Zbirni pregled števila in deležev delavcev, ki se jim bo dvignil PR DM, po zavodih je prikazan v tabeli 2.

Največji delež zaposlenih na delovnih mestih do vključno 26. osnovnega plačnega razreda je v ZZSZ, najmanj v ZPIZ, zato je delež delavcev, ki se jim bo povečal plačni razred delovnega mesta, v ZRSZ najmanjši, v ZZSZ pa največji.

#### **Nadaljevanje pogajanj za odpravo anomalij na področju dejavnosti obvezne socialne varnosti:**

V okviru pogajanj na področju dejavnosti smo imeli po podpisu Aneksa k tarifnemu delu Kolektivne pogodbe dve seji pogajalske komisije. Na prvi smo potrdili zapisnik zaključka prvega dela pogajanj, v katerem so navedene tudi aktivnosti, dogovorjene za nadaljevanje pogajanj:

- v nabor delovnih mest se doda delovno mesto samostojni svetovalec področja II, ki je namenjeno strokovnjakom na področju dejavnosti zavoda, ki bodo ob uveljavitvi novega aneksa razporejeni na delovno mesto strokovni sodelavec VII/2(1) in delovni mesti samostojni svetovalec področja I in samostojni svetovalec področja III, ki bosta bolj ustrezno poimenovani delovni mesti svetovalec generalnega direktorja ZRSZ I in svetovalec generalnega direktorja ZRSZ II;
- uredi se ustrezno poimenovanje delovnih mest vodij – direktorjev: v kolektivni pogodbi dejavnosti ostanejo kot delovna mesta vodij področij, sektorjev, območnih enot oziroma služb, področne enote, sicer pa se jih kot delovna mesta direktorjev naštetih organizacijskih enot uvrsti v plačno skupino B, in se jim plačne razrede določi z uredbo;

- dopolni se nabor delovnih mest v plačni skupini J, za delovna mesta, katerih naloge predstavljajo t. im. spremljajoče, splošne naloge, in so bila, pred uveljavitvijo plačne skupine K za strokovna delovna mesta na področju izvajanja obvezne socialne varnosti, delovna mesta v plačni skupini I, namenjeni strokovnim delovnim mestom v javnih agencijah, skladih ipd.;
- v skladu z določbo ZDR-1 se uredi pripravniki na področju dejavnosti.

Predstavili smo sindikalni predlog za odpravo anomalij pri delovnih mestih, katerih osnovni plačni razredi delovnih mest so višji od 26. plačnega razreda, vključno z odpravo anomalij v povezavi z dvigom plačnih razredov delovnih mest zdravnikov v zdravstveni dejavnosti. Predlagali smo dvig plačnih razredov za 4 delovna mesta v tarifnem razredu VII/1 (eno je sedaj v 26. plačnem razredu in je "zadnja domina" v nizu delovnih mest) in 4 delovna mesta v tarifnem razredu VII/2. Predlog smo pripravili na podlagi vladnih izhodišč za dvig plačnih razredov delovnih mest v posameznih dejavnostih, v katerih so bila delovna mesta v naši dejavnosti popolnoma prezrta, in primerjav med plačnimi razredi delovnih mest v naši dejavnosti s plačnimi razredi primerljivih delovnih mest v drugih dejavnostih.

V skladu z dogovorom ob zaključku pogajanj smo pripravili tudi predlog preimenovanja delovnih mest vodij direktorjev, saj večina tistih, ki so člani sindikata, v vseh treh zavodih podpira rešitev, da ostanejo kot javni uslužbenci na delovnih mestih vodij posameznih organizacijskih enot, uvrščenih v kolektivno pogodbo dejavnosti.

V predlog smo vključili tudi spremembe osnovnih plačnih razredov delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov specialistov na področju dejavnosti obvezne socialne varnosti, pri čemer smo upoštevali dvige plačnih razredov delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov (brez PPD), ki neposredno izvajajo zdravstvene storitve. Predlagali smo razpravo o korekciji plačnih razredov delovnih mest tistih vodij (sedaj vodij direktorjev) območnih enot in področij, ki so nadrejeni zaposlenim

Tabela 1.

ZŠ DM	Šifra DM	Naziv delovnega mesta (DM)	TR DM	Osnovni PR DM	Nov PR	Število zaposlenih		
						ZPIZ	ZRSZ	ZZZS
1	J032027	TELEFONIST II	II	8	10	0	0	1
2	J023002	ADMINISTRATOR III	III	9	11	1	2	0
3	J033014	RECEPTOR III	III	12	14	0	0	1
4	J024001	ADMINISTRATOR IV (I)	IV	13	15	25	8	0
5	J035068	TEHNIČNI DELAVEC V (II)	V	14	19	3	10	4
6	J034054	RECEPTOR IV	IV	14	15	4	0	0
7	J024005	STROJEPISKA IV (KP za državno upravo; KP za raziskovno dejav.)	IV	15	16	0	0	2
8	J034095	VZDRŽEVALEC IV (I) (KP za dejavnost zdravstva in soc. varstva)	IV	15	16	0	0	1
9	J025003	ARHIVAR V (KP za državno upravo; KP za raziskovalno dejav;...)	V	16	18	0	0	1
10	J035056	RECEPTOR V	V	16	17	0	0	1
11	K015004	STROKOVNI DELAVEC III	V	16	17	3	0	0
12	J025002	ADMINISTRATOR V	V	17	19	0	0	1
13	J035090	VZDRŽEVALEC TEHNIK V (II) (KP za dej. zdravstva in soc. varst.)	V	17	18	0	0	0
14	K015003	STROKOVNI DELAVEC II	V	17	18	9	0	2
15	J025015	TAJNICA DIREKTORJA V	V	18	19	0	0	3
16	K015002	STROKOVNI DELAVEC I	V	18	19	37	0	72
N O - VO	K015007	KONTROLOR OBRAČUNOV ZDRAVSTVENIH STORITEV, ZDRAVIL IN MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV (za 28 delavcev ZZZS na DM strokovni delavec 1, ki že od leta 2013 izvajajo naloge kontrolorjev)	V		20	0	0	0
17	J015026	PROGRAMER APLIKACIJ V (KP za DU; KP za raziskovalno dejav,...)	V	19	21	0	0	5
18	J025016	TAJNICA DIREKTORJA V (I)	V	19	19	0	0	1
19	J025023	ZDRAVSTVENI ADMINISTRATOR V (I) (KP za dej. zdr. in soc.varst)	V	19	21	0	0	43
20	K015006	STROKOVNI DELAVEC ZA IZVAJANJE ZAVAROVANJA/ZAPOSLOVANJA II	V	19	20	63	0	0
21	K015001	NADZORNIK BOLNIŠKEGA STALEŽA	V	20	21	0	0	2
22	J015009	FINANČNO RAČUNOVODSKI DELAVEC V	V	20	21	0	16	13
23	K015005	STROKOVNI DELAVEC ZA IZVAJANJE ZAVAROVANJA/ZAPOSLOVANJA I	V	20	21	86	152	152
N O - VO	K015008	UPRAVNI DELAVEC ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE (za delavce, ki izvajajo navedene naloge na DM strokovni delavec za zavarovanje/zaposlovanje I)	V		21			
24	J015027	PROJEKTNI SODELAVEC V (KP za raziskovalno dejavnost)	V	21	21	0	9	0
25	J015901	VODJA SPREJEMNE PISARNE	V	21	21	0	1	3
26	J026004	POSLOVNI SEKRETAR VI	VI	21	22	0	0	4
27	K016003	VIŠJI REFERENT II	VI	21	22	7	0	0
28	K016004	VIŠJI REFERENT I	VI	22	23	18	0	44
29	I016030	SAMOSTOJNI STROKOVNI SODELAVEC II	VI	23	23	28	13	2
30	I016029	SAMOSTOJNI STROKOVNI SODELAVEC I	VI	24	24	25	72	39
31	J016901	VODJA GLAVNE PISARNE	VI	25	25	0	1	1
32	J016902	VODJA TAJNIŠTVA GENERALNEGA DIREKTORJA	VI	25	25	0	0	1
33	I016901	VODJA ODDELKA IV	VI	26	26	6	0	0
34	I017099	STROKOVNI SVETOVALEC IV	VII/1	26	26	17	1	0
		SKUPAJ ZAPOSLENIH NA DM DO VKLJUČNO 26. PR				332	285	399
		DELEŽ VSEH ZAPOSLENIH V ZAVODU				38,34	28,36 %	45,24

Legenda:

Delovnih mest ni v kolektivni pogodbi dejavnosti, so pa v sistemizacijah vsaj enega od zavodov na področju dejavnosti.

Tabela 2.

	ZPIZ		ZRSZ		ZZZS	
do 26. PR	332	38,34 %	285	28,36 %	399	45,24 %
nad 26 PR	534	61,66 %	720	71,64 %	483	54,76 %
SKUPAJ	866	100,00 %	1005	100,00 %	882	100,00 %
dvig PR DM	256	29,56 %	188	18,71 %	352	39,91 %
		77,108 %		66,43 %		88,22 %

na delovnih mestih zdravnikov in zobozdravnikov.

V nabor delovnih mest smo dodali delovno mesto samostojni svetovalec področja II, ki je namenjeno strokovnjakom na področju dejavnosti zavoda, ki bodo ob uveljavitvi novega aneksa razporejeni na delovno mesto strokovni sodelavec VII/2(1) in delovni mesti samostojni svetovalec področja I in samostojni svetovalec področja III, ki bosta bolj ustrezno poimenovani delovni mesti svetovalec generalnega direktorja ZRSZ I in svetovalec generalnega direktorja ZRSZ II.

Zavezali smo se, da bomo, ko bodo usklajeni predlogi za odpravo anomalij v plačni skupini J, pripravili predlog uvrstitve novih delovnih mest iz plačne skupine J v kolektivno pogodbo dejavnosti. Pripravili smo pregled dejavnosti, ki jih izvajajo zaposleni na posameznem delovnem mestu v zavodih, ki bo podlaga za določitev potrebnega nabora novih delovnih mest v plačnih skupinah J in K v kolektivni pogodbi dejavnosti.

Vladna stran je v svojem predlogu v celoti potrdila sindikalni predlog za dvig plačnih razredov delovnih mest v okviru odprave anomalij za delovna mesta, katerih izhodiščni plačni razred je višji od 26. plačnega razreda, preimenovanje delovnih mest oziroma novo poimenovanje delovnih mest in predlagano novo delovno mesto. Obravnavo predloga za uskladitev plačnih razredov delovnih mest z dvigom zdravniških plač je preložila na nov krog pogajanj.

Zaradi prekinitve centralnih pogajanj in povezanosti med centralnimi pogajanj in pogajanj na področju dejavnosti smo do nadaljnjega prekinili tudi pogajanja za tarifni del kolektivne pogodbe dejavnosti.

Uskladili smo se, da se v nabor ODMN v KPJS doda dve delovni mesti iz naše kolektivne pogodbe:

- strokovni delavec za izvajanje zavarovanja/zaposlovanja II in
- strokovni svetovalec IV.

## Zastoj v nadaljevanju pogajanj, posledice stavkovnega

### sporazuma s sindikatom Fides

Vladna stran je članom sindikalne pogajalske skupine posredovala podpisan stavkovni sporazum s sindikatom FIDES in z njim povezane dokumente:

- Aneks k normativnemu delu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike, ki izvajajo zdravstveno dejavnost,
- Aneks k tarifnemu delu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike, ki izvajajo zdravstveno dejavnost,
- Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljenih zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava.

Na seji pogajalske komisije so bili predstavljeni tudi vladni predlogi sprememb uvrstitve DM v drugih dejavnostih, v povezavi z višjimi uvrstitvami delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. V vladnem predlogu je s tem povezanih samo 54 delovnih mest v VIII. in IX. tarifnem razredu (3 na področju visokega šolstva, 14 na področju raziskovalne dejavnosti, 37 delovnih mest drugih specialistov v zdravstveni dejavnosti). Na delovna mesta zdravnikov in zobozdravnikov v naši dejavnosti so preprosto pozabili, enako tudi na delovna mesta učiteljev, katerih vrednotenje je po aneksu iz leta 2001 neposredno vezano na vrednotenje zdravniških delovnih mest.

Zardi nestrinjanja sindikatov s pogledi Vlade na posledice separatnega dogovora s sindikatom FIDES, se je začelo dogajanje, ki je privedlo do napovedanih stavk in protestov. Pogajanja za odpravo anomalij za drugo skupino delovnih mest zato že nekaj časa mirujejo. Prišlo je tudi do razhajanj glede nadaljevanja pogajanj med obema sindikalnima pogajalskima skupinama. Pogajalska skupina reprezentativnih sindikatov javnega sektorja (v nadaljevanju: PSRSJS), v okviru katere deluje tudi naš sindikat dejavnosti, je zaradi neodzivanja vladne strani 24. januarja 2018 napovedala stavko večine sindikatov javnega sektorja in protestni shod, in zahteva izpolnitev naslednjih zahtev:

- V okviru enotnega plačnega sistema takojšnja in hkratna odprava preostalih anomalij pri vrednotenju delovnih mest nad 26. plačnim razredom in anomalij, nastalih zaradi spremenjenega vrednotenja zdravniških delovnih mest z dvigom plačnih razredov delovnih mest nad 26. plačnim razredom za 3–4 plačne razrede v skladu s predlogom, ki ga je dne 29. 11. 2017 podala Pogajalska skupina reprezentativnih sindikatov javnega sektorja in z dvigom plačnih razredov delovnih mest do 26. plačnega razreda za 2 plačna razreda;
- Najkasneje s 3. 1. 2018 začetek odpravljanja še preostalih varčevalnih ukrepov, vključno z 8 % znižanjem vrednosti plačnih razredov po Zakonu za uravnoteženje javnih financ iz leta 2012;
- Zagotovitev sredstev delodajalcem za povečane stroške dela iz predhodnih dveh točk;
- Plačilo stavke.

Nesprejemljivo in nerazumljivo, tudi nerazumno je, da je Vlada za dvig plač 5.000 zdravnikov namenila po lastni oceni 15 milijonov evrov (brez variabilnega dela, ki za druge javne uslužbenke ni predviden), za dvig plač ostalih 150.000 javnim uslužbencem pa je pripravljena nameniti skupaj manj kot 80 milijonov evrov (70 milijonov evrov za prvo skupino delovnih mest, za drugo skupino delovnih mest predlaga samo še manj kot 9 milijonov evrov). S svojim predlogom želimo v PSRSJS zagotoviti, da izhodiščni plačni razredi delovnih mest javnih uslužbencev ne bodo za izhodiščnimi plačnimi razredi delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti zaostajali za še več plačnih razredov kot pred podpisom sporazuma med Vlado in sindikatom FIDES. Razlika med izhodiščnimi plačnimi razredi delovnih mest zdravnikov in drugih delovnih mest nikoli ni bila predstavljena kot anomalija, zato je vladno ogorčenje nad zahtevami sindikatov po dvigu izhodiščnih plačnih razredov vseh ostalih delovnih mest za enako število plačnih razredov, kot je bilo dano zdravnikom (v povprečju med 3 in 4 plačnimi razredi) neumestno. To je bilo mogoče predvideti in na to so Vlado opozarjali mnogi.



## Spremembe ZSPJS:

### Vračanje preveč izplačanih plač

Vladna stran je na seji pogajalske komisije predstavila problematiko, povezano s sodbo vrhovnega sodišča, ki je je v sodbi pritrdilo vztrajanju pravne službe KSS Pergam, da delavec ne more nositi posledic napačno določenih previsokih plač v pogodbi o zaposlitvi. V praksi je veliko različnih situacij, v katerih so se znašli javni uslužbenci, ki so jim bile izplačane previsoke plače (eni so vrnili preplačila v celoti, drugi so sklenili dogovore o obročnem vračilu največ dveh plač, nekatere delodajalci tožijo za vračilo celotnega zneska preplačila....).

Delovna skupina za pripravo besedila predloga zakonske spremembe ZSPJS je v povezavi s sodbo Vrhovnega sodišča opr. Št. VIII Ips 256/2016 pripravila usklajen Predlog sprememb in dopolnitev 3.a člena ZSPJS, ki je bil potrjen tudi na pogajalski komisiji.

### USKLAJENO BESEDILO ČLENOV

#### 1. člen

V Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15 in 23/17 – ZDOdv) se tretji odstavek 3. a člena spremeni tako, da se glasi:

»(3) Če delodajalec ugotovi, da je bila javnemu uslužbencu ali funkcionarju v nasprotju s tretjim odstavkom 3. člena tega zakona izplačana višja plača, kot bi mu pripadala, javni uslužbenec ni dolžan vrniti razlike med izplačano in zakonito določeno plačo, razen če gre za očitne nepravilnosti pri določitvi ali izplačilu plač. Očitne nepravilnosti so:

– določitev osnovne plače izven razpona plačnih razredov, določenega za delovno mesto oziroma naziv javnega uslužbenca,

– določitev višjega odstotka ali zneska dodatka ali delovne uspešnosti, kot je določen s predpisi kot najvišje možno izplačilo dodatka ali delovne uspešnosti na individualni ravni javnega uslužbenca,

– določitev dodatkov v okviru višine, določene v predpisih, pa javni uslužbenec sploh ni delal v pogojih, zaradi katerih je predvideno izplačilo dodatka, sploh ni izvajal nalog, za katere je predvideno izplačevanje dodatka oziroma ni izpolnjeval nobenega od pogojev, katerih izpolnjevanje se na strani javnega uslužbenca zahteva za upravičenost do dodatka,

– določitev dodatkov, delovne uspešnosti oziroma drugih elementov plače, ki jih ne določajo predpisi, ki urejajo sistem plač v javnem sektorju;

– izplačila, ki so posledica obračunskih oziroma računalniških napak.

Za tretjim odstavkom se doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Ne glede na prejšnji odstavek tega člena, morajo javni uslužbenci plačne skupine B in funkcionarji, vrniti razliko med izplačano in zakonito določeno plačo v vseh primerih ugotovljenih nepravilnosti pri določitvi ali izplačilu plač.«

Dosedanji četrti do trinajsti odstavek postanejo peti do štirinajsti odstavek.

### PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

#### 2. člen

Postopki pri delodajalcih za vračilo preveč določenih in izplačanih plač in postopki pred pristojnimi sodišči za vračilo preveč določenih in izplačanih plač, sproženi pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo po določbah tega zakona.

Javnim uslužbencem in funkcionarjem, ki v skladu s predpisi, veljavnimi do uveljavitve tega zakona, ob uveljavitvi tega zakona preveč izplačanega zneska plače še niso vrnili v celoti, pa na podlagi tega zakona preveč izplačanega zneska plače ne bi bili dolžni vrniti, se znesek dolga, ki še ni vrnjen, na podlagi tega zakona odpusti.

Javni uslužbenci in funkcionarji, ki so do uveljavitve tega zakona preveč izplačani znesek plače v celoti ali že delno vrnili (na podlagi pravnomočne sodne odločbe, sklenjenega dogovora, poravnave ali kakšne druge pravne podlage), pa na podlagi tega zakona preveč izplačanega zneska plače ne bi bili dolžni

vrniti, imajo pravico do vračila že plačanih zneskov.

Delodajalci so dolžni v treh mesecih od uveljavitve tega zakona pisno obvestiti javne uslužbenca, da lahko v treh mesecih od prejema obvestila vložijo pisne zahteve za vračilo že plačanih zneskov.

### 3. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Dogovorili smo se za zelo natančno obrazložitev k obema členoma, ki bo zagotovila enotno uporabo v javnem sektorju, saj bo izvajanje v prvi fazi prepuščeno delodajalcem, šele nato bo njihovo ravnanje predmet inšpekcijskih in drugih nadzorov oziroma revizij. Dodatki, ki jih bo javni uslužbenec moral vrniti, če do njih ni bil upravičen, pa jih je prejemal, bodo taksativno naštetni in opisani (n. pr. položajni dodatek, ki ga je delavec prejemal, čeprav ni nikogar vodil, dodatek za znanstveni naslov, ki ga delavec ni imel oziroma ni bil povezan s področjem njegovega dela – v obeh primerih je delavec zagotovo vedel, da ne izpolnjuje pogojev za prejemanje dodatka, zato ga bo moral vrniti).

Po uveljavitvi predstavljenih sprememb 3. a člena ZSPJS bo potrebno še bolj dosledno izvajati njegovo nespremenjeno določbo, po kateri oseba, ki izvršuje pravice in dolžnosti delodajalca v proračunskem uporabniku po splošnih pravilih civilnega prava in določbah zakona, ki ureja delovna razmerja, odškodninsko odgovarja za škodo, ki je bila povzročena z določitvijo in izplačilom plač v nasprotju s tretjim odstavkom 3. člena tega zakona.

### Odprava najvišjega plačnega razreda (57.), prenos napredovanj ob zaposlitvi na delovno mesto v višjem tarifnem razredu:

Vlada se je v sporazumu s stavkajočimi zdravniki zavezala, da bo zagotovila podlage za dvig najvišjega plačnega razreda, ki ga je mogoče doseči na delovnih mestih v plačnih skupinah od C do J (K ob uvedbi nove plačne skupine ni bila dodana!) in za prenos vseh doseženih napredovanj specializantom, ki se po opravljeni specializaciji zaposlijo na delovno mesto specialistov. Zato je pripra-



vila je predlog sprememb ZSPJS, v katerem je bil predlog dviga najvišjega plačnega razreda, ki ga je mogoče doseči z napredovanjem od 57. na 60. plačni razred in predlog spremembe tarifnega razreda delovnih mest zdravnikov specialistov iz VIII. v VII/2 TR (na ta način bi jim omogočili prenos vseh doseženih napredovanj). Vključen je bil tudi predlog spremembe 3. a člena, ki ureja vračanje previsokih plač in predstavlja podlago za vračila delavcem, ki so preveč izplačane plače že delno ali v celoti vrnili. Na sindikalni strani smo potrdili predlagano besedilo spremembe 3. a člena, in vztrajamo, da se mora omogočiti prenos napredovanj vsem javnim uslužbencem, ideja o znižanju tarifnega razreda delovnih mest zdravnikov specialistov pa smo soglasno zavrnili kot neresno. Za pripravo predloga besedila sprememb ZSPJS je bila imenovana ožja strokovna delovna skupina. Doslej smo se člani skupine sestali štirikrat, menim, da smo blizu sprejemljive kompromisne rešitve. Uskladili smo se, da iščemo rešitev v smeri, ki bo prenos določenega števila plačnih razredov (najverjetneje treh), zagotovila za vse javne uslužbenca, ki se bodo zaposlili na delovnem mestu v višjem tarifnem razredu

Tudi te aktivnosti do nadaljnega mirujejo.

## Aneks h KPJS

Od vladne strani smo v decembru vsi reprezentativni sindikati dejavnosti dobili predlog za podpis aneksa h KPJS, v katerem sta upoštevani dve orientacijski delovni mesti za plačno skupino K, ki smo ju sami predlagali, pri enem je upoštevan dvig osnovnega plačnega razreda delovnega mesta za 1 plačni razred, kar je v skladu z našim predlogom dvigov osnovnih plačnih razredov delovnih mest nad 26. plačnim razredom, ki smo ga posredovali vladni strani pred začetkom stavkovnih aktivnosti. Aneks h KPJS mora podpisati zadostno število sindikatov, da bo veljaven, njegova veljavnost pa je pogoj za uveljavitev morebiti sklenjenih aneksov h kolektivnim pogodbam dejavnosti za odpravo anomalij pri osnovnih plačnih razredih delovnih mest nad 26. plačnim razredom. Vladni strani smo sporočili, da smo pripravljene podpisati ponu-

jeni aneks ob zagotovitvi, da bodo vse spremenjene okoliščine, povezane z uveljavitvijo sindikalnih zahtev, povezanih z uvrstitvami ODMN, botrovale spremembam osnovnih plačnih razredov ODMN v naslednjem aneksu h KPJS.

Po sklepu predsedstva sindikata dejavnosti smo 22. januarja aneks podpisali. Poleg našega je to storilo še 8 drugih reprezentativnih sindikatov dejavnosti. Sedaj mora Vlada ugotoviti, če je podpisnikov dovolj za uveljavitev aneksa. Pridobiti mora podatke o številu članov posameznega sindikata, podpisnika aneksa.

## Odprava preostalih varčevalnih ukrepov:

Do konca leta 2017 se vladna in sindikalna stran nismo uspeli uskladiti glede podaljšanja varčevalnih ukrepov in omejitev iz 8.3. poglavja ZUJF, ki so vezani na določeno obdobje, in so veljale do vključno leta, ki je sledilo letu, v katerem je gospodarska rast preseгла 2,5 % BDP, kar pomeni, da so 1. 1. 2016 prenehali veljati. Vlada in sindikati smo za leti 2016 in 2017 podpisali dogovora za podaljšanje nekaterih začasnih ukrepov, kar je bilo nato uveljavljeno z Zakonom o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leto 2016 (ZUPPJS16) in Zakonom o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leto 2017 (ZUPPJS17). S slednjim so bili podaljšani naslednji varčevalni in omejitveni ukrepi, ki veljajo tudi v letu 2018:

- 1. Neizplačevanje redne delovne uspešnosti v letih 2017 in 2018** (javni uslužbenci in funkcionarji tudi do 31. 12. 2018 niso upravičeni do dela plače iz naslova redne delovne uspešnosti).
- 2. Omejeno izplačevanje delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela v letih 2017 in 2018** (za izplačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela se lahko pri opravljanju rednih nalog do 31. 12. 2018 porabi največ 40 % sredstev iz prihrankov, določenih v 22. d členu ZSPJS. Izjemoma lahko uporabniki v primeru veljavnih sporazumov ali dogovorov med delodajalcem in re-

prezentativnim sindikatom za dejavnost ali poklic v javnem sektorju, ki se nanašajo na delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela, porabijo odstotek sredstev iz prihrankov, ki je veljal ob podpisu navedenega akta.

Na individualni ravni lahko višina dela plače iz naslova povečanega obsega dela za opravljanje rednih delovnih nalog uporabnika proračuna ali projekta, načrtovanega v okviru sprejetega finančnega načrta uporabnika proračuna, znaša največ 20 % osnovne plače javnega uslužbenca, oziroma skupno največ 30 % osnovne plače javnega uslužbenca v primeru izplačila dela plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela tudi iz naslova in sredstev posebnega projekta (torej iz naslova rednega dela in projektov ter posebnih projektov).

Javnim uslužbencem, za katere velja Uredba o plačah direktorjev v javnem sektorju pa se lahko del plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela izplačuje največ v višini 10 % osnovne plače. V naših zavodih so to samo generalni direktorji.

- 3. Napredovanje v višji plačni razred in višji naziv v letih 2017 in 2018** (javni uslužbenci in funkcionarji, ki v letih 2017 in 2018 izpolnijo pogoje za napredovanje v višji plačni razred napredujejo v višji plačni razred 1. aprila, vendar pridobijo pravico do plače v skladu z višjim plačnim razredom z zamikom, 1. decembra).
- 4. Nadomestilo plače funkcionarjem in javnim uslužbencem za čas odsotnosti z dela zaradi bolezn ali poškodbe, ki ni povezana z delom v letih 2017 in 2018** (omejitev višine nadomestila plače funkcionarjem in javnim uslužbencem v letih 2017 in 2018 za čas odsotnosti z dela zaradi bolezn ali poškodbe, ki ni povezana z delom na 80 % osnove).
- 5. Izplačevanje jubilejnih nagrad v letih 2017 in 2018** (jubilejna nagrada pripada javnemu uslužbencu le v primeru, če je za posamezni jubilej še ni prejel v javnem sektorju).

Ker dogovor o podaljšanju ukrepov za leto 2018 ni bil sklenjen, so se s 1. 1. 2018 spro-

Tabela 3.

Organi državne uprave z osebami javnega prava po 22. členu ZJU v njihovi pristojnosti	Dovoljeno število zaposlitev po ZKN, po sklepu Vlade RS št. 10002 – 15/2016/7 z dne 16. 2. 2017		Dovoljeno število zaposlitev po ZKN z vključenimi spremembami po 16. 2. 2017	
	ZKN 2012	ZKN 2018	ZKN 2018	ZKN 2019
<b>MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO, SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI</b>				
Javni štipendijski, razvojni, invalidski in preživninski sklad RS	57	59	59	59
Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ)	834	795	795	795
Zavod RS za zaposlovanje	864	802	802	802
Skupaj MDDSZ	1.741	1.656	1.656	1.656
<b>MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE</b>				
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)	886	857	857	857
Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP)	149	134	134	134
Skupaj MZ	1.035	991	991	991

stili vsi varčevalni ukrepi, ki so bili z ZUPJS17 podaljšani samo za leto 2017:

1. Regres za letni dopust za leto 2018 vsem javnim uslužbencem pripada v znesku minimalne plače.
2. Zneski, ki jih delodajalci vplačujejo za dodatno kolektivno pokojninsko zavarovanje na letni ravni, v letu 2018 ne smejo biti nižji od 240 evrov.
3. Prenehanje pogodbe o zaposlitvi v letu 2018: javnemu uslužbencu, ki v obdobju od 1. januarja 2018 izpolni pogoje za pridobitev pravice do starostne pokojnine, zaradi izpolnitve pogojev pogodba o zaposlitvi ne preneha veljati. Javnemu uslužbencu, ki se upokoji **najkasneje v roku dveh mesecev** po izpolnitvi pogojev za pridobitev pravice do starostne pokojnine (po pogojih, kot jih določa ZPIZ-2), pripada, ne glede na določbe kolektivnih pogodb dejavnosti in poklicev odpravnina ob upokojitvi v višini treh povprečnih mesečnih plač zaposlenega v Republiki Sloveniji za pretekle tri mesece oziroma treh zadnjih mesečnih plač zaposlenega, če je to zanj ugodnejše. Javnim uslužbencem, ki se upokojijo **po preteku dveh mesecev** po izpolnitvi pogojev za pridobitev pravice do starostne pokojnine, pripada odpravnina ob upokojitvi v višini dveh povprečnih mesečnih plač zaposlenega v Republiki Sloveniji za pretekle tri mesece oziroma dveh zadnjih mesečnih plač zaposlenega, če je to zanj ugodnejše. Pri roku dveh mesecev od izpolnitve pogojev se za ženske upošteva pogoje, ki veljajo za ženske, pri moških pa za moške. Za javne uslužbence, ki so pogoje, ki so veljali za moške, izpolnili v letu 2017, velja, da jim pogodba o zaposlitvi preneha po 1 letu po izpolnitvi pogojev. Če se upokojijo v enem letu po izpolnitvi pogojev, jim pripada odpravnina v višini treh plač. Podaljševanje sklenjenih dogovorov o podaljšanju delovnega razmerja v letu 2018 ni več možno. Javni uslužbenci, ki jim je ali jim bo prenehala pogodba o zaposlitvi zaradi izpolnitve pogojev za upokojitev v letu 2017 ali prej, in izteka sklenjenih dogovorov o podaljšanju delovnega razmerja, ki jih ni več mogoče

podaljševati, lahko v letu 2018 sklenejo novo pogodbo o zaposlitvi, v skladu z določbami ZDR-1 in področno zakonodajo.

4. Število dni letnega dopusta se javnim uslužbencem za leto 2018 odmeri v skladu s kriteriji iz kolektivnih pogodb.
5. Omejitve sklepanja avtorskih in podjemnih pogodb za leto 2017 v letu 2018 ne veljajo.
6. Znižanje premij za dodatno pokojninsko zavarovanje javnih uslužbencev v letu 2018 ne velja.

## Druge aktivnosti

Obravnavali smo predlog **Aneksa h KPJS** in podali soglasje za dvig ODMN vodja gasilске izmene za 2 plačna razreda, kar je gasilec obljubila vlada v pogajanjih s stavkovnim odborom.

**Vojaškim sindikatom smo izrekli podporo** v aktivnostih zoper prizadevanja ene od parlamentarnih strank za ukinitve sindikalnega delovanja v Slovenski vojski, s čimer pogojuje podporo predlaganim spremembam obrambne zakonodaje.

Seznani smo se z besedilom predloga **nove Uredbe o plačah direktorjev** (velja samo za delovna mesta generalnih direktorjev naših zavodov, pri katerih ni bilo sprememb), katere sprejem pa je vlada nepričakovano preložila.

## II. Mnenje sindikata dejavnosti na predlog skupnega zbirnega kadrovskega načrta

Vlada nam je kot reprezentativnemu sindikatu dejavnosti posredovala v mnenje predlog skupnega zbirnega kadrovskega načrta (v nadaljevanju: ZKN), v katerem je določeno tudi

dovoljeno število zaposlenih v letih 2018 in 2019 v ZPIZ, ZRSZ in ZZZS v okviru skupnega ZKN, ki je povzeto v tabeli 3.

Odgovorili smo, da se strinjamo s predlogom dovoljenega števila zaposlenih v ZPIZ in ZRSZ, in zahtevali povečanje dovoljenega števila zaposlenih za ZZZS za 7 zaposlenih. To je pogoj, da bodo zaposleni v ZZZS lahko prevzeli nove obveznosti, ki jim jih od 1. 1. 2018 nalaga Zakon o čezmejnih izvajanju storitev. Na nujnost novih zaposlitev v primeru prevzema nalog, določenih v omenjenem zakonu, je bila Vlada opozorjena tudi s strani organov upravljanja ZZZS pred sprejetjem zakona. Zakon je bil sprejet, nove naloge delavcem ZZZS naložene, predlogi za potrebne nove zaposlitve v ZZZS pa s strani Vlade ignorirani. Na mnenje sindikata v zvezi s predlogom ZKN smo dobili odgovor v obliki sprejetega ZKN, iz katerega je bilo razvidno, da mnenje sindikata ni bilo upoštevano. V znani maniri te Vlade – brez obrazložitve.

## III. Nova predsednica sindikata dejavnosti

V skladu z novim statutom sindikata dejavnosti so člani predsedstva Sindikata socialnega zavarovanja Slovenije v mesecu aprilu 2017 za novo predsednico sindikata izvolili članico predsedstva iz sindikata ZPIZ, Katjo Kralj Marinko.

Nova predsednica je v sodelovanju s predsednikoma sindikatov ZRSZ in ZZZS prevzela koordiniranje aktivnosti za pripravo predloga normativnega dela kolektivne pogodbe naše dejavnosti. **Sklenitev normativnega dela kolektivne pogodbe naše dejavnosti** ostaja ena od načrtovanih prioritet. Z realizacijo zamujamo predvsem zaradi aktivnosti v okviru pogajanj o spremembah tarifnega dela kolektivne pogodbe dejavnosti.





#### IV. STAVKA SINDIKATOV PSRSJS, PROTESTNI SHOD

Vlada se je s stavkovnim odborom sestala na dveh pogajalskih sejah. Ni ponudila rešitev, ki bi pomenile približevanje k uresniče(va)nju stavkovnih zahtev. Nekoliko je spremenila le seznam DM, ki so po mnenju Vlade primerljiva z DM zdravnikov v zdravstveni dejavnosti, in se jim zato lahko dvigne izhodiščne plačne razredi. Na seznamu so bila tokrat tudi DM zdravnikov in zobozdravnikov, zaposlenih v ZZS in ZPIZ.

24. januarja je stavkalo več kot 30.000 javnih uslužbencev, članov sindikatov dejavnosti, ki delujejo v okviru PSRSJS. V okviru naše dejavnosti stavke ni bilo, ker se ni zadostno število članov oziroma zaposlenih izreklo za »aktivno« stavko na delovnem mestu. Odziv na vprašanja predsednikov sindikatov v naših zavodih je bil skromen, za aktivno stavko se v nobenem od treh zavodov ni odločila večina članov, niti zadostno število za napoved stavke ne.

24. januarja je bil pred stavbo Vlade organiziran protestni shod, na katerem se je zbralo več kot 5000 javnih uslužbencev, tudi tistih, ki se niso odločili za stavko. Med udeleženci shoda smo bili tudi zaposleni v dejavnosti socialnega zavarovanja. Bilo nas je res zelo malo. Zato je možnih več različnih interpretacij,

najbolj simpatična od vseh, ki se ponujajo, je, da smo od vseh zaposlenih v javnem sektorju s svojimi plačami in položajem najbolj zadovoljni prav zaposleni v ZZS, ZPIZ in ZRSZ.

Na protestnem shodu je bilo ponovno poudarjeno, da je za vse stavkovne zahteve odgovorna Vlada. S tem, ko je za najmanj 4 PR dvignila izhodiščne PR DM vseh zdravnikov, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, je odprla Pandorino skrinjico. Za ostale javne uslužbence se zahteva samo vsaj približno enako obravnavo v okviru enotnega plačnega sistema, torej ohranitev enakega števila PR razlike med plačami zdravnikov in plačami ostalih javnih uslužbencev. Teh je veliko, približno 37 krat toliko, kot je zdravnikov, zato so tudi finančni učinki sindikalnih zahtev tako visoki. Zahteva po dvigu vrednosti plačnih razredov za 8 %, torej za toliko, za kolikor so bile te znižane zaradi gospodarske krize, je povsem razumljiva posledica petletne zaporedne gospodarske rasti, ki jo kot dokaz svojega uspešnega delovanja poudarja Vlada. Stopnjevanje stavkovnih aktivnosti bo odvisno od odziva Vlade.

**Nataša Kùs,**  
članica centralne pogajalske komisije,  
vodja sindikalne pogajalske skupine za  
kolektivno pogodbo dejavnost



OBČASNIK  
novice & obvestila

#### Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije,  
Miklošičeva c. 24, Ljubljana

#### Za izdajatelja:

Marjan Sušelj, generalni direktor

#### Urednik:

Damjan Kos

#### Uredništvo:

Nataša Grosar,  
tel.: (01) 30 77 541  
e-pošta: [natasa.grosar@zzzs.si](mailto:natasa.grosar@zzzs.si)

#### Oblikovanje in prelom:

Danila Perhavec

#### OBČASNIK

izhaja po potrebi in občasno v dveh različnih izdajah:

#### akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem – javnim zdravstvenim zavodom in zasebnikom

#### novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev ZZS

ISSN 1318-8887,  
Ljubljana, januar 2018