

# občasnik

## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XXV

ZZZS št. 1 // 15. februar 2019

### KAZALO

<b>Poslovanje ZZZS</b>		<b>Akti ZZZS</b>			
Poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2019	2	Seznam objavljenih pravnih aktov, navodil in okrožnic ZZZS v obdobju od januarja do decembra 2018	32	Uvedba nove aplikacije Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev	66
 Prva ocena finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2018	8	 Priporočila za oblikovanje dopisa ZZZS	39	 Prenova okolja Windows	72
Izjava o oceni notranjega nadzora za leto 2017	11	<b>Poročila</b>		 Navodilo, kako stisniti datoteke z uporabo programa 7-ZIP ali WinZip	74
 Mnenje Računskega sodišča RS na računovodske izkaze in pravilnost poslovanja ZZZS za leto 2016	12	 10. obletnica programa DORA	46	Migracija SAP na novo platformo	75
 Varstvo osebnih podatkov in Splošna uredba o varstvu podatkov (GDPR)	14	Razgovori organov za zvezo Republike Slovenije in Republike Srbije na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja	48	<b>Kadri in znanje</b>	
20. obletnica uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja – pomemben mejnik v informatizaciji zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja	16	 Poročilo z udeležbe na PCSI Casemix Winter School 2018	49	 Interni izobraževalni programi v letu 2018	77
 Promocija zdravja na delovnem mestu v ZZZS v letu 2018	19	Konferenca o posebnih temah: »Praksa na bolnika osredotočene zdravstvene oskrbe: Krepitev vloge bolnikov in njihovo vključevanje v digitalni dobi«	52	 Spoštovana sodelavca, nova diplomanta!	95
 Dan ZZZS 2018	22	<b>Informacijski sistem ZZZS</b>		Kadri v številkah – na dan 31.12.2018	95
Lobiranje – kaj in kako	25	 Vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra ZZZS	62	<b>Sindikalne novice</b>	
Novosti na področju preprečevanja goljufij	27	<b>AKTIVNOST DAROVANJE ORGANOV</b>	65	 Volitve organov Sindikata delavcev zdravstvenega zavarovanja Slovenije v letu 2018	96
		Za časa življenja se lahko opredelite v zvezi svojih organov in tkiv po smrti z vpisom v naš register.		 Aktualno v sindikatu dejavnosti obvezne socialne varnosti	97
		Vi državljani in rezidenti Republike Slovenije imate za Ca možnost, da se opredelite glede darovanja svojih organov obličja za cilji pred-darovanja formalno sprodit v spletni register opredeljenih oseb.	Elektronska opredelitev glede darovanja organov po smrti		
		Opredelitev v zvezi z darovanjem delov čic telesa zaradi zdravljenja			

# Poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2019

## 1. Predlog finančnega načrta ZZZS za leto 2019

Skupščina Zavoda za zdravstvenega zavarovanja Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je na sejah 18.12.2018 in 18.1.2019 sprejela predlog Finančnega načrta ZZZS za leto 2019, ki ga je po sprejemu Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje 2018 do 2020 v Državnem zboru RS posredovala v soglasje Vladi RS. Finančni načrt ZZZS za leto 2019 izkazuje načrtovane prihodke in prejemke ter odhodke in izdatke ZZZS za financiranje programov in storitev zdravstvene dejavnosti ter 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).

Izhajajoč iz Zakona o fiskalnem pravilu Finančni načrt ZZZS za leto 2019 predvideva uravnoteženo finančno poslovanje ZZZS ob povečanju obsega izdatkov zdravstvene blagajne glede na leto 2018 za 172 milijonov evrov. Večji obseg izdatkov je omogočen z ohranjanjem relativno visoke gospodarske aktivnosti, kar posledično vpliva na višje prihodke od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2019.

Večji del povečanega obsega izdatkov v letu 2019 je namenjen povečanju obsega in vrednosti programov zdravstvenih stori-

tev s ciljem skrajševanja čakalnih dob, povečanja dostopnosti do zdravstvenih storitev, izboljšanja oskrbe zavarovanih oseb in selektivnega povečanja ali znižanja cen zdravstvenih storitev, izhajajoč iz ugotovitev stroškovnih analiz. S postopno prenovo obračunskih modelov plačevanja zdravstvenih storitev se bo zmanjševal razkorak med viri financiranja in stroški za opravljanje storitev, hkrati pa bo prilagajanje virov financiranja dejanskim stroškom za izvajanje storitev ugodno vplivalo tudi na skrajševanje čakalnih dob.

V posamičnih primerih so cene zdravstvenih storitev podcenjene in ne zagotavljajo pokritja stroškov za izvajanje programov zdravstvenih storitev, kar je tudi eden od razlogov za poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev s primanjkljajem tudi v letu 2018. Zato sta v letu 2019 z vidika financiranja programov zdravstvenih storitev določeni dve prioritetni področji: izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, predvsem z odpravo nedopustno dolgih čakalnih dob in boljše vrednotenje obstoječih programov. V pogajanjih s partnerji za Splošni dogovor za leto 2019 pa se bo ZZZS zavzemal tudi za prenos financiranja obveznosti na državni proračun za programe, ki ne predstavljajo zakonsko opredeljenih pravic in niso predmet zdravstvenega zavarovanja (razvojni in raziskovalni del terciarne dejavnosti).

Pri pripravi finančnega načrta ZZZS za leto 2019 je upoštevano:

1. veljavni predpisi,
2. pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja glede na veljavni Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja,
3. ocena realizacije prihodkov in odhodkov ZZZS v letu 2018,
4. globalni makroekonomski okviri razvoja Slovenije za leto 2019 (UMAR, september 2018),
5. usmeritve Skupščine in Upravnega odbora ZZZS za pripravo finančnega načrta ZZZS za leto 2019,
6. finančni učinki Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018, ki zmanjšujejo odhodke za zdravstvene storitve v letu 2019 v skupni višini 17,8 milijona evrov (prenos na letno raven), kar se nanaša na enkratni dodatni program za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob, ki so dogovorjeni le za leto 2018,
7. povečanje odhodkov za zdravstvene storitve zaradi finančnih učinkov Aneksa 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018 v višini 13,6 milijona evrov (prenos na letno raven), povečana sredstva za zdravstvene storitve v višini 35 milijonov evrov na podlagi Rebalansa finančnega načrta

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

v evrih	
2019	
<i>A. Bilanca prihodkov in odhodkov:</i>	
prihodki	3.053.724.629
odhodki	3.053.724.629
<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>

- ZZZS za leto 2018 postanejo trajna sredstva za financiranje programov,
8. ocena končnega poročila zdravstvenih storitev za leto 2018, ki bo poravnan v letu 2019 v višini 11,4 milijonov evrov,
  9. dodatno financiranje obsega in vrednosti programov zdravstvenih storitev v višini 108 milijonov evrov, pri čemer se bo ZZZS v pogajanjih s partnerji za Splošni dogovor za leto 2019 z vidika namena porabe teh sredstev zavzemal za:
    - a) izboljšanje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev, predvsem za odpravo nedopustno dolgih čakalnih dob z večjim obsegom programov – 20 milijonov evrov<sup>1</sup>,
    - b) boljše vrednotenje zdravstvenih storitev z 2 % splošnim povečanjem cen<sup>2</sup> - 39 milijonov evrov,
    - c) selektivno povečanje ali znižanje cen zdravstvenih storitev, izhajajoč iz ugotovitev stroškovnih analiz - 49 milijonov evrov,
  10. nujne širitve programov v višini 8,1 milijona evrov za draga bolnišnična zdravila zaradi povečevanja porabe, spremembe cen in uvajanja novih zdravil,
  11. iz osnove za planiranje odhodkov za zdravstvene storitve so izločeni:
    - a. enkratni končni poročila zdravstvenih storitev za leto 2017, ki je bil poravnan v letu 2018 v znesku 8 milijonov evrov,
    - b. sredstva namenjena skrajševanju čakalnih dob v zdravstvu ter povečanju kakovosti zdravstvene obravnave v višini 8 milijonov evrov – sredstva za spodbujanje in nagrajevanje zaposlenih, ki izvajajo programe za skrajševanje čakalnih dob (izločitev sredstev iz osnove za načrtovanje),
  12. 6,3 % rast odhodkov za zdravila (nominalno za 21,2 milijona evrov), predpisana na recept zaradi porasta predpisane količine zdravil ter spremembe v strukturi predpisovanja in uvedbe novih zdravil,
  13. po podatkih NIJZ za izvedbo programa cepljenja v letu 2019 se odhodki za cepiva povečajo za 1 milijon evrov zaradi uvedbe cepljenja proti klopnem meningoencefalitisu za otroke v starosti 3 let in odrasle od 45 do 50 let,
  14. 9,4 % rast odhodkov za medicinske pripomočke (nominalno za 7 milijonov evrov), predpisane na naročilnice zaradi rasti

<sup>1</sup> Sredstva za skrajšanje čakalnih dob znašajo v letu 2019 na letni ravni 55 milijonov evrov, od tega se 35 milijonov evrov nanaša na že razporejena sredstva za ta namen z rebalansom Finančnega načrta ZZZS za leto 2018.

<sup>2</sup> Od tega 9 milijonov evrov za osnovno zdravstveno dejavnost, 27 milijonov evrov za specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, 3 milijone evrov za dejavnost socialnih zavodov.

- številu zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih pripomočkov in predvidene širitve pravic v letu 2019. Vključeno je povečanje odhodkov v skladu s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in Sklepa o določitvi zdravstvenih stanj za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov v višini 1,7 milijonov evrov,
15. 4 % 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,
  16. odhodki za plačila po mednarodnih sporazumih so načrtovani v višini 46,9 milijonov evrov (za plačilo stroškov zdravljenja slovenskih zavarovancev v tujini 27,1 milijonov evrov in za plačilo stroškov zdravljenja tujih zavarovancev v Sloveniji 19,8 milijonov evrov), kar je za 1 milijon evrov več kot v letu 2018;
  17. odhodki za nadomestila plač za časčasne zadržanosti od dela so načrtovani z 7,6 % rastjo (nominalno za 25,7 milijonov evrov) predvsem zaradi povečanja števila dni odsotnosti z dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na osnovi povečanja zaposlenih in večje rasti plač.

Po Finančnem načrtu ZZZS za leto 2019 so načrtovani prihodki uravnoteženi z odhodki v višini 3.054 milijonov evrov. Finančni načrt ZZZS za leto 2019 omogoča pomembno povečanje obsega izdatkov zdravstvene blagajne za 172 milijonov evrov in s tem tudi obsega in vrednosti zdravstvenih programov v primerjavi z letom 2018.

Prioritetni področji z vidika financiranja v letu 2019 sta povečanje programa storitev in s tem večja dostopnost do zdravstvenih storitev z odpravo nedopustno dolgih čakalnih dob ter boljše vrednotenje obstoječih programov s selektivnim pristopom, izhajajoč iz ugotovitev stroškovnih analiz. V posamičnih primerih so cene zdravstvenih storitev podcenjene in ne zagotavljajo pokritja stroškov za izvajanje programov zdravstvenih storitev. Prilagajanje virov financiranja stroškom za izvajanje zdravstvenih storitev se bo pozitivno odrazilo tudi v zagotavljanju finančno vzdržnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in na skrajševanje čakalnih dob.

## 2. Poslanstvo in dolgoročni strateški cilji

Poslanstvo ZZZS temelji na javnih pooblastilih, ki so določena z ZZVZZ. ZZVZZ določa, da je ZZZS edini nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji.

ZZS zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti.

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

»ZZS 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 ZZS (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 ZZS.

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. Krepiti kadrovske potencialne 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 2019 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 na ravni ZZZS – 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 zmogljivosti – GC2, GC3, GC4, GC5, GC7
6. Opraviti načrtovane finančno-medicinske in območne nadzore nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev – GC2, GC6, GC7
7. Zagotoviti zavarovanim osebam zdravila in obvladovati odhodke zanje – GC2, GC3, GC4, GC5, GC6, GC7
8. Pravočasno pripraviti planske dokumente ter zagotoviti strateške podatke o OZZ in doseganju ciljev – GC1, GC2, GC4, GC6, GC8
9. Zagotoviti podlage za okrepitev nakupne funkcije – GC6
10. Pripraviti finančni načrt ZZZS in zagotoviti realizacijo brez zadolžitve – GC5, GC7
11. Zagotoviti pravilne računovodske informacije o poslovanju ZZZS – GC6, GC7
12. Nadaljevati informatizacijo poslovanja ZZZS in širiti elektronsko komuniciranje z okoljem – GC3, GC7
13. Zagotoviti nemoteno in varno delovanje informacijskega sistema ZZZS – GC3, GC7, GC8
14. Učinkovito upravljati s kadri in zagotavljati varstvo pri delu – GC9
15. Prilagoditi organizacijo ZZZS zahtevam procesov – GC7
16. Sodelovati pri pripravi zakonodaje s področja zdravstvenega varstva, zagotavljati usklajenost internih splošnih aktov, zastopati Zavod in izvajati regresne postopke – GC2, GC7
17. Zagotavljati sredstva in storitve za delovanje službe Zavoda in upravljati z doku-mentarnim gradivom – GC7
18. Zagotavljati izvajanje investicij in investicijskega vzdrževanja, izvajanje javnih naročil ter ravnanja in pravne urejenosti nepremičnin – GC6, GC7
19. Zagotoviti pregledno, pravočasno in točno množično obveščanje javnosti o OZZ in poslovanju ZZZS ter krepiti ugled in prepoznavnost ZZZS v javnosti – GC1, GC2
20. Zagotoviti uporabnikom bibliotekarske storitve in izvajati informacijsko-doku-mentacijsko dejavnost – GC2, GC7

ZZZS bo tudi v letu 2019 izvajal operativne ukrepe na različnih ravneh izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerih finančni učinki tudi prispevajo k povečanemu obsegu financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti ukrepi so:

1. zaključek nacionalne stroškovne analize za akutno bolnišnično dejavnost s preračunom razmerij med vrednostmi posameznih SPP, posodobitev dveh izbranih modelov plačevanja zdravstvenih storitev v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti ter enega v splošni zunajbolnišnični dejavnosti, sprotno vključevanje novih storitev (na pobudo izvajalcev zaradi uvajanja novih metod in načinov zdravljenja) ter uvedba implantologije v zobozdravstvu kot nove pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
2. izvajanje kontrol in nadzorov nad uresničevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev (706 nadzorov in 15.400 naknadnih kontrol pravilnosti evidentiranja in beleženja zdravstvenih storitev in izdanih materialov);
3. obvladovati stalno povečan pripad predlogov za presojo bolniškega staleža in skrbeti za enotno odločanje s strani imenovanih zdravnikov v primerljivih primerih ter vsebinsko ustrezne odločbe in dopolniti informacijsko podporo delu;
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, uvedba vsebinske koordinacije pri nadomestilih plač;
5. urediti evidenco izbire osebnega zdravnika v primerih prenehanja statusa zavarovane osebe;
6. izvajanje poračunov z dolžniki prispevkov v postopku refundacij nadomestil (za 1,5 milijona evrov poračunanih prispevkov in refundacij nadomestil);

7. ciljno informiranje zavarovancev in zdravnikov o možnih koriščenjih orodij ZZZS za razbremenitev izvajalcev in zavarovancev (npr. o prednostih uporabe obnovljive naročilnice, uporaba portala eVEM, ipd.);
8. uvajanje novih terapevtskih skupin zdravil, določanje najvišjih priznanih vrednosti najmanj 4 krat na leto, kontinuirana pogajanja o cenah zdravil (s krovnimi dogovori v povprečju dosežati 9% nižje cene kot so najvišje dovoljene);
9. vzpostaviti seznam medicinskih pripomočkov za prve skupine pripomočkov z namenom jasnih določitev standardov kakovosti, enakopravnejše obravnave zavarovancev in bolj transparentne in racionalne porabe sredstev;
10. izvajanje nadzorov nad uresničevanjem pogodb z dobavitelji medicinskih pripomočkov;
11. obravnava predlogov za zagotavljanje novih medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in spremembe pri obsegu pravic (prioritetno pravice do me-

dicinskih pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni in medicinskih pripomočkov pri težavah z odvajanjem seča).

#### 4. Merjenje uspešnosti

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

Daniela Dimić  
Damjan Kos

merilo	Enota	ciljna vrednost
<b>GC1. Ohraniti doseženo raven zdravstvene varnosti zavarovanih oseb</b>		
1. osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	% (delež) vseh zavar. oseb	< 0,8 %
2. ažurnost urejanja zavarovanja – najkasneje v 3 delovnih dneh od prejema vloge	% (delež) vseh vlog	> 95 %
3. zadovoljstvo zavarovanih oseb s storitvami ZZZS	opisna ocena 1-5	> 3,5
<b>GC2. Zagotoviti nemoten dostop do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja</b>		
1. fizična dostopnost: čakanje nad dopustno čakalno dobo	% (delež) čakajočih nad dopustno čakalno dobo od vseh čakajočih	< 10 %
2. izdatki za biološka, tarčna oziroma draga zdravila, ki se predpisujejo na recept	% (delež) izdatkov za draga zdravila od vseh izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila	< 25 %
3. kakovostno odločanje ZZZS o pravicah zavarovanih oseb	% (delež) sprememb odločb na zdravstveni komisiji	trend padanja 2014–2019
4. napotitve oseb na zdravljenje v tujino	število odobrenih vlog na leto	trend padanja 2014–2019
<b>GC3. Uveljaviti elektronsko poslovanje kot prevladujoč način poslovanja</b>		
1. elektronske vloge zavarovanih oseb	% (delež) elektronskih od vseh vlog	trend naraščanja 2014–2019
2. e-zahtevki za nadomestila	% (delež) elektronskih od vseh zahtevkov	trend naraščanja 2014–2019
3. e-prijave/spremembe/odjave na M obrazcih	% (delež) elektronskih od vseh prijav/sprememb/odjav na M obrazcih	trend naraščanja 2014–2019
4. elektronsko poslovanje	število dostopov na javni spletni portal za zavarovane osebe, zavezanke, izvajalce	trend naraščanja 2014–2019
5. sodelovanje ZZZS pri nacionalnih projektih	število projektov	opisno

<b>GC 4. Spodbujati kakovost zdravstvenih programov</b>		
1. predpisovanje zdravil na recept – kakovost	število dnevno definiranih doz antibiotikov na 1.000 preb. na dan	za 10 % manjša poraba antibiotikov v letu 2019 v primerjavi z letom 2014
2. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. izdanih naročilnic po skupinah medicinskih pripomočkov	upočasnitev trenda naraščanja
3. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	št. oseb, ki so prejele vsaj 1 medicinski pripomoček	upočasnitev trenda naraščanja
4. predpisovanje medicinskih pripomočkov na naročilnico	povprečni strošek na zavarovano osebo po skupinah medicinskih pripomočkov	ohranitev ali trend znižanja stroška
<b>GC 5. Zagotoviti uravnoteženo poslovanje ZZZS</b>		
1. izvedba finančnega načrta (prihodki / odhodki)	indeks	100
2. učinkovitost – neplačani prispevki	% (delež) vseh prispevkov	< 6 %
3. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za bolnišnično dejavnost: akutne boln. obravnave	indeks (uteži SPP)	doseganje planskih vrednosti
4. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za zdravila: realna rast odhodkov za zdravila na recept	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti
5. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za medicinske pripomočke: realna rast odhodkov za medicinske pripomočke	% (odstotek)	doseganje planskih vrednosti
6. učinkovitost – obvladovanje izdatkov za nadomestila: izgubljeni delovni dnevi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	% (stopnja absentizma v breme ZZZS)	< 2,0
<b>GC 6. Zagotoviti učinkovito in pregledno rabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja</b>		
1. nove rešitve obračunskega modela	Število	naraščanje po letih
2. učinkovitost nadzorne dejavnosti ZZZS	indeks	doseganje plana
<b>GC 7. Optimizirati poslovne procese</b>		
1. učinkovitost službe ZZZS	% (delež) vseh odhodkov	2,5
2. ocena delovanja notranjih kontrol v ZZZS	sistemska ocena	opisno
3. mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	sistemska ocena	pozitivno
4. spremembe notranje organizacije	sistemska ocena	opisno
5. varnost delovanja informacijskega sistema	število (varnostnih dogodkov na leto)	neprekinjeno delovanje
6. razpoložljivost informacijskega sistema	% (odstotek) razpoložljivosti informacijskega sistema	99 %
7. računalniške rešitve za poslovne procese	sistemska ocena	opisno
<b>GC 8. Razširiti uporabo kompleksnih baz podatkov</b>		
1. vpogledi v poročila zavodovega analitskega sistema	Število	trend naraščanja
2. zadovoljstvo uporabnikov s PE IC	opisna ocena 1-5	> 4,0
<b>GC 9. Krepiti kadrovskega potenciala strokovne službe</b>		
1. zaposleni na ZZZS	Število	doseganje plana
2. organizacijska klima	sistem. ocena	> 3,0
3. zadovoljstvo zaposlenih	sistem. ocena (po metodologiji SiOK)	> 3,0

# Prva ocena finančnega poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2018

## 1. Ocena finančnega poslovanja ZZS v letu 2018

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) je na seji dne 12. 1. 2018 sprejela Finančni načrt ZZS za leto 2018, nanj pa je Vlada Republike Slovenije dala soglasje dne 18. 1. 2018. Obseg načrtovanih prihodkov in odhodkov je znašal 2.847 milijonov evrov.

Na osnovi višjih vplačil prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje že v prvih mesecih leta 2018 - zaradi višje zaposlenosti in rasti plač v Republiki Slovenije glede na predvideno s Finančnim načrtom ZZS za leto 2018 - so spomladi 2018 organi upravljanja ZZS večkrat zahtevali spremembo Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje 2018 do 2020 (v nadaljevanju: Odlok<sup>1</sup>) in s tem povišanje zgornje meje izdatkov ZZS za povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev, skrajševanje čakalnih dob in za izboljšanje oskrbe zavarovanih oseb. Državni zbor Republike Slovenije je nato 23. 8. 2018 sprejel spremembo Odloka in povečal obseg izdatkov za zdravstveno blagajno za 35 milijonov evrov. Na tej osnovi je Skupščina ZZS na seji dne 17. 9. 2018 sprejela Rebalans finančnega načrta ZZS za leto 2018, nanj pa je Vlada Republike Slovenije dala soglasje dne 4. 10. 2018. Zaradi pozno sprejetih zakonskih podlag za povečano financiranje zdravstvenih storitev, so bile omejene zmožnosti izvajalcev zdravstvenih programov za realizacijo naknadno povečanih programov do konca leta 2018 po Aneksu št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2018.

Preliminarni podatki o finančnem poslovanju ZZS v letu 2018 kažejo, da so **prihodki realizirani v višini 2.890,5 milijona evrov** in so za 8,5 milijona evrov večji od načrtovanih. **Odhodki so realizirani v višini 2.858,5 milijona evrov** in so pod načrtovanimi za 23,5 milijona evrov.

<sup>1</sup> ZZS lahko posluje le v okviru največjega obsega izdatkov določenega za zdravstveno blagajno, po Odloku o okviru za pripravo proračunov sektorja država, ki ga določa Državni zbor RS.

Med odhodki so tudi sredstva za oblikovanje rezervnega sklada (10,7 milijona evrov) v višini 25 % ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki (42,7 milijona evrov), v skladu s Statutom ZZS in sklepom Skupščine ZZS. **Presežek prihodkov nad odhodki ZZS v letu 2018 tako znaša 32 milijonov evrov**, ki po računovodskih predpisih povečuje splošni sklad ZZS in predstavlja vir financiranja v prihodnje.

V letu 2018 so na večje prihodke v primerjavi z načrtovanimi vplivali predvsem večji prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje (večje število prejemnikov plač, višja rast prispevne osnove ter višja rast bruto plač zaposlenih) ter večji prihodki po mednarodnih sporazumih z drugimi državami.

S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2018 ter aneksom 1 in 2 k temu dogovoru so bila zagotovljena dodatna sredstva v višini 151 milijonov evrov za zdravstvene programe na prednostnih področjih (večja dostopnost do zdravstvenih storitev) in boljše vrednotenje nekaterih programov. Del teh sredstev v letu 2018 ni bil porabljen, kar se je odrazilo v manjših odhodkih glede na načrtovane. Razlogi so predvsem v pozno sprejeti spremembi Odloka in drugih pravnih podlag, kar je otežilo pravočasno načrtovanje in izvedbo zdravstvenih programov pri izvajalcih zdravstvenih storitev, omejene zmogljivosti izvajalcev za realizacijo dovoljenega preseganja nekaterih programov in pomanjkanje kadrov na trgu dela za oblikovanje dodatnih timov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti (družinska medicina, pediatrija...).

## 2. Prihodki ZZS v letu 2018

**Celotni prihodki ZZS v obdobju januar – december 2018 znašajo 2.890,5 milijona evrov** in so za 207 milijonov evrov oz. za 7,7 % večji glede na preteklo leto (od tega so večji prihodki od prispevkov za 170,2 milijona evrov in transferni prihodki iz državnega proračuna za 30,1 milijona evrov). Celotni prihodki so za 0,3 % večji od načrtovanih, predvsem na račun



večjih prihodkov od prispevkov in prihodkov po mednarodnih sporazumih.

**Prihodki od prispevkov** znašajo 2.761,3 milijonov evrov (predstavljajo 95,5 % vseh prihodkov) in za 3,7 milijona evrov presegajo načrtovane. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 3,2 odstotni točki večja od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji v letu 2018, predvsem zaradi večjega števila prejemnikov plač.

**Drugi prihodki ZZZS** znašajo 129,2 milijona evrov (predstavljajo 4,5 % vseh prihodkov) in za 4,8 milijona evrov presegajo načrtovane vrednosti, največ zaradi večjih prihodkov po mednarodnih sporazumih. Največji delež med drugimi prihodki predstavljajo sredstva iz državnega proračuna v višini 69,6 milijona evrov za povračilo že izplačanih sredstev za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializacije zdravnikov, za enkratni dodatni program ter izvedbo posebnega vladnega projekta za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanja kakovosti zdravstvene obravnave in za povračilo plačila zdravstvenih storitev do polne vrednosti storitev za socialno ogrožene. Sledijo prihodki od regresnih zahtevkov v višini 21,5 milijona evrov, prihodki po mednarodnih sporazumih v višini 20,1 milijona evrov ter plačila po dogovorih o cenah in povračilu stroškov za zdravila, ki jih je ZZZS sklenil z nekaterimi dobavitelji zdravil v višini 13,4 milijona evrov.

### 3. Odhodki ZZZS v letu 2018

**Odhodki ZZZS so izkazani po načelu denarnega toka (realizirana plačila v letu 2018) in v letu 2018 znašajo 2.858,5 milijona evrov.** V primerjavi s predhodnim letom so večji za 176 milijonov evrov oziroma za 6,6 %. Največjo rast odhodkov (18,2 %) izkazujejo odhodki za zdravljenje v tujini, sledijo odhodki za cepiva (17 %) in odhodki za nadomestila plače zaradičasne zadržanosti od dela (10,5 %). Celotni odhodki so za 23,5 milijona evrov pod načrtovanimi za leto 2018, predvsem zaradi nerealiziranih zdravstvenih programov, določenih v Splošnem dogovoru z aneksom 1 in 2 za leto 2018.

#### a) Odhodki za zdravstvene dejavnosti

Odhodki za zdravstvene storitve, zdravila in medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike in cepiva, odhodki za zdravljenje v tujini in odhodki po mednarodnih sporazumih predstavljajo 85,8 % vseh odhodkov ZZZS.

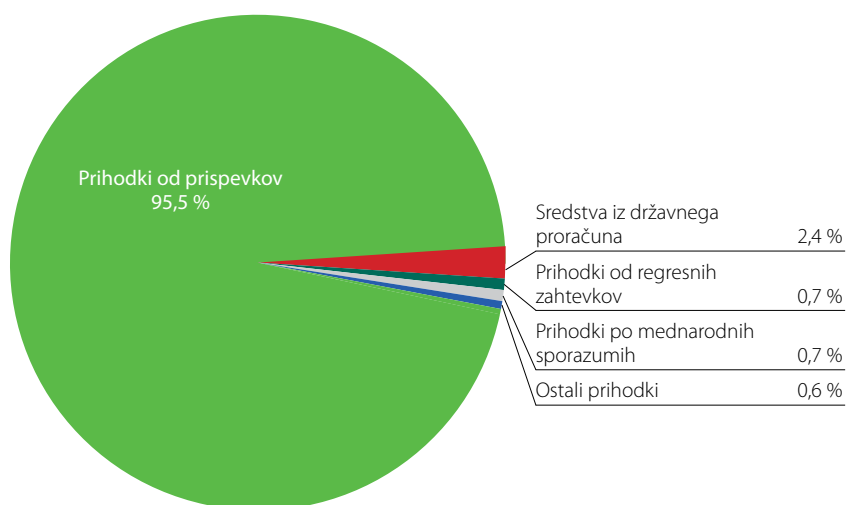
V strukturi celotnih odhodkov ZZZS imajo **odhodki za zdravstvene storitve** 69,4 % delež in v letu 2018 znašajo 1.982,9 milijona evrov. V primerjavi z letom 2017 so večji za 5,8 % oz. za 108,7 milijona evrov. Odhodki za zdra-

vstvene storitve so za 2,2 % manjši od načrtovanih. Končni obračun za opravljene programe zdravstvenih storitev za leto 2018 bo izveden do konca meseca januarja 2019 in takrat bodo znani tudi podatki o vseh obveznostih ZZZS za programe zdravstvenih storitev za leto 2018 (plačano v letu 2019).

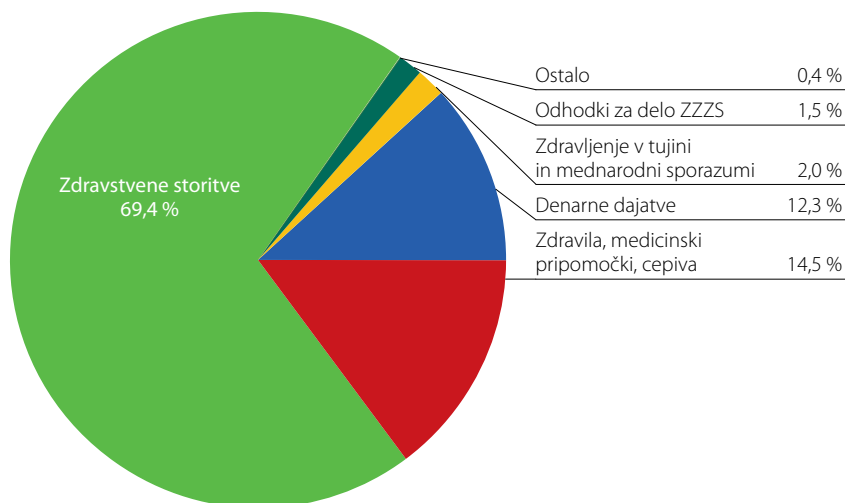
**Odhodki za zdravila, medicinske pripomočke, pripravke za hemofilike iz krvi in cepiva** so znašali 413,9 milijona evrov in so skupaj v okviru načrtovanih vrednosti. V primerjavi z letom 2017 so večji za 4,6 % oz. za 18,1 milijona evrov. Ti odhodki v strukturi vseh odhodkov ZZZS predstavljajo 14,5 % delež.

Največji delež v tej skupini odhodkov predstavljajo **odhodki za zdravila**. V letu 2018 znašajo 331 milijonov evrov. V primerjavi z letom 2017 so večji za 6,1 % oziroma za 19 milijonov evrov ter malenkostno presegajo letno načrtovano vrednost. V kolikor rast odhodkov za zdravila ne bi bila regulirana z ukrepi ZZZS 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 z dobavitelji zdravil, razvrščanje novih generičnih zdravil, ki prav zaradi nižjih cen in s tem nižjih stroškov zdravljenja omogočajo vključitev najnovejših zdravil na listo, nadzor nad predpisovanjem zdravil – bi bila rast odhodkov za zdravila še višja.

**Odhodki za medicinske pripomočke** so znašali 73,5 milijona evrov in so v okviru načrtovanih. V primerjavi z letom 2017 so za 3,6 % ali 2,5 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



Slika 1. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2018.



Slika 2: Struktura odhodkov ZZS v letu 2018.

medicinski rehabilitaciji posameznih vrst obolenj ter širitve pravic po spremembi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2018.

**Odhodki za pripravke za hemofilike in cepiva** so v letu 2018 znašali 9,4 milijona evrov in so za 26,5 % ali za 3,4 milijona evrov manjši od realiziranih v letu 2017 zaradi manjših odhodkov za pripravke za hemofilike (za 4,4 milijona evrov), ker se pripravke za hemofilike po novem predpisujejo tudi na recept in so evidentirani med odhodki za zdravila. Odhodki za cepiva so se povečali zaradi uvedbe cepljenja proti klopnemu meningoencefalitisu za določene skupine zavarovancev.

**Odhodki za zdravljenje v tujini in iz naslova mednarodnih sporazumov** so v letu 2018 znašali 56,4 milijona evrov in so za 3,4 milijona oz. 6,5 % nad načrtovanimi ter za 4,3 milijona oz. 8,3 % večji kot v letu 2017. Razlogi za rast

Slika. Prvo oceno poslovanja so na tiskovni konferenci, 23. 1. 2019 predstavili (od desne proti levi): Daniela Dimič, vodja – direktorica Področja za finance in računovodstvo, Marjan Sušelj, generalni direktor, Damjan Kos, vodja – direktor Sektorja za informiranje in odnose z javnostmi.



odhodkov so povečano število napotitev za zdravljenje v tujino, zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji (na področju otroške srčne kirurgije, za različne vrste obsevanj, zdravljenje limfedema), zviševanje cen zdravstvenih storitev v tujini ter višji odhodki po mednarodnih sporazumih tako za slovenske kot tuje zavarovance, upošteva princip reciprocitete.

#### b) Odhodki za povračilo denarnih dajatev

Odhodki za povračilo denarnih dajatev za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (nadomestila, potni stroški) so realizirani v višini 350,4 milijona evrov in so za 10,5 % ali za 33,3 milijona evrov večji v primerjavi z letom 2017. Načrtovane vrednosti presegajo za 2,8 %.

**Največji delež (99,3 %) predstavljajo odhodki za nadomestila plače zaradi začasne zadržanosti od dela.** V letu 2018 so znašali 347,9 milijona evrov in so v primerjavi z načrtovanimi za 2,8 % oz. za 9,5 milijona evrov večji. Glede na leto 2017 ti odhodki izkazujejo 10,5 % rast oz. so večji za 33,1 milijona evrov. V primerjavi s preteklim letom se je povečalo tako število primerov (za okoli 9 %) kot tudi število dni odsotnosti v breme ZZS (za okoli 8,5 %), 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 ZZS

Odhodki za delo službe ZZS so v letu 2018 znašali 44,2 milijona evrov in so v okviru načrtovanih. V primerjavi z letom 2017 so večji za 3 %. Ti odhodki predstavljajo 1,5 % delež vseh odhodkov ZZS (1,6 % v letu 2017).

## 4. Zaključne ugotovitve

Leto 2018 je peto zaporedno leto gospodarske rasti, kar se je odrazilo tudi v večjih prihodkih ZZS, ki so bili za 207 milijonov evrov večji kot leta 2017. Ti so omogočili več sredstev za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – ponovno je bilo zagotovljeno tudi povečanje programov in storitev za zavarovane osebe nad obsegom leta poprej. Sredstva, ki so bila namenjena za povečan obseg zdravstvenih storitev, v letu 2018 niso bila v celoti porabljena, kar se je odrazilo v presežku prihodkov nad odhodki. Razlogi za manjšo porabo glede na načrtovano so v relativno pozno sprejetih pravnih podlagah za povečano financiranje programov, omejene kapacitete izvajalcev zdravstvenih storitev in v organizaciji dela pri izvajalcih.

# Izjava o oceni notranjega nadzora za leto 2017

<b>IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC</b>	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
<b>ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE</b>	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
<b>MIKLOŠIČEVA CESTA 024, 1000 LJUBLJANA</b>	
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 zagotovitva o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
<b>ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE</b>	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
:	
* samooocenenje 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 (Računsko sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
<b>ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE</b>	
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 vzpostavljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	x
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	x
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
6. notranje revidiranje zagotavljam v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):	
a) z lastno notranjerevizijsko službo,	x
b) s skupno notranjerevizijsko službo,	
c) z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja,	
d) nisem zagotovil notranjega revidiranja.	

ad b) Navedite naziv skupne notranjerevizijske službe:

Sedež in matična številka skupne notranjerevizijske službe: Matična številka: \_\_\_\_\_

ad c) Navedite naziv zunanjega izvajalca notranjega revidiranja:

Sedež in matična številka zunanjega izvajalca notranjega revidiranja: Matična številka: \_\_\_\_\_

Ali (sprejeti) finančni načrt (proračun), za leto na katerega se izjava nanaša, presega 2,085 mio evrov (če da, navedeno predstojnik označi v polje):

Datum zadnjega revizijskega poročila zunanjega izvajalca notranjega revidiranja je: (dan XY, mesec XY in leto 20XY)

ad d) Notranjega revidiranja nisem zagotovil, ker:

V letu 2017 (leto, na katerega se izjava nanaša) smo na področju notranjega nadzora izvedli naslednje pomembne izboljšave (navedite 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):

**A. Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjnimi računalniškimi rešitvami, in sicer:**

1. uvedba novih sklopov Zavodovega analitskega sistema, kar omogoča bolj kvalitetno uporabo podatkov za različne namene, predvsem za izboljšave obračunskih modelov in nadzor nad izvajalci (specialistična zunajbolnišnična dejavnost, medicinski pripomočki, zdraviliško zdravljenje),
2. dopolnitev aplikacije Nadomestila z avtomatsko kontrolo na obstoj osnovnega obračuna za prispevek do minimalne osnove, preverjanje pogojev v primeru uveljavljanja razlike do minimalne osnove, preverjanje družinskih vezi,
3. dopolnitev aplikacije Odločanje imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije s kontrolo pravilnosti vnosa podatka o datumu začetka postopka;
4. nadgradnja avtomatskih kontrol nad obračunanimi zdravstvenimi storitvami v aplikaciji Izdatki ZS in vzpostavitev informacijske podpore za spremljanje ciljnih kontrol;
5. uvedba dodatnih kontrol v SAP na področju spremljanja tržne dejavnosti ZZS in prilagoditev aplikacije SAP zakonskim spremembam in ostalim spremembam v okolju;
6. dopolnitev aplikacije Povračila z dodatnimi kontrolami (tip in vrsta dokumenta, status zahtevka);
7. dopolnitev aplikacij, ki omogočajo izvajanje kontrol na nove podlage zavarovanja, uvedene na podlagi Uredbe (ES) št. 883/2004;
8. dopolnitev aplikacije MZZ z dodatnimi kontrolami in spremembami pri izdaji A1 (določitev zakonodaje).

**B. Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, ki nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:**

1. Posodobitev ali uveljavitev novih organizacijskih navodil: Poslovnik o delu IZ in ZK (notranje kontrole); Navodilo za popis sredstev in obveznosti do virov; več navodil za zagotavljanje in uresničevanje pravic na področju medicinskih pripomočkov; na področju nadomestil zaradi opredeljene višine t.l. „zornjega limita“ ter uvedbe novih podlag zavarovanja; na področju izbire osebnega zdravnika (prekinjanje izbir in obveščanje zavarovanih oseb v primeru trajne odsotnosti zdravnika); Navodilo za ravnanje v primeru ložiranja; Požarni redi in ocene požarne ogroženosti.
2. Priprava novih ali dopoljenih pravilnikov: Pravilnik o izvajanju tržne dejavnosti ZZS, Pravilnik o računovodstvu in posodobitev kontrolnih listov ter standardov za knjiženje, Pravilnik o upravljanju z dokumentarnim gradivom.


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

1. Tveganje nezadostnega financiranja (finančnih virov) za pokrivanje vseh potreb zavarovanih oseb ter neusklajeno delovanje in cilji različnih interesnih skupin v RS ob sprejemanju finančnega načrta ZZS. Ukrepi: predlogi za spremembo ZVZZ, stalni kontakti z MZ, MF, zdravno medsebojno obveščanje in vključevanje organov upravljanja ZZS v proces sprejemanja finančnega načrta ZZS.
2. Kadrovske omejitve pri zagotavljanju zadostnega števila strokovnjakov s področja medicine, ekonomije, statistike, aktuarske, obračunskih modelov. Poleg rednih aktivnosti in kadrovske razpoložljivosti posegajo tudi zahteve MZ in drugih zunanjih delodajalcev za sodelovanje delavcev ZZS pri različnih nalogah oz. delovnih skupinah. Ukrepi: predlog za izločitev ZZS iz zbirnega kadrovskega načrta, zagotoviti kadrovske krepitev ter stalno in usmerjeno pridobivanje dodatnih znanj s področja vsebine dela, iskati notranje rezerve, določiti prioritete in opustiti naloge z nižjo dodano vrednostjo, optimizirati delovni proces.

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:

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

Datum podpisa predstojnika: \_\_\_\_\_



**Pojasnilo k točki 6:** Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ omogoča zagotavljanje notranjega revidiranja z lastno notranjerevizijsko službo, s skupno notranjerevizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjerevizijskih storitev (50. do 12. člen, Uradni list RS, št. 72/2002).

Lastne notranjerevizijske službe so dolžni ustanoviti predlagatelji finančnih načrtov po drugem odstavku 19. člena ZFJ (npr. ministrstva). Lastna notranjerevizijska služba bistveno prispeva k zagotovitvi javnega naročila zunanjemu izvajalcu notranjerevizijskih storitev.

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 sopsodpisniki teh aktov ali so pristopili k skupni notranjerevizijski službi kasneje na podlagi mandatnih pogojev. 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 ZFJ 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 presega 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 2016



V skladu z Zakonom o računskem sodišču je Računsko sodišče RS (v nadaljevanju: računsko sodišče) izvedlo revizijo računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja ZZVS za leto 2016 in 14. 8. 2018 izdalo revizijsko poročilo. Računsko sodišče je o računovodskih izkazih ZZVS za leto 2016 izreklo **pozitivno mnenje**, saj ti v vseh pomembnih pogledih resnično in pošteno prikazujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZVS na dan 31. 12. 2016 ter prihodke in odhodke oziroma prejeme in izdatke ZZVS za tedaj končano leto.

O pravilnosti poslovanja ZZVS v letu 2016 je računsko sodišče izreklo **mnenje s pridržkom** zaradi osmih ugotovljenih nepravilnosti, navedenih v nadaljevanju. V roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila mora ZZVS predložiti računskemu sodišču odzivno poročilo z izkazanimi petimi popravljivimi ukrepi. Druge ugotovljene nepravilnosti je ZZVS odpravil že tekom revizije ali pa nepravilnost ni več relevantna.

1. ZZVS je v letih 2015 in 2016 izvedel javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki niso storitve, katerih plačilo se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zato je v obdobju, na katero se nanaša revizija, v nasprotju z ZZVZZ porabil 1.183.292 evrov; *Računsko sodišče ni zahtevalo popravljalnega ukrepa, ker je ZZVS odpravil nepravilnosti že tekom revizije.*
2. ZZVS ni odločal o pravici zavarovanih oseb do skupinske obnovitvene rehabilitacije v upravnem postopku, temveč je pristojnost za odločanje prenesel na organizatorje sku-

pinske obnovitvene rehabilitacije, pri čemer je z nekaterimi od njih sklenil pogodbe kljub neizpolnjevanju zahtev iz razpisa in jim v letu 2016 izplačal 863.875 evrov;

*Računsko sodišče je zahtevalo popravljalni ukrep: ZZVS mora začeti aktivnosti za ureditev pravic iz prve točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ. ZZVS je z aktivnostmi za odpravo nepravilnosti pričel takoj po prejemu revizijskega poročila.*

3. V prvi polovici leta 2016 ZZVS ni zagotovil ustreznih kontrol zaračunanih cen ampuliranih in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje ter izdanih zdravil na recept, zato je plačal izvajalcem zdravstvenih storitev za zdravila najmanj 12.243 evrov preveč; *Računsko sodišče je zahtevalo popravljalni ukrep: ZZVS mora pripraviti načrt aktivnosti in začeti z aktivnostmi za preveritev pravilnosti cen, ki so jih izvajalci zaračunali ZZVS za ampulirana in druga zdravila za ambulantno zdravljenje v prvem četrtletju 2016 ter za izdana zdravila na recept v prvi polovici leta 2016, in za poračun preveč plačnih zdravil pri vseh izvajalcih, ki zdravil niso zaračunali po veljavnih cenah za obračun. ZZVS je z aktivnostmi za odpravo nepravilnosti pričel takoj po prejemu revizijskega poročila.*
4. Socialnovarstvenemu zavodu, ki mu je priznal prenizko ceno za povprečni dan zdravstvene nege, je ZZVS plačal 35.348 evrov premalo, v vzgojnem zavodoma pa ni sklenil samostojne pogodbe za izvajanje programa zdravstvenih storitev; *Računsko sodišče ni zahtevalo popravljalnega ukrepa, ker je ZZVS odpravil nepravilnosti že v času revizije.*

5. ZZZS je izplačeval povračila stroškov zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, ki niso temeljila na izdani odločbi v upravnem postopku in so bila izplačana pred izdajo obvestila o povračilu stroškov; odločbe o priznanju pravice do povračila stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja, nabave medicinskih pripomočkov in zdravil v tujini je v 70 primerih izdal več kot dva meseca po prejemu vlog, kar ni v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku. *Računsko sodišče je zahtevalo popravljalni ukrep: ZZZS mora začeti aktivnosti za usklajitev izplačevanja povračil stroškov s predpisi. ZZZS je z aktivnostmi za odpravo nepravilnosti pričel takoj po prejemu revizijskega poročila.*
6. Pri nabavi materiala, storitev in osnovnih sredstev za potrebe službe ZZZS v znesku najmanj 119.225 evrov in pri izvajanju posameznih postopkov izbire dobaviteljev in izvajalcev je ZZZS ravnal v nasprotju s predpisi o javnem naročanju; *Računsko sodišče ni zahtevalo popravljalnega ukrepa, ker je ZZZS že tekom revizije odpravil nepravilnosti in izvedel ustrezne postopke javnega naročanja.*
7. Z vršilcem dolžnosti generalnega direktorja je ZZZS sklenil delovno razmerje za nedoločen čas, kar ni v skladu z Zakonom o delovnih razmerjih; *Računsko sodišče ni zahtevalo popravljalnega ukrepa, nepravilnost ni več relevantna.*
8. Ob zaposlitvi je ZZZS javnega uslužbenca uvrstil v previsok plačilni razred in mu zato v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju izplačal najmanj 2.841 evrov preveč plače.

*Računsko sodišče je zahtevalo popravljalni ukrep, da se odpravijo nepravilnosti pri določanju in obračunavanju plače javnega uslužbenca. ZZZS je nepravilnost že odpravil ob izplačilu plače za mesec avgust 2018.*

Računsko sodišče je zahtevalo tudi popravljalni ukrep za ugotovljeno nepravilnost, ki ni navedena med osmimi ugotovitvami v poglavju 4.2. Mnenje o pravilnosti poslovanja v priloženem revizijskem poročilu. Popravljalni ukrep nalaga generalnemu direktorju ZZZS, da Upravnemu odboru predlaga v sprejem predlog Pravilnika o obračunu bruto nadomestil plač med začasno zadržanostjo od dela v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja in o načinu vlaganja zahtevkov delodajalcev za povračilo izplačanih nadomestil, ki je usklajen z določili ZZVZZ – uskladiti je potrebno 16. člen pravilnika. ZZZS je ukrep že izvedel, predlog pravilnika je bil obravnavan na 10. seji Upravnega odbora ZZZS 11. 7. 2018, posredovan v postopek javne razprave in medresorskega usklajevanja.

Razen vpliva navedenih nepravilnosti na pravilnost poslovanja, računsko sodišče meni, da je ZZZS v letu 2016 v vseh pomembnih pogledih posloval v skladu s predpisi.

Računsko sodišče RS je 5. 2. 2019 izdalo poročilo »Popravljalni ukrepi pri reviziji računovodskih izkazov in pravilnosti poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2016«, v katerem je Računsko sodišče ocenilo, da je ZZZS vse izkazane popravljalne ukrepe izvedel zadovoljivo.

Daniela Dimić

# Varstvo osebnih podatkov in Splošna uredba o varstvu podatkov (GDPR)

Hiter tehnološki razvoj na področju informatike omogoča zbiranje, obdelavo in izmenjavo vrste podatkov med različnimi subjekti. Posamezniki vedno bolj dajejo osebne podatke na razpolago v različna javna družbena omrežja. Na drugi strani pa podjetja uporabljajo te iste podatke za doseganje svojih ciljev.

Tehnologija je spremenila tako gospodarstvo kot družbeno življenje ter bi morala še naprej omogočati lažje izvajanje prostega pretoka podatkov, poleg ostalih tudi osebnih podatkov, pri čemer je treba zagotoviti visoko raven varstva osebnih podatkov.

Zaradi opisanega razvoja so v Evropski uniji pristopili k skladnejšemu varstvu, predvsem osebnih podatkov, podprtim z doslednim izvrševanjem, saj je nujno potrebno vzpostaviti zupanje, ki bo digitalnemu gospodarstvu omogočilo razvoj na celotnem notranjem trgu.

Na področju varstva osebnih podatkov imamo v Sloveniji že vrsto let v uporabi Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), ki določa pravila in postopke upravljanja in ravnanja z osebnimi in občutljivimi osebnimi podatki.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije upravlja vrsto osebnih in občutljivih osebnih podatkov, zato moramo redno spremljati in upoštevati zakonske zahteve na področju varovanja osebnih podatkov.

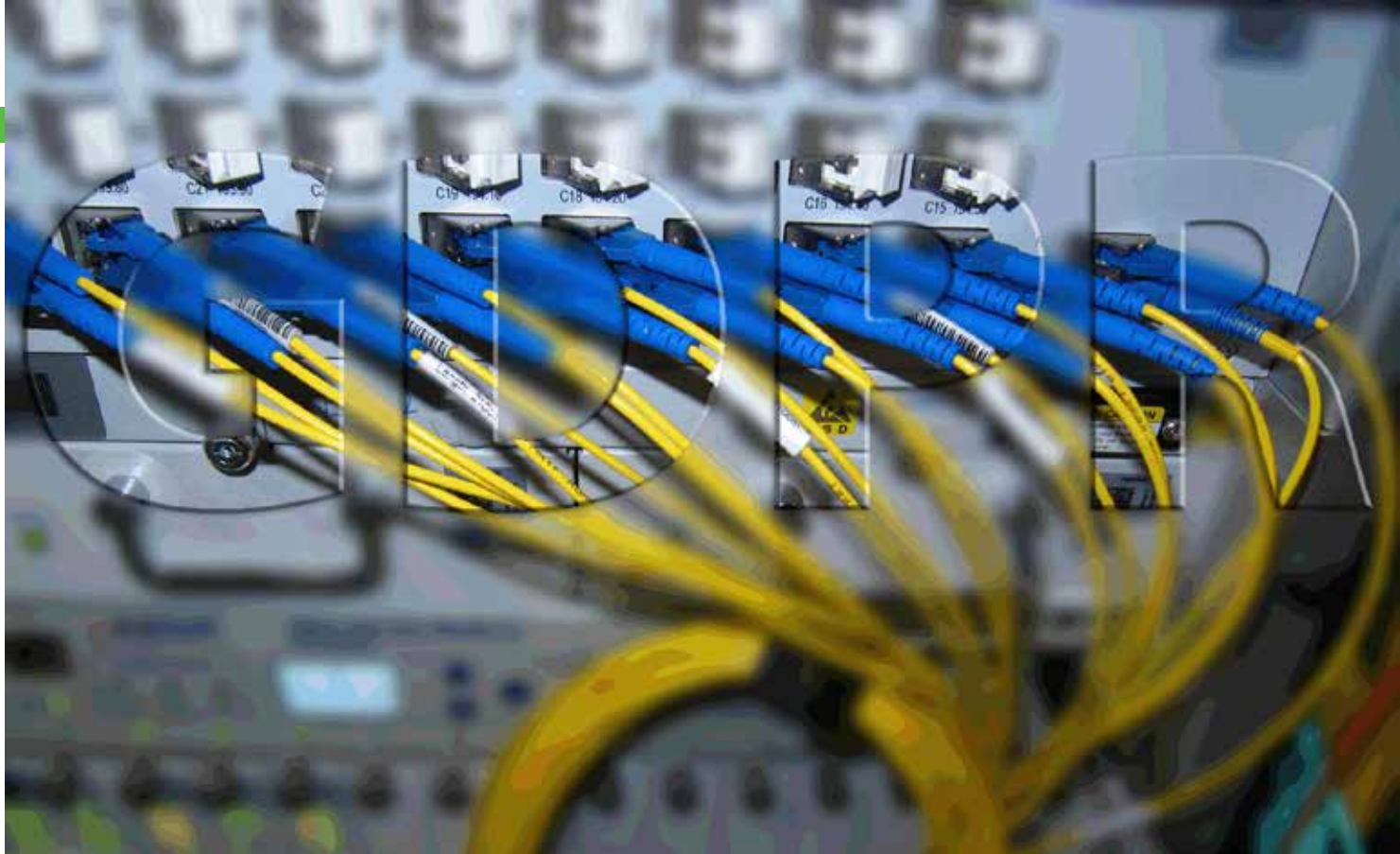
V letu 2018 smo na področju varovanja osebnih podatkov dobili vrsto novih zakonskih zahtev. Izpostaviti velja predvsem **Splošno uredbu o varstvu podatkov** ali na kratko **GDPR** (General Data Protection Regulation), ki se je v državah članicah EU pričela uporabljati 25. maja 2018.

Subjekti, ki v okviru zbirk osebnih podatkov obdelujejo osebne podatke (upravljavci in/ali obdelovalci), morajo od tega dne dalje spoštovati pravila Splošne uredbe EU ter še tista preostala pravila ZVOP-1 (zlasti področne ureditve varstva osebnih podatkov – videonadzor, biometrija ipd.), ki ostajajo v uporabi, do napovedane spremembe slovenske zakonodaje in sprejetja ZVOP-2.

Namen GDPR je poenotenje pravil, preventivno varovanje osebnih podatkov v okviru načela odgovornosti, ki poudarja in obenem zahteva preventivno in proaktivno ravnanje in varovanje osebnih podatkov s strani upravljavcev in obdelovalcev podatkov. Predvsem pa je namenjena varstvu temeljnih pravic in svoboščin posameznikov pri dejavnostih obdelave in zagotavljanju prostega pretoka osebnih podatkov med državami članicami.

Uredba vnaša dodatne obveznosti za subjekte, ki v okviru zbirk osebnih podatkov obdelujejo osebne podatke in dodatne pravice za posameznike. Izpostaviti velja:

- **Pravice posameznika**, katerega osebni podatki se obdelujejo, so pravica dostopa do osebnih podatkov ter pravice popravljanja, pozabe, izbrisa, ugovora in prenosljivosti podatkov. Določena je tudi obveznost upravljavcev (oseb, odgovornih za obdelavo podatkov) glede zagotavljanja preglednih in lahko dostopnih informacij posameznikom, na katere se nanašajo osebni podatki o obdelavi njihovih podatkov.
- **Obveznosti upravljavcev in obdelovalcev osebnih podatkov** so obveznost izvajanja ustreznih varnostnih ukrepov in obveznost uradnega obveščanja o kršitvah varstva osebnih podatkov. V skladu z uredbo bodo javni sektor, velika podjetja in podjetja, katerih temeljne dejavnosti zajemajo obsežno obdelavo posebnih vrst podatkov, morali imenovati uradno (odgovorno) osebo za varstvo podatkov. Upravljavci ne bodo več dolžni prijavljati zbirk osebnih podatkov v register zbirk osebnih podatkov, ostajajo pa dolžni sprejema katalogov, te dolžnosti se krepijo in uvajajo tudi za (pogodbene) obdelovalce. Večji poudarek daje uredba tudi (predhodnim) izvedbam analiz učinkov na varstvo osebnih podatkov, v primeru varnostnih incidentov, kot je npr. izguba osebnih podatkov, pa se uvaja obveznost poročanja nadzornemu organu in v določenih primerih tudi obveščanja vseh prizadetih posameznikov.
- **Imenovanje pooblaščenih oseb** za varstvo podatkov ali na kratko DPO (data protection officer). Večji subjekti, katerih temeljna dejavnost je upravljanje ali obdelava osebnih podatkov, morajo imenovati DPO.
- **Obveznost uradnega obveščanja in prijava kršitev varstva osebnih podatkov** nadzornemu organu v 72 urah po zaznavi s kršitvijo. Nadzor nad izvrševanjem GDPR bo izvajal informacijski pooblaščenec.
- Uredba uvaja precejšnje **povečanje kazni**, ki jih regulatorji lahko uporabijo, če pride do kršitev na področju njihovega delovanja.
- **Pravica do pozabe oz. izbrisa podatkov** pride v poštev, če so bili podatki obdelani nezakonito ali osebni podatki niso več potrebni v namen, za katerega so bili zbrani.
- **Evidence dejavnosti obdelav** morajo voditi upravljavci z več kot 250 zaposlenih in predstavljajo migracijo obstoječega kataloga zbirk osebnih podatkov.
- **Vrsta novih pojmov**, kot so npr.:
  - »osebni podatek« pomeni katero koli informacijo v zvezi z določenim ali določljivim posameznikom (v nadaljnjem besedilu: posameznik, na katerega se nanašajo osebni podatki); določljiv posameznik je tisti, ki ga je mogoče neposredno ali posredno določiti, zlasti z navedbo identifikatorjev, kot so ime, identifikacijska številka, podatki o lokaciji, spletni identifikator, ali z navedbo



enega ali več dejavnikov, ki so značilni za fizično, fiziološko, genetsko, duševno, gospodarsko, kulturno ali družbeno identiteto tega posameznika;

- »posebne vrste osebni podatki« (prej občutljivi osebni podatki) potrebujejo višjo zaščito in se lahko obdelujejo v namene, povezane z zdravjem, le kadar je to potrebno za doseganje teh namenov v korist posameznikov in družbe kot celote, zlasti v okviru upravljanja storitev in sistemov zdravstvenega ali socialnega varstva, vključno z obdelavo takšnih podatkov s strani uprave in osrednjih nacionalnih zdravstvenih organov zaradi nadzora kakovosti, upravljanja informacij ter splošnega nacionalnega in lokalnega nadzora sistema zdravstvenega ali socialnega varstva, ter zagotavljanja neprekinjenosti zdravstvenega ali socialnega varstva in čezmejnega zdravstvenega varstva ali zaradi zdravstvene varnosti, spremljanja in opozarjanja ali v namene arhiviranja v javnem interesu, znanstveno- ali zgodovinskoraziskovalne namene ali statistične namene na podlagi prava Unije ali prava držav članic, ki mora izpolnjevati cilj javnega interesa, pa tudi v okviru študij v javnem interesu, ki se izvajajo na področju javnega zdravja.
- »psevdonimizacija« pomeni obdelavo osebnih podatkov na tak način, da osebnih podatkov brez dodatnih informacij ni več mogoče pripisati specifičnemu posamezniku, na katerega se nanašajo osebni

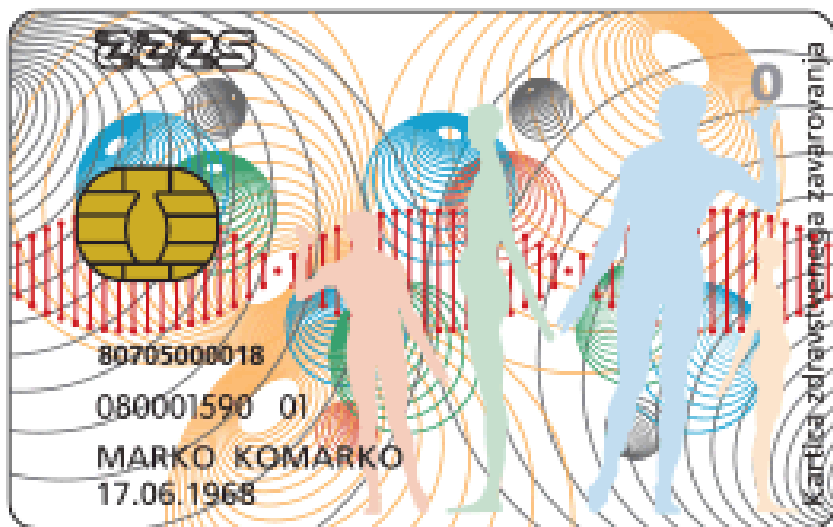
podatki, če se take dodatne informacije hranijo ločeno ter zanje veljajo tehnični in organizacijski ukrepi za zagotavljanje, da se osebni podatki ne pripišejo določenemu ali določljivemu posamezniku;

- »anonimizacija« pomeni takšno obdelavo osebnih podatkov, da je omogočena nepovratnost identifikacije posameznika, na katerega se nanašajo osebni podatki, tako da ni več določen ali določljiv, zlasti če ni možno, da bi se posameznika lahko identificiralo z uporabo drugih razpoložljivih osebnih podatkov;
- »upravljevec« pomeni fizično ali pravno osebo, javni organ, agencijo ali drugo telo, ki samo ali skupaj z drugimi določa namene in sredstva obdelave; kadar namene in sredstva obdelave določa pravo Evropske unije ali pravo države članice, se lahko upravljevec ali posebna merila za njegovo imenovanje določijo s pravom Evropske unije ali pravom države članice;
- »obdelovalec« pomeni fizično ali pravno osebo, javni organ, agencijo ali drugo telo, ki obdeluje osebne podatke v imenu upravljavca.

V Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije smo pravočasno uskladili svoje poslovanje in v skladu s sprejeto Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) zadostili najvišjim standardom varovanja osebnih podatkov, ki jih upravljamo.

Evgen Gržanič

## 20. obletnica uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja – pomemben mejnik v informatizaciji zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja



Slika 1. Grafična podoba sprednje strani kartice zdravstvenega zavarovanja iz pilotne in nacionalne uvedbe.

Pred 20 leti je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v okviru pilotne uvedbe v posavski regiji razdelil prve kartice zdravstvenega zavarovanja vsem zavarovanim osebam, profesionalne kartice zdravstvenim delavcem ter vzpostavil elektronsko mrežo samopostrežnih terminalov za potrjevanje veljavnosti kartic zdravstvenega zavarovanja. Leta 2000 so kartice prejeli tudi v vseh ostalih slovenskih regijah. Uvedba sistema kartice zdravstvenega zavarovanja pred 20 leti predstavlja pomembno zgodovinsko prelomnico v informatizaciji zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Na ta način smo Slovenci po 45 letih opustili papirnat zdravstveno izkaznico ter postavili čvrst temelj za uvedbo sodobnega elektronskega poslovanja in za uvedbo e-Zdravja v Sloveniji.

6. aprila 1998 je ZZZS na tiskovni konferenci podelil prvo kartico zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: kartica) najstarejši zavarovanki iz Brežic, s čemer je slavnostno obeležil začetek delitev kartic zavarovanim osebam in

zdravstvenemu osebju. Do 11. maja 1998 je bila distribucija kartic zaključena, razdeljenih je bilo 68.716 kartic. Zavarovanci in zdravstveni delavci so se tako poslovili od stare papirnate knjižice in njenega zamudnega administrativnega potrjevanja, saj so prejeli nov sodoben elektronski dokument na t.i. pametni kartici s čipom. V okviru pilotne uvedbe je ZZZS preizkusil vse postopke, ki so bili ključni tudi za nacionalno uvedbo, kot so distribucija kartic zavarovancem, njihova uporaba pri izvajalcih zdravstvenih storitev, uporaba profesionalne kartice, uvedba in uporaba samopostrežnih terminalov in opreme v zdravstvenih zavodih, ustreznost navodil za uporabo kartice zdravstvenemu osebju ...

Septembra 1998 je bila pilotna uvedba uspešno zaključena, čemur je sledila nacionalna uvedba, ko so bile od oktobra 1999 do oktobra 2000 izdane kartice tudi vsem ostalim zavarovanim osebam v državi. Nove kartice so zavarovanci potrjevali na terminalih pred obiskom zdravnika ali največ na vsake 3 mesece, za upokoence in otroke pa je bilo obvezno zdravstveno zavarovanje potrjeno za 1 leto. Uvajanje kartice je spremljala obsežna informativna akcija, ZZZS pa je pripravil tudi dokumentarno-izobraževalni film o ravnanju s kartico, ki se je predvajal na lokalnih in nacionalnih televizijskih postajah, v bolnišnicah in zdravstvenih domovih, strokovnih srečanjih ipd. Da bi prihajalo do čim manj zapletov, je ZZZS pripravil tudi priročnik za zdravstveno osebje za ravnanje z obema karticama in številna druga tiskana gradiva. Zaradi pomembnih prednosti so zavarovane osebe, zdravstveno osebje in nosilci zdravstvenega zavarovanja sprejeli nov sistem kartice kot normalen način dnevnega dela. Še več, pozitiven odnos se je z daljšim časom uporabe kartice še krepil. Zato ne preseneča, da je zamenjavo papirnate zdravstvene izkaznice s kartico že septembra 2000 podprlo več kot 82% zavarovanih oseb, v pilotni regiji pa je takrat več kot 70% zdravnikov in kar 92% medicinskih sester izjavilo, da jim nov način poenostavlja delo. Takšna podpora projektu v začetnih fazah ni bila samo-



dejna, saj zdravstveno osebje večinoma še ni bilo usposobljeno za uporabo informacijskih rešitev. Izvajalci zdravstvenih storitev večinoma tudi niso razpolagali z ustrezno strojno in programsko računalniško opremo. Poleg tega zavarovane osebe večinoma še niso imele izkušenj z uporabo čipnih kartic, saj takrat na primer še nismo poznali bančnih kartic in bankomatov itd. Zato je bilo za uspešnost projekta izjemno pomembno usposabljanje in izobraževanje zdravstvenega osebja ter informiranje in medijska promocija za zavarovane osebe. Pri zasnovi projekta in njegovi uvedbi je bilo ključno tudi sodelovanje s tujimi strokovnjaki za prenos najboljših rešitev in prenos znanja iz sveta v Slovenijo.

**Uvedba sistema kartice je bila zgodovinska prelomnica, saj so bile zavarovane osebe, zdravniki, farmacevti, zdravstveni delavci in ZZZS prvič povezani v enotni elektronski sistem s hitro in enostavno komunikacijo ter z večjo razpoznavnostjo in odgovornostjo.**



Slika 2. Za edinstveno rešitev, kakršna je bila uvedba elektronske kartice na nacionalnem nivoju, je ZZZS prejel nagrado na svetovnem sejmu in razstavi za kartično tehnologijo Cartes, leta 2000 v Parizu.



Slika 3. Na mednarodni konferenci v Berlinu so organizatorji 18. januarja 2007 Marjanu Sušlju podelili nagrado »DROPS award 2007«, ki je namenjena »osebam ali projektom, ki so imeli ključen vpliv na pospešitev uporabe kartic v zdravstvu«.

**Sistem je s tem omogočil izboljšave v organizaciji poslovanja ter urejeno in nadzorovano individualizacijo storitev v zdravstvu kot predpogoj za urejenost in transparentnost poslovanja.**

Uvedba sistema kartice je leta 2000 na mednarodnem forumu za kartične tehnologije in njihovo uporabo – Cartec 2000 v Parizu prejela prvo nagrado za najboljši projekt leta 2000 na področju kartične tehnologije z utemeljitvijo, da s tem v slovensko zdravstvo ne uvajamo zgolj sodobnega, elektronsko berljivega dokumenta temveč tudi elektronsko omrežje, v katero so povezani vsi izvajalci zdravstvenih storitev ter omrežje samopostrežnih terminalov, ki ni namenjeno zgolj potrjevanju kartic zdravstvenega zavarovanja temveč tudi celovitemu informiranju in servisiranju zavarovanih oseb.

Za sistem kartice sta Marjan Sušelj in ZZZS v okviru mednarodne konference OMNICARD

2007 v Berlinu prejela tudi prestižno mednarodno nagrado »DROPS award 2007« za najvidnejše dosežke na področju uporabe kartic v zdravstvu.

Sistem kartice je vzpostavil tehnološko infrastrukturo za elektronsko poslovanje v zdravstvu v obliki opremljenosti s strojno in programsko opremo in usposobljenosti zdravstvenih delavcev za njeno uporabo ter v obliki novega omrežja samopostrežnih terminalov. Ker so bile s tem dane nove možnosti za širše

uvajanje elektronskega poslovanja, je bilo po uvedbi sistema izvedenih več nadgradenj.

Sistem kartice je kot pionirski na svojem področju v evropskem prostoru postavil Slovenijo na mesto ene vodilnih držav pri razvoju informatike v zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu. 20. obletnico uvedbe sistema kartice je zato ZZS obeležil tudi s slovesnostjo v Krškem.

Damjan Kos

Slika 4, 5 in 6. Na slovesnosti ob 20. obletnici uvedbe sistema kartice v posavski regiji so navzoče nagovorili mag. Miran Stanko, župan občine Krško (slika 4), Marjan Sušelj, generalni direktor ZZS (slika 5) in dr. Stanislav Čuber, tedanji vodja projekta kartice pri ZZS (slika 6).



# Promocija zdravja na delovnem mestu v ZZZS v letu 2018

Cilj promocije zdravja je preko ozaveščanja in izobraževanja zaposlenih, z učenjem veščin in z zmanjšanjem nezdravega življenjskega sloga doseči boljše zdravje zaposlenih kot eno od osnovnih potreb oz. eno od najpomembnejših življenjskih vrednot. V zvezi z navedenim je bil 30. 4. 2018 sprejet letni Načrt ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu v ZZZS št. 102-2/2017/8, katerega poglobilni namen je prispevati k boljšemu počutju in zdravju delavcev. Ožja delovna skupina za promocijo zdravja na delovnem mestu (v nadaljevanju: PZDM) se je v letu 2018 sestala trikrat (v februarju, maju in oktobru 2018), od tega enkrat skupaj s promotorji zdravja območnih enot, področne enote in Direkcije, ki v svoji enoti delujejo kot animatorji, ki spodbujajo in organizirajo izvajanje ukrepov promocije zdravja med zaposlenimi.

Do konca meseca oktobra 2018 je bilo v zvezi z izvajanjem aktivnosti po Načrtu ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu v ZZZS za leto 2018 plačanih skupaj 13.352 evrov. Od tega je bilo namenjenih 2.140 EUR za interna izobraževanja s področja promocije zdravja, katerih namen je bil pridobivanje novega znanja, motiviranje za spremembo življenjskega sloga ipd. Za ostale aktivnosti v okviru načrta je bilo porabljenih skupaj 11.212 EUR, ki pa ne vključujejo še vseh stroškov povezanih z izvedbo Dneva ZZZS. Hkrati pa je iz naslova promocije zdravja še za 5.144 evrov prejetih računov, ki so bili oz. bodo plačani v novembru in decembru 2018. Tako znaša trenutno znana poraba sredstev promocije zdravja 18.496 evrov. Za Dan ZZZS, ki ga je letos organizirala Območna enota Nova Gorica, je bilo okvirno porabljenih okrog 17.000 evrov. Do konca leta 2018 bo porabljenih še 11.525 evrov za nakup športnega pripomočka za vse zaposlene ZZZS (pohodnih palic) ter 2.564 evrov za nakup bio suhega slovenskega sadja, prav tako pa se aktivnosti iz naslova promocije zdravja izvajajo še v mesecu decembru 2018.

Delovna skupina se je s strani pooblaščenih oseb za izvajanje medicine dela seznanila z analizo podatkov o absentizmu na ZZZS za obdobje od 2011 do 2015. Prav tako se je seznanila s podatki iz kazalnikov glede absentizma zaposlenih za leto 2017. Pri številu primerov odsotnosti z dela so vodilni vzroki začasne nezmožnosti za delo v celotnem opazovanem obdobju od 2011 do 2015 razporejeni v naslednjem vrstnem redu: nega družinskega člana; dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik zdravstveno službo; boleznih dihal; infekcijske bolezni; boleznih mišično kostnega sistema in vezivnega tkiva. Iz podatkov je razvidno, da je v letu 2017 znašalo povprečno trajanje bolniškega staleža do 30 dni v ZZZS 3,51 dni, nad 30 dni pa 64 dni. Povprečno trajanje bolniškega staleža na število primerov bolniškega staleža znaša 5,57 dni. Omenjena analiza podatkov bo služila kot izhodišče oz. usmeritev za kreiranje načrta ukrepov in aktivnosti za prihodnje leto.

V maju 2018 je bila izvedena anketa o promociji zdravja med vsemi zaposlenimi na ZZZS oziroma o specifičnih željah in pobudah zaposlenih glede promocije zdravja na delovnem mestu,

v katero so bila vključena tudi vprašanja o življenjskem slogu, razvadah zaposlenih ter počutju na delovnem mestu. Anketni vprašalnik je izpolnila več kot polovica vseh zaposlenih na ZZZS (448 zaposlenih). Glede vprašanja, kateri izmed navedenih športnih pripomočkov bi bil zanje najbolj koristen, se je več kot tretjina anketiranih delavcev (34,3 %) opredelila za pohodne palice, zato se je delovna skupina PZDM odločila z namenom spodbujanja h gibanju in zdravemu življenjskemu slogu podariti kot športni rekvizit vsem zaposlenim na ZZZS pohodne palice.

Iz naslova promocije zdravja na delovnem mestu v ZZZS so bile na podlagi Načrta ukrepov za promocijo zdravja na delovnem mestu v ZZZS izvedene naslednje aktivnosti in izobraževanja:

- aktivni krajši odmori med delovnim časom;
- izvedba fizioterapevtskih delavnic z namenom predstavitve vaj ramenskega obroča, ramena in zapestja;
- aktivna udeležba 2 tekaških ekip ZZZS (skupaj 16 zaposlenih) na 4. promocijskem teku gorenjskih bolnišnic dne 29. 9. 2018;
- Dan ZZZS (22. 9. 2018) – organizator Območna enota Nova Gorica;
- spodbujanje vožnje s kolesom na delo – možnost parkiranja koles v bližini poslovne stavbe;
- izvedba 1-urnega pohoda (hoje) v bližini sedeža območne enote ZZZS;
- spodbujanje k bolj zdravemu prehranjevanju – sezonsko sadje 3x v letu; zdravo slovensko jabolko ob Svetovnem dnevu zdravja; zagotavljanje zdravih prigrizkov in napitkov v samopostrežnih avtomatih;
- interna izobraževanja na temo promocije zdravja iz seznama predlaganih vsebin: obvladovanje stresa (adijo stres, razhajava se), zdravje je v nas, zdravilni učinki gibanja, zdrava hrbtenica, samopregledovanje dojk, skrb moških za svoje zdravje;
- delavnica o nudenju prve pomoči – tečaj oživljanja in uporabe defibrilatorja;
- kontinuirani vnos gradiv, člankov in koristnih informacij o zdravem prehranjevanju in spodbujanju zdravega življenjskega sloga v Lotus Notes aplikacijo Promocija zdravja ZZZS;
- nadgradnja v Lotus Notes aplikacijo Promocija zdravja ZZZS – Poročila promotorjev, Pobude zaposlenih;
- izobešanje plakatov z vsebino promocije zdravja – osveščanje o zdravi prehrani, zadostnem zaužitju tekočine, škodljivosti kajenja in koristi prenehanja kajenja, informiranje o pomenu redne fizične aktivnosti, plakati z razteznimi vajami na delovnem mestu, spodbujanje k udeležbi na preventivnih programih.

Nataša Cugelj Štemberger



## Sodelovanje ZZS na 4. promocijskem teku gorenjskih bolnišnic 2018



Ob svetovnem dnevu srca, 29. septembru, se je ZZS z dvema štafetnima ekipama tekačev in tekačic tudi v letu 2018 aktivno udeležil 4. promocijskega teka gorenjskih bolnišnic, ki ga organizirajo Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Splošna bolnišnica Jesenice in Psihiatrična bolnišnica Begunje. Zaposlene v gorenjskih bolnišnicah povezuje skrb za zdravje Gorenjcev in srčna predanost poklicu, zato je glavni moto te prireditve: »Povezani s srcem za Gorenjsko«.

Celotna trasa teka je bila dolga približno 43 km s startom pred Splošno bolnišnico Jesenice in ciljem pri Kliniki Golnik, tekači v ekipah pa smo se na trasi, ki je potekala po lokalnih cestah in kolesarskih poteh, na vsakih 5 km štafetno izmenjevali.



Organizirani tek gorenjskih bolnišnic ni tekmovalne narave, namen prireditve pa je predvsem promocija zdravega načina življenja z zgledom in povezovanju srčnih ljudi, ki skrbijo za blagostanje Gorenjske.

Vsega skupaj je teklo 220 tekačev v 29 prijavljenih ekipah; nekatere organizacije, ustanove so imele tudi po več ekip. Sodelovali so Gorenjske lekarne, ZZS, Policijska uprava Kranj, Društvo gorske reševalne službe Radovljica, Zdravstveni domovi Kranj, Radovljica in Jesenice, Policijski postaji Radovljica in Kranj, ekipe iz občin Tržič, Bled, Jesenice in Radovljica, Gasilci Jesenice, Slovenska vojska, Čebelarska zveza Slovenije, Zavod za šport Jesenice, Splošna bolnišnica Jesenice, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Dom Petra Uzarja Tržič, SRC Infonet in Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj.

ZZS so aktivno zastopali Nina Abram (OE Novo mesto), Nataša Cugelj Štemberger (Direkcija), Angelca Čarni (OE Maribor), Brigita Klaneček (OE Ljubljana), Sonja Klančnik (Informacijski center), Barbara Knavs Ferlič (Direkcija), Marjana Knez (Informacijski center), Barbara Knific (OE LJ), Stanislav Košir (Informacijski center), Mateja Ošina (Informacijski





center), Tanja Nose (Direkcija), Barbara Pišek (Direkcija), Metoda Rant (Informacijski center), Mateja Resnik (Direkcija), Robert Romšak (Informacijski center) in Ermin Taraniš (OE Novo mesto).

Povabilu gorenjskih bolnišnic smo se na ZZZS z veseljem odzvali, saj je ta prireditev res dobra promocija zdravega načina življenja. Poudarek ni zgolj na teku kot telesni aktivnosti, temveč tudi na povezovanju in druženju udeležencev. Na prireditvi nismo samo tekli, temveč smo stalno spremljali člane svojih ekip, jih spodbujali in navijali zanje - pravi »team building«. Vsi smo pridno nabirali tekaške kilometre, presegali sami sebe, se spodbujali, bodrili in navdihovali ter bili ponosni, da smo lahko zastopali ZZZS. Glede na številčno tekaško zasedbo predvsem vodstvenih predstavnikov bolnišnic in občin se nadajamo, da se bodo prihodnje leto Teko gorenjskih bolnišnic udeležili tudi vodilni predstavniki ZZZS. Prireditev je res pustila dober vtis, zato spodbujamo ostale sodelavce, da se tudi sami kdaj opogumijo in udeležijo tovrstnih prireditev. Tovrstno tekaško druženje namreč, tudi tistim, ki jim tek morda ni tako blizu, tek resnično približa in pokaže, kako zelo se v teku lahko uživa in kako dobro se po njem počutimo. Rdeča lica, iskrice v očeh in nasmeh na obrazih sotekačev je več kot dober pokazatelj, da je tek ne zgolj individualni šport, temveč da je kombinacija teka in dobre družbe zmagovalna, predvsem pa zdrava. Ne pozabite, vse, kar potrebujemo za tek je le ustrezno obuvalo in dobra volja. Redna telesna aktivnost je ena najpomembnejših stvari, ki jih lahko naredimo za svoje zdravje.

V imenu obeh tekaških ekip ZZZS:

Nataša Cugelj Štemberger,  
Tanja Nose in  
Barbara Knavs Ferlič



## Dan ZZZS 2018



Slika 1. Jutranje zbiranje udeležencev Dneva ZZZS 2018 na "kotalkališču" v Novi Gorici.



Slika 2. V pričakovanju prihoda udeležencev iz posameznih območnih enot ZZZS

Dan Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je bil v letu 2018 načrtovan za soboto, 22. septembra v organizaciji Območne enote Nova Gorica. Cilj našega celodnevnega druženja so bila Goriška Brda. Predvideni program je obsegal zbor na kotalkališču v Solkanu, od tam pa po dveh različnih poteh naskok na Sabotin. Goro, ki se dviga nad Novo Gorico in je vsem poznana iz težkih bojev v prvi svetovni vojni, ostankov kavrn in rovov, po sabotinski (osimski) cesti, ki prek italijanskega ozemlja povezuje Goriška Brda z Novo Gorico, po napisu TITO, po spominskem parku miru in seveda lepi planinski točki in izrednem razgledu na Alpe in Trnovski gozd, na Novo Gorico, na Vipavsko dolino z Nanosom v ozadju, na Goriška Brda, na staro Gorico v Italiji, na Furlanijo in ob lepem vremenu do morja. Na Sabotinu je bil predviden ogled kavrn in rovov ter malica v lovski koči, pano-

ramski razgled in fotografiranje. Nato pa smo se z avtobusi odpravili preko Šmartnega v Vinško klet na Dobrovo, kjer je bila za nas rezervirana dvorana, glasba, pijača in hrana. Skratka pika na i uspešnemu dnevu. Seveda smo si vsi želeli sončnega vremena, saj bi bilo potem že zjutraj jasno, da bomo uspešno izvedli vse načrtovane aktivnosti. A bolj ko se je bližal dan D, slabša je bila vremenska napoved. Vedno je tako, da po mesecu dni sonca, mora priti tudi dež in obratno. Marsikdo nas je spraševal, ali imamo neko rezervni načrt za primer slabega vremena. Seveda smo jo imeli in to ne le eno. Bilo je najmanj 20 različnih načrtov, za vsakih deset minut med 8.30 do 12. ure po en različen, če bi začelo deževati... A nobena ni bila tako dobra, da bi lahko konkurirala soncu. Tako je prišel 22. september. Še dan prej, oz. še ponoči, je bilo vreme idealno. Vremenska napoved žal ne. Tudi vremenski modeli nam niso bili najbolj naklonjeni. Preverjanje že ob štirih zjutraj je pokazalo, da bo šla fronta malo drugače. In ravno ta »malo drugače« nas je navdal z optimizmom, ki se je razpotegnil v jutro. Začeli smo pripravljati kotalkališče za sprejem. Vse je teklo kot mora; rogljički, sendviči, čaj, kava, sokovi, mize z darili, sprejem avtobusov na posebnem parkirišču. Kmalu se je pokazalo, da bo udeležba malo manjša od prijav. Marsikdo se je ustrašil slabega vremena in ostal doma. Lahko mu je žal. A tisti, ki so prišli, so bili dobre volje. Telefon je omogočal preverjanje radarske slike padavin na vsakih pet minut. A ta slika se je slabšala. Še vedno smo želeli izpeljati planinski pohod. A le do 9.30, ko je prišlo sporočilo sodelavke z vrha Sabotina, da je tam začelo deževati. Zaradi zagotovitve varnosti vseh udeležencev smo se v trenutku morali odpovedati planinskemu pohodu in za vse izbrati preostalo, lažjo

Slika 3. Pogled s Sabotina je veličasten, a posejan z bridkimi spomini vojne.



Slika 4. Briška brda so nas začarala s svojo brezčasnostjo in bogastvom narave.

varianto po cesti od Gonjač na Sabotin. Sledila je le še dobrodošlica gostiteljev in nagovor generalnega direktorja ZZZS. Potem smo se takoj z avtobusi premaknili v Gonjače. Od tam pa peš po cesti na Sabotin. To ni bil posebej organiziran pohod, temveč si je vsak sam priredil, kako bi šel. Hitro, počasi, sam, v skupini... Dežja še vedno ni bilo. Zato se je pri organizatorjih nasedil kanček dvoma, ali smo se pravilno odločili, da smo odpovedali planinsko pot. Kakorkoli že, počasi smo vsi prispeli na Sabotin, kjer je bilo dobro vzdušje. Najprej jota, potem ogled kavern in rovo iz 1. svetovne vojne. Vodiči so nam predstavili težko življenje vojakov v rovih in kavernah. Sabotin je bil zaradi strateške lege nad Sočo pomembno avstro-ogrsko mostišče na desnem bregu reke, ki je obvladoval vse

pod sabo, tudi Gorico. Italijanski položaji so se ponekod približali tudi na 50 metrov. Avgusta 1916 pa je italijanska vojska s spremembo taktike zavzela vrh Sabotina. To je omogočilo italijansko zasedbo Gorice. Avstro-ogrsko vojska pa se je morala umakniti na drugo stran Soče na nove položaje na Sveti Gori in Škabrijelu, kjer se je morija nadaljevala... Hrib je prepreden s sistemi jarkov in kavern, ki sta jih avstro-ogrsko in italijanska vojska zgradili pri utrjevanju svojih položajev. Sedaj je to park miru, ki si ga ogleda veliko obiskovalcev. Med čakanjem na ogled kavern je druga skupina izvedla še krajši pohod po grebenu Sabotina do ostankov cerkvice Sv. Valentina in napisa Tito. Nazaj grede pa nas je »končno« ujel dež. Kmalu zatem smo se z avtobusi premaknili na Dobrovo. Šmartno smo morali zaradi logističnih razlogov izpustiti. Si ga bomo pač ogledali naslednjič, ko bo Dan ZZZS spet v naših krajih. Med vožnjo na Dobrovo smo si lahko ogledali tipično briško pokrajino, številne griče zasajene z vinsko trto in po novem spet tudi z oljkami. Vinsko trto so v Brdih gojili že pred 2.400 leti, še pred Rimljani. Prva omemba rebule v Brdih sega v 14. stoletje. V srednjem veku se tu uveljavi posebna oblika fevdalnega sistema, imenovana kolonat, ki je v veljavi vse do konca druge svetovne vojne. Kmetje so obdelovali majhne površine, vino so pridelovali v kletih 17 gradov, ki so bili v lasti tujega plemstva. Vinska klet v Goriških Brdih je bila ustanovljena leta 1957 kot zadruga in je še danes v 100% lasti briških vinogradnikov. Je največja v Sloveniji. Zato ni bilo pretiranih skrbi, da bi tam ostali žejni. Klet smo si tudi ogledali. Vsak udeleženeec je dobil svoj kozarec, ki ga je imel ves večer zase in ga je potem lahko odnesel domov (če ga ni prej razbil). Dvorano je okrasila ekipa gostiteljic, pršut je bil pripravljen, meso na žaru se je hitro peklo, poskusili smo lahko odlično oljčno olje, ki ga je »častil« oljkar Bučinel. Muzikanta sta bila pripravljena na vsako našo željo. In ne nazadnje tudi vsi udeleženci s(m)o se hitro sprostiti in uživali v vsem, kar je bilo ponujeno. Že dolgo ni bilo toliko udeležencev na plesišču. Še muzikant Zarjan je bil nad nami navdušen. Ure so tekale hitro do predvidenega konca. Potem pa še za večino kar dolga pot domov. Mi pa smo si lahko oddahnili. Upam, da ste vsi prišli srečno domov in polni vtisov. Hvala tudi mojim sodelavcem, ki so na ključnih točkah dneva: kotalkališče, Gonjače, pohod na Sabotin, Lovska koča in kaverne, Vinska klet Dobrovo, poskrbeli, da je bilo vse, kot mora biti in da ste se pri nas počutili kot doma. Hvala vsem tudi za številne pohvale.



Slika 5. Ogled vinske kleti v Goriških Brdih nas je prepričal, da ima Slovenija velik potencial v gostinstvu in turizmu.



Slika 6. Dan ZZZS smo zaključili veselo in razigrano.

Miran Bizjak s sodelavci



# Lobiranje – kaj in kako

Z besedo “lobiranje” ljudje na splošno razumejo stik človeka s človekom, ki je pri tem nekaj poskušal doseči. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika pa najdem pojasnilo, ki ustreza temu splošnemu razumevanju, za kaj pri tem gre: lobiranje je “načrtno vplivanje na tistega, ki odloča o kaki stvari, z namenom uveljavitve določenih interesov”. Največkrat to povezujejo s političnim lobiranjem, v zadnjem času pa tudi s pridobivanjem poslov in podobno. V glavnem ima lobiranje negativen prizvok s tancico slabega, prepovedanega.

**Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije** (v nadaljevanju: Zakon) ima posebno poglavje o lobiranju in lobistih. V ZZZS smo sprejeli tudi Navodilo glede ravnanja v primeru lobiranja (v objavljeno v LN eGradiva), kjer smo področje podrobneje in celovito opredelili. Kljub vsemu pa glede na našo dejavnost in številne stranke, ki prihajajo ali želijo priti v stik z nami, javnimi uslužbenci še vedno prihajamo v dileme, povezane z vprašanjem, ali je stik nekoga z nami lobiranje, ali ne; sem dolžan / dolžna to prijaviti Komisiji za preprečevanje korupcije in kako.

V začetku novembra 2018 smo imeli krajše usposabljanje na temo lobiranja in nasprotja interesov za sodelavce direkcije, območne enote Ljubljana in PE Informacijski center, ki so temu pojavu “bolj izpostavljeni”. Predavali sta uslužbenki Komisije za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju: KPK). Zbrani smo imeli precej vprašanj, verjamem pa, da jih imamo še sedaj. Zato sem se odločila, da na to temo napišem tudi ta prispevek.

Zakon v tem delu razumem kot poskus izboljšanja politik in odločitev javnega sektorja, večanje transparentnosti vplivov in pogojev za lobiranje in nadzor. Določbe Zakona ne veljajo za sodne, upravne in druge postopke, kot so na primer: zaposlitveni in disciplinski postopki; v postopkih javnih naročil pa pred oblikovanjem kriterijev in meril.

Za lobiranje gre, če so **kumulativno izpolnjeni pogoji**: ne-javen stik, nek izražen namen in obstajati mora interesna organizacija v ozadju. Lobiranje je lahko dovoljeno (zakonito) ali nedovoljeno (nezakonito). Predvideni so postopki in dolžnosti udeležencev.

Stik stranke z nami je lahko pisni, telefonski ali osebni, skratka, po katerem koli komunikacijskem kanalu. Udeleženci so:

- **lobist**, je oseba, ki lobira;
- **lobiranec**, je oseba, ki jo lobist naslavlja
- in **interesna organizacija**, ki pričakuje neko ugodnost oziroma korist od sprejetih odločitev.

Delavci ZZZS se lahko znajdemo v okoliščinah tako dovoljenega kot nedovoljenega lobiranja. To je pomembno vedeti, ker **smo lahko nevede tudi sankcionirani** (globa od 400 do 1.200 evrov, pisni opomin).

Torej, dovoljeno lobiranja izvajajo registrirani lobisti (obstaja register, kamor se vpišejo lobisti) ter osebe, ki lobirajo za interesno organizacijo, v kateri so zaposlene, so njene zastopnice (direktor podjetja, sekretar zbornice) ali izvoljene predstavnice (predsednik, član društva ali nadzornega odbora). Vse to so “**dovoljeni lobisti**”. **Nedovoljeno** pa je lobiranje, če lobira oseba, ki ni nič od prej naštetega, je pa sicer v družbi vplivna oseba (politik ali bivši politik) ali pa gre za neke prijateljske, družinske in druge povezave med njo kot lobistom in interesno organizacijo, ki pričakuje korist od dejanj lobista. Take osebe pa so “**nedovoljeni lobisti**”.

Dolžnost lobista je, da se identificira, ima pooblastilo interesne organizacije ter ima namen in cilj lobiranja. Registrirani lobist mora KPK predložiti tudi poročilo o svojem delu. **Prepovedana** pa so nekatera njihova ravnanja: ne sme lobirati izven okvirjev, lobirancem ne sme posredovati netočnih, nepopolnih ali zavajajočih informacij ter pri lobiranju ne sme ravnati proti predpisom, ki določajo prepoved spreje-

manja daril v zvezi z opravljanjem funkcije ali javnimi nalogami lobirancev.

**Dolžnost lobiranca** (tudi nas, če nas obiše lobist in ocenimo, da gre za lobiranje) je, da:

- o vsakem stiku z lobistom **sestavi zapis** in ga **v roku 3 dni** pošlje KPK;
- **odkloni stik** z lobistom, ki to izvaja kot nedovoljeno ter to **v roku 3 dni prijavi** KPK;
- **prijavi prepovedana ravnanja lobista** in to **v roku 10 dni od poskusa**.

Torej, če nas obiše lobist, ki se predstavi kot registrirani lobist, moramo v vsakem primeru prijaviti stik z njim, saj bo KPK tudi od njega dobila zapis lobista. KPK pa navzkrižno preverja dolžna ravnanja lobistov in lobirancev. Obrazec poiščemo na spletni strani KPK (<https://www.kpk-rs.si/komisija-2/obrazci/lobisti-in-lobiranci/>) in prijavimo dovoljeno lobiranje po navodilih (vnos v elektronski obrazec in nato v treh dneh še natisnjen izpolnjen elektronski obrazec z lastnoročnim podpisom lobiranca pošljemo na

KPK). Kot dovoljeno lobiranje prijavimo tudi druge stike, ki jih izvajajo ostali "dovoljeni lobisti", če jih prepoznamo kot dovoljeno lobiranje. Če pa v stikih lobistov prepoznate nedovoljena ravnanja ali "nedovoljenega lobista", to prijavite KPK na drugem, za to predvidenem obrazcu.

Vsak stik, ki ga z nami poskuša vzpostaviti stranka, poslovni partner, na primer dobavitelj, tudi ni nujno lobiranje. Je pa včasih tanka meja med poslovnim obiskom ali obiskom stranke, ki pride k javnemu uslužbencu z nekim vprašanjem ali zahtevo. Vedno se ob tem vprašanju vračamo k trem omenjenim kumulativnim pogojem, ki morajo biti izpolnjeni, da gre po Zakonu za lobiranje. **Nasvet:** ni hudega, če kak stik več prijavimo kot dovoljeno lobiranje. KPK samo zbira statistiko teh stikov in jih objavlja na spletni strani. Glede nedovoljenega lobiranja pa moramo biti previdni, da bo to dejansko v skladu z Zakonom, saj bo KPK začela postopek raziskave prijavljenega nedovoljenega ravnanja.

Suzana Jarc

Slika 1. Obrazec o stiku z lobistom na spletni strani KPK.



Začetna stran - Lobistični stiki - Zapisi lobirancev o stiku z lobisti

## Zapisi lobirancev ob stiku z lobisti

Oddaja obrazca poteka v treh korakih: v prvem koraku vpišete podatke, v drugem koraku vpisane podatke preverite in potrdite, v tretjem pa natisnete izpolnjen obrazec s črtno kodo.

### Trenutno ste na 1. koraku (vpis podatkov).

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/sporočamo podatke o stiku z lobistom/lobisti, ki je vpisan/so vpisani v register lobistov oziroma se ni dolžar/niso dolžni 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 lobirancih	
1. lobiranec	
1.1	Ime: <input type="text"/>
	Preimek: <input type="text"/>
1.2	Naziv državnega organa/organa lokalne skupnosti/nosilca javnega pooblastila pri katerem ste zaposleni: <input type="text"/>
1.3	Izben status: <input type="text"/>
<input type="button" value="Dodaj lobiranca"/>	
2. Podatki o lobistih	
1. lobist	

# Novosti na področju preprečevanja goljufij

## 1. Mednarodna raziskava o ranljivosti javnega zdravstvenega sistema za goljufije in korupcijo

Evropska mreža za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu (EHFCN)<sup>1</sup> je letos na pobudo OECD med svojimi članicami (20 organizacij iz 15 EU držav) izvedla posebno raziskavo, katere namen je bil opredeliti poglobljena tveganja in modele prepoznavanja ter preprečevanja goljufij in korupcije v zdravstvu na lokalni ravni. Rezultati raziskave naj bi služili kot priporočila oziroma predstavitev modelov dobre prakse v obsežnejšem svetovalnem projektu OECD, s katerim želijo nuditi sistemsko pomoč pri preprečevanju goljufij in korupcije vladi v tretjem svetu. Zato so bila osrednja vprašanja raziskave posvečena predstavitvi najbolj pomembnih značilnosti in aktivnosti posameznih držav tako glede sistemskega (regulatornega) okolja kot tudi načinov organiziranja na nacionalni in lokalni ravni ter predstavitve najbolj tipičnih ukrepov in aktivnosti za zaznavanje, preprečevanje in preganjanje goljufij in korupcije v zdravstvu.

Rezultati, ki so bili predstavljeni na mednarodnem strokovnem srečanju EHFCN v Atenah<sup>2</sup>, so potrdili že znano oceno, da so pri preprečevanju goljufij in korupcije najbolj uspešne države EU, ki pri ukrepih in aktivnostih izhajajo iz t.i. »tipologije preprečevanja razsipavanja v zdravstvu<sup>3</sup>« in ki upoštevajo naslednje definicije stopenj nepravilnosti v zdravstvu:

- napake: neupravičeno pridobivanje (finančnih in nefinančnih) koristi z nenamerno kršitvijo pravil ravnanja;
- zlorabe: neupravičeno pridobivanje (finančnih in nefinančnih) koristi z zavestnim prilaganjem pravil ali pridobivanje koristi za-

radi poznavanja lukenj oziroma odsotnosti pravil;

- goljufije: protipravno pridobivanje (finančnih in nefinančnih) koristi z namernim kršenjem pravil;
- korupcija: protipravno pridobivanje (finančnih in nefinančnih) koristi z zlorabo pristojnosti oziroma z vpletenimi tretjimi osebami.

Med ukrepi, ki so se v državah EU na lokalni ravni izkazali za najbolj uspešne, so bili predvsem naslednji (po zaporedju vzpostavljanja oziroma od osnovnih do bolj kompleksnih aktivnosti):

- vzpostavitev ustreznih sistemskih, političnih in nadzorstvenih pogojev, krepitev ustreznih etičnih vrednot in pravilnosti ravnanja, zavezanost osnovnih akterjev za boj proti goljufijam in korupciji v zdravstvu;
- ozaveščanje javnosti s problematiko in hkratno izobraževanje;
- vzpostavitev ustreznih (preiskovalnih) timov in njihovo usposabljanje;
- vzpostavitev varnih/anonimnih linij za prijave primerov goljufij, izvajanje posebnih oz. varnih programov za »žvižgače« v zdravstvu;
- uvajanje kvalitativnih pristopov, analitika masovnih podatkov in rudarjenje s podatki, spremljanje kontaktov bolnikov z zdravstvom na osnovi digitalizacije (ta faza bo v bodoče predstavljala strateško najpomembnejšo aktivnost v razvitih državah EU);
- vzpostavljanje specifičnih »politik ali strategij« boja proti goljufijam in korupciji na izbranih področjih zdravstva, kjer so tveganja največja (glej primer 1 v okvirju).

Če primerjamo opisane izkušnje najbolj razvitih držav EU z našimi, lahko ugotovimo, da prve štiri ukrepe že redno izvajamo. Pridobili smo prve izkušnje pri omogočanju varnih prijav, prepoznavanju primerov, odpravljanju škode, povzročene s posameznimi primeri in določenimi odvrtačnimi in preprečevalnimi ukrepi. Te izkušnje, kakor tudi izkušnje drugih

1 ZZZS je redni član EHFCN od leta 2010 dalje.

2 Letošnje mednarodno strokovno srečanje EHFCN je potekalo v Atenah, od 18. do 20. oktobra 2018. Gostitelj je bila grška nacionalna zdravstvena zavarovalnica EOPYY.

3 T.i. »health care waste typology matrix«: opredelitev goljufij in korupcije v zdravstvu, ki so jo razvili eksperti EHFCN.

držav, pa nas sedaj usmerjajo k uvajanju bolj kvalitativnih analitičnih pristopov, ki bodo na osnovi rednega pregledovanja večjih sklopov podatkov omogočali (statistično) prepoznavanje t.i. »outlierjev« oz. odstopov od pričakovanih oziroma povprečnih ravnanj – kar je osnova za dodatno preverjanje takih ravnanj z nadzori na terenu. S tem pa se povečuje tudi verjetnost, da se primeri hitreje in bolj dosledno prepoznavajo, kar je podlaga za bolj učinkovito preprečevanje pojavov goljufij in korupcije v zdravstvu.

## 2. Goljufije v obveznem zdravstvenem zavarovanju v Sloveniji v letu 2018

Kot je že v navadi, podajamo ob koncu leta tudi nekaj osnovnih statistik o zaznanih nameranih nepravilnostih v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja v iztekajočem se letu. Izdelavo podatkov nam omogoča računalniška aplikacija Preprečevanje goljufij na ZZS (v nadaljevanju aplikacija PG), ki smo jo na osnovi posebnega Pravilnika oblikovali in uveljavili v letu 2015. Aplikacija PG omogoča elektronsko prijavo, evidentiranje in obravnavo sumov goljufij, ki jih zaznajo pri rednem delu ali različnih nadzornih aktivnostih strokovne službe ZZS na različnih področjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja (pri urejanju zavarovanja, pri plačevanju prispevkov, pri izvajanju/obračunu zdravstvenih storitev, izdaji/obračunu zdravil in medicinskih pripomočkov ter drugje). Od leta 2016 dalje, ko smo uvedli tudi možnosti (anonimnih) spletnih prijav tovrstnih nepravilnosti preko spletne aplikacije oziroma portala ZZS, pa aplikacija PG omogoča tudi obravnavo t.i. elektronskih prijav – torej e-prijav, ki so za prijavitelje (uporabnike sistema in/ali tudi »žvižgače« iz zdravstva) zelo varen kanal poročanja o različnih nepravilnostih v zdravstvu.

Iz tabele 1 je razvidno, da bo skupno število prijavljenih sumov goljufij med letoma 2017 in 2018 verjetno na enaki ravni, saj je število

Tabela 1. Število in viri prijav sumov goljufij na ZZS v letih 2017 in 2018.

Prijave	2017	2018*
<b>Število</b>	<b>124</b>	<b>105</b>
Glede na vir:		
– redne aktivnosti	14	11
– e-prijave	110	94
Veljavne glede na vir:	<b>28</b>	<b>17</b>
– redne aktivnosti	14	11
– e-prijave	14	6
Neveljavne:	<b>96</b>	<b>88</b>
– vsebinsko nepopolne	18	14
– ne gre za sum	57	43
– drugo	17	14
– neobdelane	4	17
Veljavne dodeljene:	<b>28</b>	<b>17</b>
– OE	26	17
– Direkcija, IC	2	-

\*Opomba: Zajeto obdobje od 1.1. do 30.11.2018

prijavljenih sumov v prvih enajstih mesecih leta 2018 že doseglo 105 primerov. Razlog izdatnemu številu neveljavnih prijav v letu 2018 (88) je tako kot v letu 2017 prevlada prijav prek spletnih strani ZZS oziroma t.i. e-prijav (94 od skupno 105 prijav v letu 2018 je bilo spletnih e-prijav), kjer je bil znaten delež prijavljenih sumov vsebinsko nepopolnih ali pa ni šlo za sume goljufij temveč za različne pritožbe uporabnikov zdravstvenega sistema. Skupno število veljavnih (in zato obravnavanih) primerov v letu 2018 bo po popolnem zajetju podatkov za celotno leto 2018 verjetno dalo nekoliko manj primerov kot v letu 2017. V obravnavi v aplikaciji PG je bilo tako v letu 2018 skupno 17 veljavnih primerov sumov goljufij, od tega je bilo v obravnavo podanih 11 sumov goljufij, ki so bili zaznani na osnovi lastnih ZZS aktivnosti (listinska kontrola, zaznave delavcev ZZS, prijave partnerjev idr.), 6 sumov pa je bilo podanih v obravnavo v aplikaciji PG na osnovi e-prijav.

Kot je razvidno iz tabele 2, je bilo 9 od skupno 17 obravnavanih primerov v letu 2018 že zaključenih, 8 pa se nahaja še v postopku obrav-

**Primer 1:****Italija - inovativni pristopi pri preprečevanju korupcije v zdravstvu**

Tudi v Italiji se srečujejo s sorazmerno velikim porastom goljufij in korupcije v zdravstvu. V študiji, ki jo je v letu 2016 izvedla nevladna organizacija za boj proti korupciji ISPA, so ocenili, da se na letni ravni v tej državi zaradi goljufij in korupcije »izgubi« okoli 6,4 milijarde evrov, kar predstavlja okoli 6 % vseh sredstev za zdravstvo (na ravni 105 milijard evrov v letu 2016). Po njihovih podatkih se goljufije in korupcija v Italiji vežejo najbolj na naslednje sklope aktivnosti v zdravstvu: (1) javna naročila, (2) druge namerne nepravilnosti pri upravljanju s človeškimi viri in tehnično opremo, (3) neodgovorna raba zdravil in (4) namerne nepravilnosti pri zdravstveni oskrbi (nepravilni obračuni storitev, izvajanje prekomerne/nepotrebne oskrbe, upravljanje čakalnih seznamov, favoriziranje najdražje oskrbe brez indikacij, idr.).

Za nas je zanimivo, da so se v letu 2017 v nacionalni zdravstveni službi Italije (Servizio Sanitario Nazionale – v nadaljevanju SSN), odločili za inovativne pristope predvsem na dveh področjih, kjer se, podobno kot pri nas, soočajo z najbolj trdovratnimi problemi in nepravilnostmi, ki imajo porazen učinek ne le v finančnem smislu, ampak tudi glede slabše dostopnosti prebivalstva do oskrbe: (1) izvajanje javnih naročil v zdravstvu in (2) upravljanje/izvajanje čakalnih seznamov.

Kot ocenjujejo, je bila ključnega pomena za bolj uspešno preprečevanje goljufij in korupcije na teh dveh področjih odločitev o dodelitvi večjih pristojnosti lokalnim oblastem, oziroma da področji v večji meri nadzirajo predstavniki lokalnih organizacij SSN kot centralna SSN. Lokalni predstavniki SSN namreč bolje prepoznavajo možnosti povezav in konfliktov interesa med izvajalci zdravstvenih storitev in posameznimi gospodarskimi subjekti na tej ravni. In drugič, skladno z ocenami in analizami specifičnih tveganj na obeh področjih, so se usmerili v tri ključne systemske zahteve za izvajanje javnih naročil oziroma oblikovanje/izvajanje čakalnih seznamov: (1) ukrepi na osnovi podrobne analize procesov in konkretizacije specifičnih tveganj, (2) selektivni pristop pri uporabi kadrovskih virov: sprejemanje etičnih pravil ravnanja za vse akterje/udeležence obeh procesov, dosledno uveljavljanje pravil dvojnega preverjanja potencialnih nosilcev nasprotja interesa in njihovo dosledno izločanje, ter (3) uveljavljanje »upravljanja s tveganji na licu mesta« oziroma. uveljavljanje delovnega mesta t.i. »upraviteljev tveganj« v bolnišnicah (»risk-managerjev« kot v bankah in drugih finančnih ustanovah), ki so neposredno odgovorni (lokalni) SSN.

Prve izkušnje kažejo, da se je na področju izvajanja javnih naročil kot najbolj učinkovit izkazal preprost ukrep dosledne ločitve funkcij priprave in izvedbe javnih naročil. Konkretno, člani komisij za pripravo naročila ne morejo biti hkrati člani komisij za izbiro najbolj ugodnega ponudnika, s čemer je postala presoja oziroma odločitev o »zmagovalcu« razpisa, veliko bolj objektivna. Hkrati pa so (ločeni) člani delovali »kontrolno« v obeh primerih: tudi v smislu dosledne izvedbe opredeljene vsebinskih zahtev, kot tudi v smislu izbire najbolj ugodnega ponudnika. Tudi za ukrepe na področju upravljanja čakalnih seznamov so izdelali skrbne analize procesov. Zaradi ugotovitve, da je najbolj pogost vzrok za nepravilnosti pri oblikovanju seznamov neupoštevanje dejanskega zdravstvenega stanja bolnikov oziroma nepravilna določitev stopnje nujnosti njihove oskrbe, so zasnovali sistem računalniško podprtega naročanja, v katerem so značilne t.i. neodvisne dvojne kontrole vseh odločitev povezanih z uvrstitvijo bolnikov v liste/sezname – kar pomeni precejšnjo objektivizacijo sistema, s tem pa tudi bolj pravične seznime. Še več, zaradi dvojne kontrole se opazno zmanjšuje tudi t.i. koruptivno preusmerjanje pacientov v »hitreje« dostopne zasebne zmogljivosti izvajalcev, kar pa, kot poročajo, že povzroča določene odpore in težave v sistemu (!).

nave. Večina obravnavanih primerov (26 od

**Tabela 2. Obravnave sumov goljufij v aplikaciji PG v letih 2017 in 2018.**

Obravnave	2017	2018
<b>Skupaj</b>	<b>124</b>	<b>105</b>
Obravnave:		
– zaključene	26	9
– še v postopku	2	8

skupno 28) v letu 2017 pa je že zaključenih. Podatki kažejo, da se skladno z usmeritvami vodstva ZZZS postopki obravnave sumov goljufij hitreje zaključujejo.

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.

Kot je razvidno iz tabele 3, se je v letu 2018 največ prijav nanašalo na sume goljufij zavarovanih oseb (7) in izvajalcev zdravstvenih storitev (6). Med sumi goljufij zavarovanih oseb so prednjačile različne listinske povere (4), preostalo so predstavljale zlorabe bolniškega staleža (3). Pri sumih goljufij izvajalcev zdravstvenih storitev (skupno 6) pa so bile nepravilnosti pri vodenju ali upravljanju čakalnih seznamov ter izdajanju napotnic in naročilnic (3) »izenačene« z različnimi nepravilnostmi pri obračunu storitev. Med nepravilnostmi izvajalcev zdravstvenih storitev je letos izstopala problematika »pogojevanja« izdaje naročilnice v okulistiki z dobavo očal zavarovanim osebam v »lastni« optiki. Posebej pa so, ne toliko po obsegu, kot po sprevrženosti samih zlorab, leto 2018 zaznamovale tudi nepravilnosti oziroma zlorabe obrazca A1 s strani nekaterih delodajalcev-zavezancev za prijavo v zavarovanje.

**Tabela 3. Vrste obravnavanih sumov goljufij na ZZZS, 2017 in 2018.**

Prijave	2017	2018
1. sumi goljufij zavarovanih oseb:	<b>10</b>	<b>7</b>
– listinske goljufije	6	4
– zlorabe bolniškega staleža	4	3
2. sumi goljufij zavezancev:	<b>3</b>	<b>3</b>
– listinske (vključno z A1)	3	3
3. sumi goljufij izvajalcev ZS:	<b>99</b>	<b>6</b>
– pri obračunu	4	3
– drugo	5	3
4. sumi goljufij pri izdaji zdravil (lekarnice):	<b>2</b>	<b>1</b>
5. Drugo (čezmejno zdravljenje)	<b>3</b>	
<b>SKUPAJ obravnavanih sumov</b>	<b>26</b>	<b>17</b>

Kot samo že omenili zgoraj, je bilo v letu zaključenih 9 od skupno 17 obravnavanih primerov. V 5 primerih se je sum goljufije izkazal za utemeljenega, zato je ZZZS oddal 2 prijavi sumu pristojnim organom in 3 prijave organom pregona. V 4 primerih pa se je sum izkazal za neutemeljenega oz. je šlo za administrativno (nenamerno) napako, ki ja bila na podlagi posredovanja ZZZS odpravljena, morebitna povzročena škoda pa povrnjena.

Iz leta 2018 izpostavljamo dva obravnavana primera. Prvi (glej primer 2 v okvirju) poroča o sumu zlorabe bolniškega staleža, ki so ga zaznali na FURS in predali v obravnavo Območne enote Ravne na Koroškem. Primer na eni strani izpričuje številne in raznovrstne aktivnosti, ki jih je potrebno izvesti za pridobitev ustreznih podatkov oziroma dodatnih dokazov za kršitve pravil ravnanja, kar kaže pri obravnavi teh primerov upoštevati. Na drugi strani, pa se kaže nad primerom zamisliti zaradi dejstva, da je kljub številnim podatkom in dokazom tožilstvo kazensko ovadbo Območne enote Ravne na Koroškem zavrnilo. Primer je značilen, saj razkriva določene nevalgične točke tako v postopku odločanja o začasni nezmožnosti za delo, kot tudi glede širših organizacijskih in sistemskih vprašanj. Še posebej se kot ovira izkazuje neuskkljenost, slabo sodelovanje in izmenjava informacij med institucijami, kar tudi preprečuje bolj učinkovito razreševanje tovrstnih spornih ravnanj. Drugi primer, ki ga je obravnavala Območna enota Celje, pa kaže, kako pomembno je pri obravnavah stalno imeti pred očmi tudi domnevo

## Primer 2 Zavarovanec v času bolniške opravljal pridobitno delo\*

Na ZZZS območni enoti Ravne na Koroškem so marca 2018 prejeli prijavo suma zlorabe bolniškega staleža. Na ZZZS je prijavo naslovila celjska območna enota Finančne uprave Republike Slovenije, ki je primer predhodno že obravnavala. Iz prejete prijave je bilo razvidno, da so na FURS-u pri nadzoru zavezanca ugotovili nepravilnosti, med drugim tudi, da je zavarovanec ZZZS v času polnega bolniškega staleža, zaposlen pri drugem zavezancu, ves čas opravljal prevoz blaga (v kontroliranem obdobju šestih mesecev je zavarovanec opravil več kot 70 voženj, prevozil več kot 100.000 km (cca. 16.700 km/mes).

Na podlagi prejete prijave je območna enota preverila (1) potek začasne nezmožnosti z dela zavarovanca, (2) odločbe začasne nezmožnosti za delo imenovanih zdravnikov, (3) podatke o predpisanem bolniškem redu, (4) podatke o opravljenih nadzorih bolniškega reda, (5) izpis obveznih zdravstvenih zavarovanj osebe in (6) izpis iz AJPEŠ-a in izplačila nadomestil plač. Poleg tega pa je bil opravljen tudi (7) revizijski pregled obračunov in plačevanja prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje pri zavezancu, pri katerem je zavarovanec opravljal delo.

Iz zbrane dokumentacije so ugotovili, (1) da je zavarovanec v času začasne nezmožnosti za delo opravljal pridobitno delo in se neopravičeno obogatil na račun sredstev ZZZS, (2) da zavarovanec za delo pri drugem delodajalcu ni imel soglasja za dopolnilno delo po pogodbi o poslovanju od delodajalca, (3) da je zavarovanec v času nezmožnosti za delo zaradi bolezni prejemal od drugega delodajalca izplačila izdatkov, (4) da zavarovanec ni bil zavarovan za poškodbo pri delu in poklicno bolezen, (5) da zavarovanec ni imel nobenega dovoljenja osebne zdravnice za izhode iz kraja bivanja, s čimer je kršil bolniški red, (6) da je osebna zdravnica v njegovem imenu podajala predloge imenovanemu zdravniku na podlagi zavarovančevega zavajanja o zdravstvenem stanju.

Glede na ugotovljeno je bilo v skladu s 145. členom Zakona o kazenskem postopku na pristojno tožilstvo podano naznanilo suma kaznivega dejanja, s predlogom za uveljavitev premoženjskopopravnega zahtevka v kazenskem postopku. Pristojno tožilstvo je kazensko ovadbo zavrglo iz razloga, da ni podan utemeljen sum, da bi osumljenec storil naznanjeno kaznivo dejanje. Ker je bil nadzor FURS-a opravljen po zaključitvi začasne nezmožnosti za delo, ni bila več možna izvedba učinkovitih takojšnjih ukrepov preprečitve zlorabe (osebna predstavitev, ponovna presoja upravičenosti začasne nezmožnosti za delo, ukrepi s strani IOZ ...).

Kljub temu da, so za preprečitev tovrstnih zlorab potrebne sistemske rešitve (spremembe ZZVZZ glede sankcioniranja kršiteljev), bi zlorabe lahko preprečili tudi z doslednim predpisovanjem bolniškega reda s strani izbranih osebnih zdravnikov in imenovanih zdravnikov (zlasti izhodi izven kraja bivanja in območja Slovenije) in sistematičnimi nadzori bolniškega reda. V primeru ugotovljenih neopravičenih odsotnosti v času nadzora, pa bi sledila takojšnja obvezna osebna predstavitev pri imenovanemu zdravniku in ponovna presoja upravičenosti začasne nezmožnosti za delo.

\*Primer je iz aplikacije PG za Občasnik povzela Stanislava Škratek

o nedolžnosti. Prijave sumov goljufij oziroma ovadbe so lahko tudi lažne, največkrat rezultat škodoželjnosti, maščevalnosti in drugih nizkih osebnih motivov.

Boris Kramberger

## Primer 3 Ni vse goljufija, kar ljudje (anonimno) prijavljajo\*

Zdravstveni inšpektorat je ZZZS Območno enoto Celje v aprilu 2018 seznanil z anonimno prijavo oziroma obtožbo konkretne zdravnice, ki naj bi preprodajala težko dostopna zdravila. Preverjanje navedb je potekalo v dveh smereh. Najprej je bil opravljen pregled izdanih zdravil, predpisanih s strani osumljene zdravnice v obdobju enega leta, ki ni pokazal nobenih nepravilnosti. Nato je Območna enota Celje z anonimno prijavo zdravnice seznanila njenega delodajalca (zdravstveni dom) oziroma odgovorno osebo in ga zaprosila za pojasnila. Ob koncu pa je Območna enota Celje preverila še ravnanja zdravnice v okviru pogodbene zaposlitve pri zasebnem zdravniku.

Preverjanja niso potrdila suma nepravilnosti. Gre za zelo konkretna preverjanja, ki so bila opravljena v zdravstvenem domu, kjer je zdravnica zaposlena in ki so zajela primerjave podatkov iz knjige o izdanih dragih in ampuliranih zdravilih ter podatkov o stanju zaloga, in drugih evidenc, ki se v zdravstvenem domu vodijo za zdravila. Preverjanja so pokazala, da noben od prijavljenih sumov nepravilnosti ni bil potrjen oziroma nepravilnosti dejansko niso mogle biti izvedene, kar je odgovorno osebo napeljalo na domnevo, da je šlo pri anonimki po vsej verjetnosti za maščevanje iz osebnih razlogov.

\*Primer je iz aplikacije PG za Občasnik povzela Marina Senčar.

# Seznam objavljenih pravnih aktov, navodil in okrožnic ZZS v obdobju od januarja do decembra 2018

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 občasniku, od januarja do vključno decembra 2018 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 ZZS (skladno s predpisi o dostopu do informacij javnega značaja).

Iva Štirn

## Pravni akti ZZS:

- Sklep o imenovanju strateške skupine za politiko varovanja informacij;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2018)
- Sklep o rokih plačil avansov v letu 2018;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2018)
- Sklep o spremembi Sklepa o imenovanju članov komisije za razvrščanje zdravil na liste;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 2. 2018)
- Pravilnik o notranji organizaciji (neuradno prečiščeno besedilo);  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 2. 2018)
- Pravilnik o povrnitvi stroškov službenih potovanj;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 3. 2018)
- Sklep o izbiri dobaviteljev za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 3. 2018)
- Pravilnik o imenovanju predstavnikov v organe upravljanja javnih zavodov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 5. 2018)
- Pravilnik o javnem naročanju;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 5. 2018)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 5. 2018)
- Pravilnik o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 5. 2018)
- Pravilnik upravljanja varnostnih dogodkov in incidentov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 5. 2018)
- Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o določitvi seznama pooblaščenih zdravnikov za pred-pisovanje medicinskih pripomočkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 5. 2018)
- Pravilnik notranjega revidiranja;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 5. 2018)
- Sklep o imenovanju lastnikov, vsebinskih in informacijskih skrbnikov aplikacije izdatki ter nosilcev postopkov obveščanja izvajalcev in dobaviteljev o spremembah pri beleženju in obračunu zdravstvenih storitev in izdanih materialov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 6. 2018)
- Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti Zavoda;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 7. 2018)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil antagonistov angiotenzina II;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 7. 2018)
- Sklep o imenovanju nadzornih skupin;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 7. 2018)
- Pravilnik o občasni uporabi konferenčnih prostorov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 7. 2018)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil s filgrastimom;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 8. 2018)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil z dolgo delujočimi oblikami filgrastima;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 8. 2018)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil za zniževanje holesterola;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 8. 2018)
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kartici zdravstvenega zavarovanja, profesionalni kartici in pooblastilih za branje in zapisovanje podatkov v zalednem sistemu;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 9. 2018, Uradni list RS, št. 57/2018, z dne 24.8.2018)
- Sklep o določitvi krajevne pristojnosti območne enote in izpostave;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 9. 2018, Uradni list RS, št. 129/2006; datum objave: 12. 12. 2006)
- Sklep o prenehanju veljavnosti Sklepa o določitvi območij območnih enot in izpostav Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 9. 2018)
- Sklep o določitvi območij območnih enot in izpostav Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 9. 2018, Uradni list RS, št. 62/2018; datum objave: 21. 9. 2018)



- Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja
- (neuradno prečiščeno besedilo št. 3); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 10. 2018)
- Pravilnik o receptih za osebno rabo; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 10. 2018)
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (neuradno prečiščeno besedilo št. 31); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Sklep o določitvi cenovnih standardov medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Sklep o določitvi seznama medicinskih pripomočkov, pri katerih je potrebna timska obravnava za-varovane osebe; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Sklep o določitvi šifrantov vrst medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Sklep o vrstah medicinskih pripomočkov, zdravstvenih stanjih in drugih pogojih zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 10. 2018)
- Sklep o določitvi seznama pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 10. 2018)
- Navodilo o povračilu in plačilu stroškov vrednosti zdravil in živil; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 10. 2018)
- Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z delovnim nalogom; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2018)
- Navodilo za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z napotnico; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2018)
- Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2018)
- Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do pre-voza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju in neuradno prečiščeno besedilo št. 1; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2018)
- Sprememba Poslovnika o delu imenovanih zdravnikov, zdravstvenih komisij in zdravnikov izvedencev zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in neuradno prečiščeno besedilo št. 5; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2018)
- Navodilo o uresničevanju pravice zavarovancev dočasne zadržanosti od dela in do nadomestila plače (neuradno prečiščeno besedilo št. 4); (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 11. 2018)
- Navodilo za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev fizioterapije z delovnim nalogom za fizio-terapijo; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 11. 2018)
- Sklep o določitvi najvišjih priznanih vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil in za terapevtske skupine zdravil (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 11. 2018)
- Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil z lokalnim delovanjem za zdravljenje glavkoma; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2018)
- Sklep o javnem razpisu za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2018)
- Sklep o objavi javnega razpisa programa izvajanja šolanja psov vodičev slepih zavarovanih oseb za obdobje od 1. 3. 2019 do 29. 2. 2024; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2018)
- Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 11. 2018)
- Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 11. 2018)
- Navodilo za izpolnjevanje listine Recept in listine Recept za osebno rabo; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 11. 2018)
- Sklep o določitvi cen standardnih materialov za zobozdravstvene storitve; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 11. 2018)
- Pravilnik o spremembah pravilnika o počitniški dejavnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slo-venije; (ZZSZ LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2018)
- Sklep o rokih plačil avansov v letu 2019; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 12. 2018)

### Okrožnice in navodila ZZSZ:

- Organizacijsko navodilo o izvajanju nalog skrbništva aplikacij informacijskega sistema Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2018)
- Zapisnik slovensko avstrijskih razgovorov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2018)
- Obvestilo - poenostavljen postopek odjave prebivališča v R Srbiji - prenehanje uporabe Izjave v postopku pridobitve obrazca SRB/SI 7 za starejše nepokretne osebe, ki niso sposobne za potovanje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 1. 2018)
- Prekinjanje izbir v primeru trajne odsotnosti izbranega osebnega zdravnika; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 1/18: Obračun storitve 94303 za tuje zavarovane osebe v razvojni ambulanti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 2/18: Nova stopnja nujnosti »zelo hitro«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 24/17: Beleženje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v splošni in speciali-stični zunajbolnišnični dejavnosti ter zobozdravstveni dejavnosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 1. 2018)
- Uporabniško navodilo za podatkovno skladišče in aplikacijo SPEC ZUBOL; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 1. 2018)
- 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: 23. 1. 2018)
- Smernice o Sklepu št. 6 in uvedbi seznamov-retroaktivna odjava; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 1. 2018)
- Navodilo za izplačevanje delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela po uredbi o delov-ni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 1. 2018)

- Okrožnica ZAE 5/18: Dopolnitev podatkov o izdanih zdravilih na recept in dodatne kontrole lekar-niških storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 11/18: Dopolnitev dolgega opisa storitve 36190 »Ehoskopija«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 7/18: Dopolnitev dolgega opisa storitev K0020 »Mali poseg« in K0020 »Srednji poseg«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 8/18: Ukinitvev storitve 93302 iz seznama storitev specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 9/18: V seznam storitev okulistike dodana storitev 50960 ter dopolnitev dolgega opisa storitve 94001; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 1. 2018)
- Okrožnica ZAE 6/18: Seznami 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, 41/17 in 52/17; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 1. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 12/18: Ukinitvev infuzijskih sistemov in i.v. kanil pri zdravljenju borelioze (Q0204 in Q0205); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 14/18: Seznami storitev v zobozdravstveni dejavnosti pedontologija – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 15/18: Seznam storitev specialistične zobozdravstvene dejavnosti stomatološke protetike – dopolnitvev Okrožnice ZAE 46/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 18/18: Storitvev Q0242 »ePosvet« na primarni, sekundarni ter terciarni ravni; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 46/16: Seznami storitev v zunajbolnišnični zobozdravstveni dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije – ortodontija); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 16/18: Ukinitvev poročanja vrste propektivnega programa 23. Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo in uvedba nove šifre storitev E0698 in E0699 za obračun postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v bolnišnični dejavnosti za storitve, opravljene od 1.4.2018 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 2. 2018)
- Okrožnica ZAE 19/18: Sprememba uteži storitve SPP s šifro D01Z v akutni bolnišnični obravnavi-SPP za storitve, opravljene od 1.4.2018 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 2. 2018)
- Organizacijsko navodilo o načinu dela v zvezi z izvajanjem procesa na področju zobozdravstvenih storitev in ortodontskega zdravljenja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 2. 2018)
- Izdaja obrazca A1 za osebe, ki opravljajo dejavnost v mednarodnem cestnem prometu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 3. 2018)
- Okrožnica ZAE 17/18: Uvedba nove šifre storitve E0700 Psihiatrična obravnava otroka v Univerzi-tetni psihiatrični kliniki Ljubljana za storitve, opravljene od 1.4.2018 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 3. 2018)
- Okrožnica ZAE 49/16: Kontrole omejitev starosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 3. 2018)
- Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 3. 2018)
- Načrt neprekinjenega delovanja informacijskega sistema ZZS; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 3. 2018)
- Okrožnica ZAE 14/16: Uvedba obveznega poročanja podatkov o diagnozah v strukturi Obravnava v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti (Q86.220) in podatka oznaka bolezni za storitve opravljene od 1.5.2016 dalje; dopolnitev 24.03.2016 in 25.04.2016; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 3. 2018)
- Okrožnica ZAE 23/18: Obračun storitev CB CT poleg storitev endodontije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 3. 2018)
- Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o izdanih zdravilih na recept v on - line sistemu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 3. 2018)
- Okrožnica - Novela zakona o pacientovih pravicah in uveljavljanje pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva (44.b in 44.c člen ZZVZ); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 3. 2018)
- Okrožnica ZAE 10/18: Novi storitvi 31070 »CB CT slikanje« in 31071 »CB CT odčitavanje«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 4. 2018)
- Okrožnica ZAE 21/18: Novi šifri LZM v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti urologija (239 257); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 4. 2018)
- Okrožnica ZAE 24/18: Obračun seroloških preiskav na boreliozo ter obračun osebe s tipom zavarovane osebe 18; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 4. 2018)
- Organizacijsko navodilo za shranjevanje medijev z zaščitami na dislociranih lokacijah; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 4. 2018)
- Navodilo za pripravo obračuna pavšalnega povračila stroškov na Direkciji v aplikaciji MZZ za Bosno in Hercegovino, Črno goro, Makedonijo in Srbijo; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 4. 2018)
- 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: 26. 4. 2018)
- Navodilo za uporabo orodja Microstrategy Web 10.4. - dodatne možnosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 5. 2018)
- Navodilo izvajalcem za uresničevanje pravice zavarovanih oseb do izbire osebnega zdravnika, verzija 9; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 5. 2018)
- Okrožnica ZAE 26/18: Seznami 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, 41/17, 52/17 in 6/18; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 5. 2018)
- Tehnično navodilo za elektronski prenos podatkov Centralne baze zdravil v obliki XML; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 5. 2018)
- Organizacijsko tehnično navodilo za hranjenje varnostnih kopij podatkov na lokaciji OE Maribor; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 5. 2018)
- Organizacijsko navodilo o sprejemu podatkov o izbranih zdravnikih, podatkov o nosečnostih ter podatkov o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki jih on-line v

- informatijski sistem Zavoda zapišejo izvajalci zdravstvenih storitev - verzija 8 (marec 2018);  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 5. 2018)
- Okrožnica ZAE 27/18: Seznami 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, 41/17, 52/17, 6/18 in 26/18;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 28/18: Dopolnitev dolgih opisov storitev transplantacij;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 29/18: Dopolnitev dolgega opisa storitve E0627 »Presejanje diabetične retinopati-je«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 30/18: Dopolnitev dolgega opisa storitve 16130 »Mikrolaringoskopija«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 31/18: Dopolnitev dolgega opisa storitve 81111 »Endoskopska ekstrakcija tujka iz zgornjega prebavnega trakta«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 33/18: Ukinitev storitve 52335 »Jahač« iz seznama storitev zobozdravstvene dejavnosti;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 35/18: Nova kontrola - zastaralni rok 3 leta za obračun medicinskih pripomočkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 5. 2018)
  - Navodilo za uporabo portala ZZSZ za izvajalce in dobavitelje;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 5. 2018)
  - Tehnično navodilo za uporabo spletne storitve za izmenjavo podatkovnih pošilk;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 31. 5. 2018)
  - Okrožnica ZAE 26/17: Seznami storitev v zobozdravstveni dejavnosti – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 1. 6. 2018)
  - Tehnično navodilo za elektronsko pošiljanje in prevzem podatkov o cenah zdravil;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 1. 6. 2018)
  - Okrožnica ZAE 3/18: Novi podvrsti zdravstvene dejavnosti 280 »UC – Enota za boleznici« in 281 »UC – Enota za poškodbe« v okviru vrste 238 »Urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti« ter nova podvrsta 051 »Enota za hitre preglede v rednem delovnem času« v okviru vrste 338 »Urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 6. 2018)
  - Tehnično navodilo za spletni dostop zdravnika do kazalnikov kakovosti predpisovanja zdravil in podatkov o predpisovanju;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 6. 2018)
  - Navodilo za izvajanje strukturnih sprememb plana kadrov ZZSZ;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 6. 2018)
  - Organizacijsko navodilo o načinu dela na področju posredovanja osebnih podatkov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 6. 2018)
  - Okrožnica ZAE 13/18: Seznami storitev v zobozdravstveni dejavnosti zobozdravstvo za odrasle – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 6. 2018)
  - Okrožnica ZAE 35/17: Seznami storitev v zobozdravstveni dejavnosti zobozdravstvo za mladino – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 6. 2018)
  - Draga bolnišnična zdravila za poročanje ZZSZ;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 6. 2018)
  - Okrožnica ZAE 36/18: Zdravila za nadomestno zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 7. 2018)
  - Okrožnica ZAE 40/18: Nova storitev za beleženje nevro-modulacijskega programa;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 7. 2018)
  - Dodatni podatki za lekarne;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 7. 2018)
  - Okrožnica ZAE 37/18: Prospektivni program v akutni bolnišnični obravnavi SPP - dopolnitev obstoječega šifranta;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 7. 2018)
  - Okrožnica ZAE 22/18: Ukinitev storitve E0420 »Zdravljenje makularnega edema z anti VEGF zdravili« ter sprememba opisa storitve E0304 »Zdravljenje makularnega edema brez zdravila«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 7. 2018)
  - 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: 17. 7. 2018)
  - Okrožnica MP št. 1/2018: Izdaja naročilnic ob predpisu pripomočkov za izboljšanje vida;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 7. 2018)
  - Okrožnica ZAE 42/18: Seznami 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, 41/17, 52/17, 6/18, 26/18 in 27/18;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 7. 2018)
  - Pooblaščenici zdravniki za predpisovanje koagulacijskih faktorjev VIII in IX, ter kombinacije Von Willebrandovega faktorja in koagulacijskega faktorja VIII;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 7. 2018)
  - Navodilo za obračun - vprašanja in odgovori - št.2/2018;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 8. 2018)
  - Pravice in dolžnosti izbranega osebnega zdravnika – zavarovane osebe stacionirane v domovih starejših občanov na Hrvaškem;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 8. 2018)
  - Navodilo za obračun - vprašanja in odgovori - št. 2.1./2018;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 8. 2018)
  - Okrožnica ZAE 32/18: Nova storitev 94470 »Računalniško podprta robotska rehabilitacija zgornje okončine«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 29. 8. 2018)
  - Okrožnica ZAE 45/18: Novi storitvi E 0704 »Vzpostavitev kliničnega registra za melanom« in E 0705 »Uvedba 1. faze aktivne registracije raka«;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 9. 2018)
  - Okrožnica: Dosledno izpolnjevanje Predloga imenovanemu zdravniku;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 9. 2018)
  - Navodilo za posredovanje elektronskih podatkov čakalnih seznamov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 9. 2018)
  - Organizacijsko navodilo za delo študentov in dijakov;  
(LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 9. 2018)

- Razlaga Pravil OZZ\_laboratorijske preiskave (176. člen Pravil OZZ), št. 900-9/2011-DI/40 z dne 13. 1. 2012; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 9. 2018)
- Razlaga Pravil OZZ\_plačilo okulistične zdravstvene storitve, št. 0071-1/2014-DI/46 z dne 15. 7. 2014; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 9. 2018)
- Razlaga Pravil OZZ\_plačilo zdravstvenih storitev po Zakonu o duševnem zdravju, št. 0071-38/2014-DI/113 z dne 13. 9. 2017; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 9. 2018)
- Razlaga Pravil OZZ\_zagotavljanje medicinskih pripomočkov (64. in 65. člen Pravil OZZ), št. 900-9/2011-DI/115 z dne 18. 12. 2012; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 9. 2018)
- Razlaga Pravil OZZ\_zamenjava izbranega specialista, (191. člen Pravil OZZ), št. 0071-1/2014-DI/40 z dne 10. 6. 2014; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 9. 2018)
- Priporočila za oblikovanje dopisa ZZSZ; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 28. 9. 2018)
- Izvajanje prve alineje četrtega odstavka 44.c člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 1. 10. 2018)
- Interno navodilo za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev in o izvajanju notranjih kontrol; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 07/17: Uvedba novih preiskav »nadzorne kužnine na prisotnost večkratno odpornih mikroorganizmov« kot ločeno zaračunljiv material; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 20/18: Novi šifri LZM v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti rev-matologije (232 249); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 43/18: Nova šifra LZM v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti dermatologije (203 206); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 10. 2018)
- Seznam izvajalcev specialne fizioterapevtske obravnave; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 10. 2018)
- Interno navodilo o opredeljevanju zavarovanih oseb pri specializantih družinske medicine, pediatrije in ginekologije s porodništvom; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 10. 2018)
- Modul za vnos MP - dobavitelji JR 2009; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 10. 2018)
- Obvestilo o spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 50/16: Nova kontrola vsebine obravnave; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 11. 10. 2018)
- Navodilo o zagotavljanju servisiranja medicinskih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Okrožnica MP št. 2/2018: Spremembe in dopolnitve aktov, ki se nanašajo na zagotavljanje pravic do medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Okrožnica MP št. 3/2018: Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanašajo na servisiranje medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 10. 2018)
- Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o predpisanih in izdanih MP v on-line sistem (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 10. 2018)
- Obvestilo o spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja glede po-drobnejše ureditve pravice do zdravil in živil za posebne zdravstvene namene; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 16. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 48/18: Dopolnitev podatkov o izdanih zdravilih na recept s podrobnimi podatki o magistralnih zdravilih ter dopolnitev kontrol lekarniških storitev za magistralna zdravila brez dode-ljene šifre; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 17. 10. 2018)
- Okrožnica MP št. 4/2018: Pooblaščeni zdravniki za predpi-sovanje medicinskih pripomočkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 10. 2018)
- Interno navodilo o izvedbi razpisa in postopkih sklepanja pogodb za zdravstveno letovanje otrok in šolarjev in sku-pinske obnovitvene rehabilitacije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 44/18: Nov obračunski model specialistič-no zunajbolnišnične zdravstvene dejavno-sti dermatologije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 22. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 46/18: Sprememba dolgega opisa ter obra-čunavanja storitve 43390 »Cepljenje – posamična aplikacija vakcine«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 49/18: Nove podvrste zdravstvene dejavno-sti 057 »Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov«, 058 »Ambulantna obravnava v okviru centrov za duševno zdravje odraslih« in 059 »Skupnostna psihiatrična obrav-nava v okviru centrov za duševno zdravje odraslih« v okvi-ru vrste 512 »Psihijatrija«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 25/18: Evidenčno beleženje storitev v Cen-trih za preprečevanje in zdravljenje odvi-snosti od prepove-danih drog; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 38/18: Ukinitev storitev 31070 in 31071 ter uvedba novih šifer LZM Q0277 »CBCT slikanje« in Q0278 »CBCT odčitavanje« v specialistični zobozdravstveni dejav-nosti; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 61/17: Kontrole v zobozdravstvu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 10. 2018)
- Srbija - zapisniki razgovorov organov za zvezo Republike Slovenije in Republike Srbije na področju zdravstvenega zavarovanja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 25. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 50/18: Uvedba novih storitev v šifrantu 15.21 »Storitve v ginekologiji na primarni ravni (306 007)« in v šifrantu 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 51/18: Nova šifra povečane zahtevnosti obravnave pri izvajanju ambulantne izven bolnišnične dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja v zavodih za usposabljanje Cirus Kamnik in Vipava; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 52/18: Uvedba poročanja podatkov o dia-gnozah za storitve v strukturi Obravnava v splošni zunaj-bolnišnični dejavnosti (Q86.210) za storitve opravljene od 1. 1. 2019 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 10. 2018)
- Okrožnica ZAE 41/18: Nove storitve za beleženje zalivk - kompozitni material; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 5. 11. 2018)
- Struktura XML datoteke za elektronsko objavo šifrantov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 11. 2018)

- 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. 6); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 11. 2018)
- Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja - izključni izvajalec, pravica do povračila potnih stroškov in do reševalnega prevoza; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 11. 2018)
- Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 7. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 34/18: Dopolnitev dolgih opisov evidenčnih storitev referenčnih ambulant; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 53/18: Sprememba šifranta 15.20 »Storitve v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolarje ter nujni medicinski pomoči« zaradi dopolnitev obstoječih storitev in uvedbe novih storitev; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 12. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 4/18: Nove patronažne storitve - asistiranja peritonealna dializa na domu in v social-no varstvenih zavodih; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 13. 11. 2018)
- Navodilo o zagotavljanju servisiranja medicinskih pripomočkov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 11. 2018)
- Okrožnica MP št. 3/2018: Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanašajo na servisiranje medicinskih pripomočkov (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 54/18: Dopolnitev kratkih in / ali dolgih opisov nekaterih storitev na področju zobozdravstvene dejavnosti (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 11. 2018)
- Seznam farmacevtskih svetovalcev (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 11. 2018)
- Seznam zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter seznam najvišjih priznanih vrednosti za živila za posebne zdravstvene namene (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 55/18: Ukinitev storitev 72000, 72230 in 72240 ter uvedba novih storitev v lekarni-ški dejavnosti (743 601, 743 602); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 14/18: Sezname storitev v zobozdravstveni dejavnosti pedontologija – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 48/18: 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, 41/17, 52/17, 6/18, 26/18, 27/18 in 42/18; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE št. 56/18: Nova šifra storitve E0708 v dejavnosti 111 301 »Kardiovaskularna kirurgija v bolnišnični dejavnosti« za UKC Ljubljana, UKC Maribor in MC Medicor od 1. 1. 2018 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 20. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 57/18: Nova storitev za beleženje presejalnega testiranja pri krvodajalcu na prisotnost virusa Zahodnega Nila ter ukinitev šifranta 15.4; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 60/18: Uvedba dveh novih storitev v šifrantu 15.28 »Ločeno zaračunljivi material in storitve (LZM)«: Q0282 - Vlita zalivka s standardno kovino v zobozdravstvu, Q0283 – dvojna prevleka s standardno kovino v zobozdravstvu ter sprememba naziva pri Q0001; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE št. 58/18: Prestavitev podvrste zdravstvene dejavnosti »033 Klinična psihologija« in »050 Obsojenci in priporniki - klinična psihologija« iz vrste dejavnosti »512 Psihologija« na novo vrsto dejavnosti »549 Klinična psihologija« od 1. 1. 2019 dalje; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 35/17: Sezname storitev v zobozdravstveni dejavnosti zobozdravstvo za mladino – dopolnitev Okrožnice ZAE 46/16; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 25/18: Evidenčno beleženje storitev v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 3/18: Novi podvrsti zdravstvene dejavnosti 280 »UC – Enota za bolezni« in 281 »UC – Enota za poškodbe« v okviru vrste 238 »Urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti« ter nova podvrsta 051 »Enota za hitre preglede v rednem delovnem času« v okviru vrste 338 »Urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti«; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 11. 2018)
- Tehnično navodilo za elektronski prenos podatkov Centralne baze zdravil v obliki XML; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 11. 2018)
- Okrožnica ZAE 50/16: Nova kontrola vsebine obravnave; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 30. 11. 2018)
- Tehnično navodilo za varno elektronsko pošiljanje zdravstvene dokumentacije imenovanemu zdravniku in zdravstveni komisiji ZZZS; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 12. 2018)

- Navodilo za pošiljanje zdravstvene in druge dokumentacije Imenovanemu zdravniku in zdravstveni komisiji ZZZS; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 12. 2018)
- Okrožnica ZAE 57/18: Nova storitev za beleženje presejalnega testiranja pri krvodajalcu na prisotnost virusa Zahodnega Nila ter ukinitve šifrantov 15.4; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 12. 2018)
- Okrožnica ZAE 7/16: Uvedba novih vrst delavnic v dejavnosti 346 025 »Zdravstvena vzgoja«, sprememba dolgega opisa in minimalnega števila udeležencev pri delavnici E0522 »Podpora pri spoprijemanju z depresijo«, dodatno evidenčno beleženje storitev v okviru Programa za krepitev zdravja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 12. 2018)
- Struktura XML datoteke za elektronsko objavo šifrantov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 12. 2018)
- Tehnično navodilo za pripravo in elektronsko izmenjevanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 12. 2018)
- 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: 14. 12. 2018)
- Okrožnica ZAE 61/18: Dodatne storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti oku-listike (220 229); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2018)
- Okrožnica ZAE 62/18: Uvedba on-line kontrol nad zdravili in živili za posebne zdravstvene name-ne, izdanimi na recepte za osebno rabo; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 14. 12. 2018)
- Tehnično navodilo in pogoji za varen dostop do sistema on-line iz vrstomata; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 18. 12. 2018)
- Spremembe list zdravil in živil; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 12. 2018)
- Spremembe seznama B; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 12. 2018)
- Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvene za varovanja; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 12. 2018)
- Katalog kazalnikov za spremljanje PP - marec 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 15. 3. 2018)
- Katalog internih izobraževalnih programov 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 23. 3. 2018)
- Katalog kazalnikov obsega dela - april 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 5. 2018)
- Politika zaposlovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 6. 2018)
- Plan izobraževanja za leto 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 19. 7. 2018)
- Nov Sklep o imenovanju delovne skupine za Načrt integritete ZZZS; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 6. 9. 2018)
- Navodilo glede ravnanja v primeru lobiranja (sprememba obrazcev); (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 9. 2018)
- Poročilo o uresničevanju Poslovnega plana I-VI 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 26. 9. 2018)
- Cenik uporabe konferenčnih prostorov- velja od 01.10.2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 2. 10. 2018)
- Kazalniki poslovanja in poslovne učinkovitosti bolnišnic za leto 2017 - statistična analiza podatkov; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 10. 2018)
- Načrt promocije zdravja na delovnem mestu; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 10. 2018)
- 3. rebalans Poslovnega plana ZZZS za leto 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 24. 10. 2018)
- Načrt promocije zdravja na delovnem mestu v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 21. 11. 2018)
- Rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 12. 2018)
- Politika upravljanja kriznih situacij; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 12. 2018)

### Drugi dokumenti ZZZS:

- Volitve delavcev ZZZS za kandidata za člana UO ZZZS - Izid volitev 2017; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 3. 1. 2018)
- Sklep o pripravi Poslovnega poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2017; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 9. 1. 2018)

### Dogovori, sklenjeni z drugimi partnerji:

- Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 10. 1. 2018)
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 8. 3. 2018)
- Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 27. 6. 2018)
- Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018; (LN aplikacija E-gradiva, datum objave: 4. 12. 2018)

Vir: ZZZS, Lotus Notes aplikacija E-gradiva.

# Priporočila za oblikovanje dopisa ZZZS

## Uvod

Oblike poslovnih dopisov so v svetu zelo različne. V Sloveniji ni enotnega predpisa za obliko poslovnega dopisa. Zato si mora vsako podjetje ali ustanova izoblikovati svojo enotno postavitev dopisa.

Osnovni elementi, njihov položaj na dopisu, odmiki in druge podrobnosti dopisa so razvidni iz slike dopisa. Izbrana pisava je »calibri«, velikosti 11 pt.

V nadaljevanju je predlog enotnega zapisa za dokumente ZZZS po posameznih elementih dopisa, nekaj kratkih jezikovnih navodil in nasvetov ter na koncu nekaj primerov »slabe rabe« do ločenih besed, besednih zvez... in predlog za izboljšanje.

## Dopis

### Glava dopisa

Glava dopisa ZZZS je vnaprej pripravljena in vnesena v predlogo. Glave so pripravljene za različne ravni organizacijskih enot ZZZS – za direkcijo, območne enote, področno enoto IC in za posamezne izpostave. V glavo dopisa se v novo oz. samostojno vrstico zapiše tudi konkretno organizacijsko enoto, ki pošilja dopis, in sicer z navedbo morebitne nadrejene organizacijske enote npr.: Območna enota Ljubljana, Oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, Prijavno odjavna služba. V predlogi so tudi že vpisane telefonske številke, številke faksov (faks se navede tudi v primeru, če se namesto faks naprave uporablja zgolj t.i. multifunkcijska naprava, ki zagotavlja enako funkcionalnost kot faks in jo zato lahko zunanja stranka uporablja enako kot faks oz. z uporabo faksa) elektronski naslov in naslov spletne strani ZZZS. Praviloma se navede telefonsko številko konkretne organizacijske enote, ki pošilja dopis.

V primeru prednatiskanih dopisov (če se dopis ne pošilja elektronsko) so zaradi racionalnosti (stroškov) dopisi predpripravljene samo za direkcijo, posamezne območne enote in področno enoto in ne na ravni konkretne organizacijske enote, ki pošilja dopis. V takšnih primerih velja pri podpisniku v ločeno vrstico pod nazivom njegovega delovnega mesta navesti tudi konkretno organizacijsko enoto, kjer je zaposlen podpisnik npr. Janez Zihernik, vodja službe, Prijavno odjavna služba ali Jana Žagar, strokovna sodelavka, Prijavno odjavna služba.

### Glava naslovnika

Glava naslovnika naj se začne pod glavo ZZZS, in sicer na višini 60 mm od zgornjega roba. To je še posebej pomembno, če uporabljamo kuverte z okencem.

Glava mora vsebovati vse bistvene podatke o naslovniku. Jezikovno gledano je zaključena celota in jo obravnavamo kot poved. To pomeni, da z veliko začetnico pišemo le prvo besedo v glavi, druge pa le, ko gre za lastna imena. Vedno napišemo najprej ime in nato priimek. To pravopisno pravila velja za vsako navedbo osebnega imena, razen za abecedne sezname ali obrazce. Pisanje nazivov gospod, gospa v naslovu ni obvezno. Lahko ju tudi krajšamo z g. ali ga. Tudi akademske nazive krajšamo (dr., mag.). Poštna številka in kraj se ne pišeta več z razmikom med vrsticami.

Nekaj primerov:

<i>Gospod Jaka Racman Na Mlaki 55 1234 Veliko Jezero</i>	<i>Gospod Jaka Racman Gagarija d. o. o. Na Mlaki 55 1234 Veliko Jezero</i>	<i>Gagarija d. o. o. g. Jaka Racman Na Mlaki 55 1234 Veliko Jezero</i>
--	--	--

### Številka in datum

Tri vrstice pod glavo pošiljatelja napišemo številko dokumenta in datum dopisa. Oblika številke je določena, pišemo jo brez presledkov: Številka: 10018-1234-DI/2541.

Datum pišemo v skladu s pravopisnimi pravili, to pomeni s presledki za pikami in brez vodilnih ničel pri dnevih in mesecih. Torej 13. 5. 2018 in ne 13.05.2018. Da se datum v besedilu ne bo razdelil v novo vrstico, moramo vtiskati nedeljiv presledek (tipke Ctrl+Shift+preslednica).

### Naslov dopisa

Naslovi dopisa so lahko različni. Dopis lahko začnemo oziroma naslovimo z:

- **Zadeva: Urejanje zavarovanja**
- **Zveza: vaš dopis št. 1234 z dne ...**
- **Spoštovani,**

Po navadi uporabimo samo enega izmed naslovov.

Za besedi Zadeva in Zveza postavimo dvopičje. Pri besedi »Zadeva« začnemo za dvopičjem z veliko začetnico, pri besedi »Zveza« pa nadaljujemo z malo začetnico.

Kadar uporabimo »Spoštovani«, pišemo vejico in vsebino dopisa začnemo v novi vrstici z malo začetnico. Za naslovoma »Zadeva« ali »Zveza« pa začnemo vsebino dopisa v novi vrstici z veliko začetnico.

Naslov naj bo kratek in jedrnat. Celotno vrstico pišemo krepko, nikakor pa ne uporabljamo samo velikih črk.

### Jedro dopisa

Dopis začnemo s kratkim uvodom, v katerem neposredno napovemo razlog in namen dopisa. V jedru dopisa takoj preidemo

k bistvu. Izogibamo se praznim frazam, ponavljanjem in nepomembnim podrobnostim. V zaključku dopisa na kratko povzamemo vsebino, glavni namen dopisa in naša pričakovanja.

Pri pisanju upoštevamo pravopisna in slovnična pravila. Pri obširnejšem besedilu lahko posamezne dele strnemo v odstavke, med katerimi pustimo prazno vrstico. Preglednost lahko povečamo tudi z uporabo alinej (s pomišljaji, številkami ali črkami).

Primeri:

- |            |             |             |
|------------|-------------|-------------|
| - alineja, | 1. alineja, | a) alineja, |
| - alineja, | 2. alineja, | b) alineja, |
| - alineja. | 3. alineja. | c) alineja. |

Pri naštevanju na koncu alineje zapišemo vejico oziroma podpičje, ko gre za daljše enote. Za zadnjo alinejo zapišemo piko. Pazimo, da se alineje ujemajo v sklonih.

### Zaključek dopisa oziroma pozdravni del

Dopis zaključimo z enim izmed ustaljenih pozdravov ali zaključnih stavkov (Lep pozdrav, Lepo vas pozdravljamo, Hvala za sodelovanje,...) in s podpisom. Pozdrav S spoštovanjem lahko uporabimo le, če dopisa nismo začeli s Spoštovani.

Pozdrav ali zaključni stavek zaključimo s piko.

### Podpisnik

Če je podpisnik samo eden, je naveden na desni strani, če je podpisana še oseba, ki je dopis pripravila, pa je navedena na levi strani. Pred imenom navedemo akademski naziv, ki ga običajno krajšamo (dr., mag.), naziva izobrazbe za priimkom običajno ne navajamo. V vrstici pod imenom in priimkom napišemo še funkcijo podpisane, in sicer z malo začetnico (podpisnika obravnavamo kot celoto oziroma kot eno poved). Vejice niso potrebne, upoštevati pa moramo ustrezno spolno obliko funkcije (svetovalec/svetovalka, direktor/direktorica,...).

Primeri:

Janez Novak	Alenka Svetkova
svetovalec direktorja	svetovalka direktorja

Pod navedbo podpisnika in njegove funkcije dodamo še lastno-ročni podpis in žig, če je potrebno. Tako podpis kot žig naj ne prekrivata navedbe podpisnika.

### Priloge

Seznam prilog navedemo na levi strani. Zapišemo jih v ločenih vrsticah z alinejnimi pomišljaji, in sicer z malo začetnico, razen če so lastna imena. Ločila na koncu prilog niso potrebna. Pri napisu »Priloga« moramo upoštevati število prilog: Priloga/Prilogi/Priloge

### Vročiti, v vednost, dostaviti,...

Za ta element dopisa veljajo enaka pravila kot za priloge. Čeprav besede vročiti, v vednost, dostaviti zahtevajo obliko v dajalniku, zaradi nedvoumnosti zapišemo prejemnike v imenovalniku. Ločila na koncu enot niso potrebna.

### Nasveti

Vsak pisni izdelek mora biti jezikovno ustrezen. Držati se moramo normiranih pravil, ki so določena v pravopisu, slovnici in slovarju. Pri pisanju poslovnih dopisov pa se moramo poleg navedenega držati nekoliko bolj strogega poslovnega in uradnega sporočanja.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je uradni naziv naše institucije, vendar je zaradi svoje dolžine v besedilu pogosto okrajšan. Trenutno sta v uporabi dve različici okrajšave, in sicer »Zavod« in »ZZZS«. »Zavod« je z jezikovnega stališča uporabna okrajšava, saj lahko v besedilih uporabljamo vse njene sklene, kar marsikdaj pripomore k boljšem razumevanju, po drugi strani pa je zaradi množice različnih drugih zavodov (zdravstveni zavodi, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Zavod za zaposlovanje,...) neprimerna okrajšava, ker vnaša vsebinsko zmedo v besedila. ZZZS je kratica, ki je slovenskem prostoru nezamenljiva in nedvoumna, zato priporočamo, da se uporablja v vseh besedilih.

Pravila Slovenskega pravopisa določajo, da se kratice sklanjajo, in sicer z dodanim obrazilom za vezajem. Pri sklanjanju kratice ZZZS uporabimo 1. moško sklanjatev:

- ZZZS
- ZZZS-ja
- ZZZS-ju
- ZZZS-ja
- pri ZZZS-ju
- z ZZZS-jem

Pri uporabi kratic v besedilu moramo biti previdni. Če je naš dopis namenjen naslovníkom izven ZZZS-ja, praviloma ne uporabljamo kratic, temveč celotno besedilo izpišemo, še posebej, če je besedilo dokaj kratko in se posamezna kratica pojavi samo nekajkrat. Čeprav se nam zdi, da so kratice OZZ, PZZ, KZZ, PK, OE, FN, ZZVZZ vsem znane in domače, to ne drži, zato je nujno, da vsako kratico prvič v besedilu izpišemo in okrajšavo zapišemo v oklepaju. V besedilu uporabljamo samo tiste kratice, ki se pojavijo več kot 3-krat, druge izpišemo.



V besedilih ZZZS-ja uporabljamo pogosto tudi besedno zvezo sistem on-line (in velikokrat tudi napačno: on-line sistem ali celo On-line sistem). Dobro je, da v besedilih, ki so namenjena bralcem izven ZZZS-ja, to besedno zvezo najprej opišemo, na primer: sistem neprekinjenega elektronskega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja in v oklepaju okrajšavo »sistem on-line«.

## Izbrani napotki in pogoste napake

### Ločila

Ločila pišemo levo stično, za ločilom pa je obvezen presledek. To pravilo ne velja za pike, ki ločujejo tisočice v številkah. Oklepaj prav tako pišemo stično oziroma brez presledkov.

Predvsem pri zapisu datumov in strokovnih nazivov oseb je v besedilih zelo veliko napak. Pri zapisu datumov tudi ne smemo pisati nepotrebnih ničel. Zapis datuma z vodilno ničlo je dovoljen edino v računalniških izpisih, obrazcih,...

<i>nepravilno</i>	<i>pravilno</i>
06.03.1978	6. 3. 1978
25.5.1955	25. 5. 1955
dr.med., spec.spl.med.	dr. med., spec. spl. med.
d.d., d.o.o.	d. d., d. o. o.
( besedilo )	(besedilo)

### Enote: %, kg, m, mio, EUR

Oznake oziroma simbole enot pišemo za številko vedno s presledkom. Pri tem pazimo, da se oznaka ne začne na začetku vrstice, zato uporabimo nedeljivi presledek. Kratica EUR se ne sklanja, vedno jo zapišemo kot EUR (ne EUR-ov). Oznako EUR uporabljamo predvsem v preglednicah in v besedilih, kjer je njena uporaba predpisana, v večini slovenskih besedil pa predlagamo uporabo besede evro (ne euro), pri čemer pazimo na ustrezno slovnično število in sklon – prav pri uporabi slovničnega števila in sklona je namreč zelo veliko napak. Pomni: **sa-mostalnik za decimalno številko je vedno v roditelju ednine.**

<i>nepravilno</i>	<i>pravilno</i>
74,3%	74,3 %
4563kg	4563 kg
12.501 evrov	12.501 evro
12.502 evrov	12.502 evra
12.503 evrov	12.503 evre
12.538,12 evrov	12.538,12 evra

### Neprimerna ali nepravilna raba nekaterih besed ali besednih zvez

nepravilno	pravilno
tekst	besedilo
kvaliteta	kakovost
nivo	raven
plan / planiranje	načrt / načrtovanje
bodoči	prihodnji
problem	težava
tekem	med / v času
željeno	želeno
koristiti	izkoristiti, uveljaviti
privatni	zasebni

sledeč  
usluga  
ekspert  
e-mail  
le-ta, le-to  
na podlagi  
se nahaja  
na dolgi rok  
On-line, on - line  
on-line sistem  
zasledovati cilje  
do določene mere  
nadaljevati z delom  
z namenom, da  
s ciljem, da  
v primeru, ko/da  
vkolikor  
povdariti  
sprememba iz – na  
imeti za posledico  
z izjemo  
izvrševati  
med leti 2012–2014  
biti mnenja  
moč  
odgovarja  
odražati  
ustvariti pogoje  
dogovoriti nekaj  
temu ni/je tako  
...

naslednji  
storitev  
izvedenec  
e-pošta  
ta, to  
na osnovi, na temelju  
je  
dolgoročno  
on-line  
sistem on-line  
postavljati / dosegati cilje  
nekoliko  
nadaljevati delo  
zaradi, zato da  
da  
kadar  
če  
poudariti  
sprememba z/s – na  
povzročiti  
razen  
izvajati  
med letoma 2012–2014  
meniti  
mogoče  
ustreza  
kazati  
ustvariti možnosti, razmere  
dogovoriti se o nečem  
to ni/je tako

### Viri:

- Androjna, Irena: Jezik in oblika dopisa v skladu s celostno grafično podobo državne uprave, ([http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/JAVNA\\_UPRAVA/Upjavna\\_akademija/UA/ucna\\_gradiva/Jezik\\_in\\_oblika\\_dopisa\\_2014.pdf](http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/JAVNA_UPRAVA/Upjavna_akademija/UA/ucna_gradiva/Jezik_in_oblika_dopisa_2014.pdf)).
- Androjna, Irena: Poslovno sporazumevanje v slovenskem jeziku, Leila, (<http://www.leila.si/dokumenti/pssj.pdf>).
- Kalin Golob, Monika: O dopisih, Revija Tajnica, GV Založba, Ljubljana 2003.
- Slovenski pravopis, Založba ZRC, ZRC SAZU, Ljubljana 2001.
- Sršen, Janez: Jezik naš vsakdanji, Gospodarski vestnik, Ljubljana 1992.

### Priloge:

Primeri dopisov za štiri različne organizacijske ravni ZZZS: direkcijski, informacijski center, območno enoto, izpostavo.

Damjan Kos  
Danila Perhavec









## 10. obletnica programa DORA

20. april 2018 je pod častnim pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenija Boruta Pahorja Onkološki inštitut Ljubljana pripravil v Grand hotelu Union slavnostno obeležitev 10. obletnice programa DORA. Pozdravnemu nagovoru predsednika države je sledil ogled videa ter okrogla miza, na katero je bil povabljen tudi Marjan Sušelj, generalni direktor ZZS. Program DORA je v 10 letih uresničil pomembne cilje. Kar 2.000 ženskam sta bila z zgodnjim odkritjem raka dojk omogočena večja verjetnost ozdravitve in kakovostnejše življenje. To pa je tudi ključni namen programa – zmanjševanje umrljivosti za 25–30 % v prihodnjih letih.

Uvodoma je vodja programa mag. Maksimilijan Kadivec predstavil idejo o širitvi programa (še bolj se lokacijsko približati ženskam) in širjenju starostne skupine (od 45. do 74. let), v smeri kot grede države z razvitimi organiziranimi presejalnimi programi za raka dojk. Izpostavil je pomen zagotavljanja kakovosti, stalnega nadzora in izobraževanja po strogih evropskih smernicah tudi v prihodnje.

Marjan Sušelj, generalni direktor ZZS je poudaril, da je obeležitev 10. obletnice programa DORA tudi praznik ZZS, saj s financiranjem tega programa uresničujemo tudi našo razvojno vizijo krepiti in ohranjati zdravstveno varnost prebivalcev, ki naj bo primerljiva z najboljšimi državami Evropske unije.

Državni program DORA je visoko učinkovit in kakovosten program. Z njegovim izvajanjem uresničujemo eno izmed osrednjih nalog javno-zdravstvene politike v Sloveniji: zmanjšati pojavnost in smrtnost zaradi raka. Zato je izjemno vesel, da je v letu 2018 program dostopen ženskam še v zadnji slovenski regiji, Beli Krajini in bolnišnici Brežice, po tem ko je bil v letu 2017 uveden tudi v območ-

ni enoti Celje, Murska Sobota in Ravne na Koroškem. V letu 2017 je bilo tako v programu DORA opravljenih že skoraj 70.000 presejalnih mamografij, kar je 22% več kot leta 2016. G. Sušelj je izrazil veselje, da je odzivnost vabljenih žensk dokaj visoka, 70% in jo velja v bodoče z akcijami ozaveščanja in informiranja še povečati. Posebno priznanje velja izreči tudi Onkološkemu inštitutu Ljubljana za izjemno strokovno podporo regijskim bolnišnicam in zdravstvenim domovom, kot tudi za to, da se program izvaja na najvišji možni kakovostni ravni.

ZZS je v letu 2017 namenil programu DORA 7,6 milijona evrov, ob polni uvedbi programa v vseh regijah pa bo v letu 2018 namenil že več kot 8 milijonov evrov, saj ZZS plača vsa slikanja količinsko neomejeno in skladno s pravico do preventivnega zdravstvenega varstva, kot je bila na pobudo medicinske stroke opredeljena v pravilniku Ministrstva za zdravje.

Glede pobude za širitev starostne meje na 45. in 74. let je g. Sušelj izrazil prepričanje, da bomo s predstavniki medi-

cinske stroke in predstavnicami pacientk našli ustrezno rešitev in utemeljitev. Ob upoštevanju pozitivnega trenda nenehne zviševanja pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu, ki znaša pri slovenskih ženskah že 84 let, in ob ugodni stroškovni učinkovitosti takšne rešitve glede na dejstvo, da je vsako leto hospitaliziranih okoli 2.900 žensk zaradi raka dojke, je prepričan, da bomo uspeli za Slovenijo in slovenske ženske najti najprimernejšo rešitev. Pri tem pa velja vendarle dodati, da v primeru žensk, ki sodijo v ogroženo skupino, že danes zagotavljamo preventivne mamografije po 40. letu starosti v

**Slika 1. Udeleženci okrogle mize (od leve proti desni):** Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, Mojca Senčar, predstavnica bolnic, obolelih za rakom dojke, Marjan Sušelj, generalni direktor ZZS, dr. Maja Primic Žakelj, vodja programa ZORA, mag. Maksimilijan Kadivec, vodja programa DORA in Bernarda Žarn, voditeljica okrogle mize.





Slika 2. Prejemniki plaket ob 10. obletnici programa DORA.

centrih za dojke, in sicer vsakih 12-24 mesecev, pri ženskah, starejših od 20 let pa zagotavljamo klinični pregled dojke pri ginekologu na primarni ravni enkrat na 3 leta.

Nazadnje je g. Sušelj še izrazil željo, da bi bili vsi udeleženci tudi ambasadorji pro-

grama DORA, da bi v naslednjih nekaj letih dvignili odzivnost žensk v programu nad 90%.

Po okrogli mizi je sledila podelitev plaket, ki jo je prejel tudi ZZS.

Slika 3. Plaketa ob 10. obletnici programa DORA je prejel tudi ZZS. Damjan Kos



# Razgovori organov za zvezo Republike Slovenije in Republike Srbije na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja

23. in 24. oktobra 2018 so v Ljubljani, v prostorih ZZZS, potekali razgovori organov za zvezo Republike Slovenije in Republike Srbije na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Delegacijo Republike Slovenije je vodil Klemen Ganziti, vodja - direktor Področja za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje na Direkciji ZZZS, delegacijo Republike Srbije pa Milan Nešić, pomočnik direktorja Zavoda za socialno zavarovanje.

Na razgovorih je bilo ugotovljeno, da izvajanje Sporazuma o socialnem zavarovanju med državama pogodbenicama poteka dobro in da ni večjih problemov ali odprtih vprašanj. Z namenom sklenitve dogovora o elektronski izmenjavi podatkov sta si delegaciji izmenjali informacije o izvedenih aktivnostih v vmesnem obdobju in se dogovorili o

tehničnih podrobnostih, ki so predpogoj za realizacijo elektronske izmenjave podatkov. Dogovorjeno je bilo, da bi se stroški zdravstvenih storitev v prihodnosti zaračunavali v dejanskih zneskih. Skladno z navedenim bo pripravljen predlog spremembe Dogovora o povračilu stroškov zdravstvenih storitev in vsebini dvojezičnih obrazcev. Delegaciji sta izmenjali tudi informacije o spremembah nacionalne zakonodaje na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v obeh državah ter obvestili o novostih na tem področju.

Člani delegacije Republike Slovenije so bili:

- Klemen Ganziti – direktor Področja za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje, ZZZS – vodja delegacije;

- Štefan Žerdin, vodja Oddelka informacijski center, Območna enota Murska Sobota, ZZZS;
- Irena Jezeršek, samostojna svetovalka Področja za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje, ZZZS;
- Barbara Klun, svetovalka Področja za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje, ZZZS;
- Tanja Nose, svetovalka Področja za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje, ZZZS;

Člani delegacije Republike Srbije so bili :

- Milan Nešić, pomočnik direktorja Zavoda za socialno zavarovanje – vodja delegacije;
- Aleksandra Hranjec, vodja Skupine za uporabo mednarodnih pogodb na področju zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega zavarovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti na Zavodu za socialno zavarovanje;
- Marko Strelec, samostojni svetovalac v Skupini za uporabo mednarodnih pogodb na področju zdravstvenega zavarovanja na Zavodu za socialno zavarovanje;
- Aleksandra Jović, svetovalka v Skupini za uporabo mednarodnih pogodb na področju zdravstvenega zavarovanja, Zavod za socialno zavarovanje;
- Nemanja Jovičić, namestnik direktorja Oddelka za razvoj informacijskih tehnologij, Republiški zavod za zdravstveno zavarovanje;
- Miloš Šukalo, vodja Oddelka za finančne zadeve pri izvrševanju mednarodnih pogodb, Republiški zavod za zdravstveno zavarovanje;
- dr. Radan Kostić, direktor Zavoda za socialno zavarovanje vojaških zavarovancev;



Slika članov delegacije Republike Slovenije in delegacije Republike Srbije.

Tanja Nose



# Poročilo z udeležbe na PCSI Casemix Winter School 2018

## Ciper, april 2018

Namen udeležbe na enotedenskem izobraževanju PCSI (Patient Classification Systems International) v Limasollu na Cipru v aprilu 2018 je bil pridobiti poglobljeno poznavanje sistemov razvrščanja pacientov v skupine glede na določene značilnosti (klinični opis, poraba virov, izidi zdravljenja, t.i. casemix modeli), izkušnje držav pri uvedbi tovrstnih sistemov v prakso in njihovem vzdrževanju, možnostih stroškovnih analiz in modelov financiranja.

Šolo je obiskovalo 26 udeležencev iz 11 držav: Poljska (4), Finska (1), Islandija (2), Avstralija (1), Južna Koreja (2), Nigerija (1), Italija (2), Norveška (4), Ciper (3), Srbija (4) in Slovenija (2). Udeleženci so zaposleni na ministrstvih za zdravje, bolniških blagajnah oz. skladih 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 bolnišnic in izračunavanjem cen storitev.

## Casemix sistem

Casemix sistem je skupno ime za modele spremljanja in plačevanja zdravstvenih storitev, ki 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 (Diagnosis Related Groups), to je klasifikacijo, ki razvršča paciente v klinično homogene skupine glede na podatke o diagnozah in postopkih. Za skupino so značilni enaki vzorci zdravljenja

(enaka poraba virov, ležalna doba...) in klinična podobnost.

Cilj vsakega modela plačevanja je objektivno in pravično razdeliti sredstva, obvladovati stroške, povečati učinkovitost, izboljšati kakovost zdravstvene oskrbe in zmanjšati administracijo. Značilnost casemix sistema je, da prenaša finančna tveganja od plačnika na izvajalca zdravstvenih storitev. V osnovi je informacijsko orodje, lahko pa se uporablja za plačevanje opravljenega dela, načrtovanje proračuna bolnišnice, 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 nivoju 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 itd., 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 mode-

la vzpostavi interne stroškovne kontrole, primerjalne analize znotraj oddelkov in po zdravnikih, predvidi tok prihodkov ter vzpostavi boljšo komunikacijo med medicinskim osebjem in vodstvom bolnišnice. 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.

## Sistemi zdravstvenega varstva v Veliki Britaniji, na Portugalskem in v ZDA

Zdravstveni sistem v Veliki Britaniji je odgovornost posameznih narodov (Anglija, Škotska, Wales, Severna Irska). Centrala je NHS (National Health Service), ki skrbi za 60 milijonov ljudi. Za zdravstvo preko davkov namenijo 110 milijard funtov letno. Zelo malo je doplačil, veljajo za zdravila na recept (razen Škotske) in v zobozdravstvu. Na področju akutnih obravnav so uvedli sistem financiranja na podlagi DRG, ki so ga pomenoveali Health care Resource Groups (HRG). Cene DRGjev (višino uteži) izračunavajo vsaki 2 leti.

Podoben sistem kot v Veliki Britaniji ima Portugalska, s tem da 60% sredstev prinesejo davki, 40% pa plačila iz žepa.

Hospitalizacije niso odvisne od zmožnosti plačila, ampak od potreb. Osnova za plačilo so DRG-ji, ki so jih uvedli prvi v Evropi, v letu 1997. Po 10 letih od uvedbe so jih začeli uporabljati tudi za plačevanje. Zdravniki, zaposleni v javnem sektorju, dobijo mesečno plačo ne glede na aktivnost / količino opravljenih storitev. Zdravniki, ki delajo v javnem sektorju, lahko, tako kot v Sloveniji, opravljajo dodatno delo pri zasebnikih oziroma v drugih ustanovah.

V ZDA je zdravstveni sistem privatno orientiran in vključuje preko 1.000 zasebnih zavarovalnic. Ni univerzalnega dostopa do zdravstvenih pravic. Večina ljudi ima zdravstveno zavarovanje urejeno pri delodajalcih (53%), 15% pri Medicare (starejši in invalidi), 16% pri Medicaid (za ljudi z nizkimi dohodki), 11% je nezavarovanih. Večina bolnišnic (5.000) je zasebnih. Medicare je prvi na svetu uvedel DRGje, zato da nadzorujejo stroške hospitalizacij. Cene DRGjev so v osnovi enotne za vse bolnišnice, ki imajo pogodbo z Medicare. Končna cena pa je odvisna še od območja, v katerem je bolnišnica ter sredstev za učenje in razvoj. Posebej plačujejo tudi primere, ki zelo odstopajo od povprečne cene, s tem da mora bolnišnica te stroške tudi dokazati.

### Stroškovne analize in statistične metode

Osnova za postavitve casemix modela je poznavanje in razumevanje stroškov zdravljenja in kliničnih informacij. Lastnosti pacienta, ki vplivajo na stroške, so spol, starost, diagnoza in zahtevnost obravnave. Nadalje vplivajo na stroške strokovne in managerske odločitve: postopki, tehnologija, kadri in intenzivnost zdravljenja. Na končni strošek pa vplivajo še strukturne spremenljivke, kot je specifičnost bolnišnice (lokacija, velikost, terciar). V Avstraliji in Veliki Britaniji posebej obravnavajo tudi otroke. Bolnišnice namreč prejmejo za zdravljenje otrok za 20% višjo ceno (povprečni stroški bolnišnic za otroke so višji od stroškov ostalih bolnišnic).

Če odločitve med zdravljenjem (količina slikanj, uporabljeni materiali, ležalna doba itd.) vplivajo na dohodek bolnišnice, potem bo bolnišnica bolj pozorna na porabo. Zdravniki pogosto upravičujejo večjo porabo s tem, da zdravijo bolje, imajo

težje paciente itd., zato je pomembno zbrati natančne podatke – natančne vrednosti proizvodov. Bolnišnice morajo dati zdravnikom povratno informacijo o porabi, o tem, kaj se porablja in v kakšni vrednosti. Prav tako mora bolnišnica vedeti, zakaj je poraba pri nekem zdravniku višja in ali je to upravičeno (material, čas, način operacije itd.). Večino variacij v stroških namreč povzročajo zdravniki s svojimi odločitvami.

Cene vedno temeljijo na stroških, ne pomenijo pa kritja vseh dejanskih stroškov. Morajo biti spodbuda za vodstvo bolnišnice, da obvladuje stroške in jih vzdržuje na čim nižji ravni. Cene morajo biti na eni strani dovolj visoke, da se omogoči primerna dostopnost in kakovost medicinsko utemeljenega zdravljenja ter dovolj nizke, da se izognemo nepotrebni porabi virov. Zavedati se je potrebno, da lahko cena povzroči tudi neprimerne odzive: prekomerno kodiranje, podvajanje storitev (npr. v specialistični ambulanti in v času hospitalizacije), prezgodnji odpusti in ponovne hospitalizacije.

Za določitev cen (uteži) DRGjev se uporabljata dve metodi:

- Metoda »Od zgoraj navzdol« (top down) ali stroškovno modeliranje je najpogosteje uporabljena metoda, ki je primerna, kadar se ne zbirajo podatki (stroški) po pacientu. 80% držav jo uporablja ali jo je uporabilo v začetnih letih vzpostavitve DRG sistema. Po tej metodi se skupni stroški bolnišnice razdelijo do ravni posameznega DRG (skupine pacientov) oziroma epizode zdravljenja.
- Metoda »Od spodaj navzgor« (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.

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. Večina sistemov uporablja kombinacijo obeh modelov. Večja natančnost je zagotovljena z merjenjem stroškov zdravljenja po pacientu: čas, kader, material itd. Posredne stroške (režija in stroški posrednih storitev, kot so pranje, prehrana, čiščenje,

voda, elektrika itd., je potrebno razdeliti po glavnih stroškovnih mestih (centrih, ki zdravijo), nato pa po nekih ključnih pacientom. Merjenje časa za oceno stroškov dela ni potrebno izvajati ves čas, niti vsako leto.

Iz tabele je razvidno, katere države so sprejele nacionalne smernice (standarde) za spremljanje stroškov zdravljenj in katere države uporabljajo te podatke za izračun cen DRGjev.

	Nacionalne stroškovne smernice	Podatki se uporabljajo za izračun cen DRG
Avstrija	–	x
Anglija	x	x
Estonija	–	x
Finska	–	x
Francija	x	x
Nemčija	x	x
Irska	x	–
Poljska	–	–
Portugalska	x	–
Nizozemska	x	x
Španija	–	–
Švedska	x	x

Za razlago razlik v stroških in ležalni dobi med bolniki se največkrat uporablja okvir z ročaji (box plot). Okvir z ročaji zelo nazorno prikaže obliko porazdelitve spremenljivke, njene kvartile, variacijski razmik in kvartilni razmik, ki ga odčitamo v dolžini okvira. Osamelci (zelo nizke ali zelo visoke vrednosti) so vrednosti spremenljivke, ki so zunaj intervala. Okvir določata kvartila Q1 in Q3, njegovo prečko pa mediana Q2. Okvir z ročaji je še posebej koristen v primeru, ko grafično predstavimo porazdelitev iste spremenljivke v različnih skupinah, torej ko primerjamo več okvirjev na isti sliki. Dobimo globalno sliko o vplivu skupine na porazdelitev spremenljivke.

Pri stroškovnih analizah je pomembna odločitev o tem, kateri bolniki (primeri) bodo vključeni v izračun cene, oziroma pri kateri točki postaviti mejo za osamelce, to je za primere, ki bodisi ne dosegajo ali močno presegajo povprečje (t.i. trim point) spremenljivke. Spremenljivka so lahko stroški ali ležalna doba. Ta točka namreč deli tveganje za stroške med izvajalci in plačnikom in zmanjšuje različnost v posameznem DRG-ju.

Za določanje osamelcev je na razpolago več metod:

- povprečna vrednost spremenljivke, povečana za 2,5 standardnega odklona;
- tretji kvartil spremenljivke, povečan za 1,5 standardnega odklona;
- tretjina povprečne vrednosti spremenljivke (za spodnje osamelce) in 3-kratna povprečna vrednost (za zgornje osamelce). V tem primeru se izloči največ primerov in je zagotovljena največja homogenost v skupini (DRG). Za spodnje in zgornje osamelce je potrebno določiti način plačila (npr. po dnevnu, v odstotku od povprečne cene itd.).

Odločitev o izbiri metode je odvisna od tega, koliko tveganja bo v sistemu preloženega na bolnišnico in koliko na plačnika. Zadnja metoda npr. pomeni največje tveganje za plačnika in najmanjše tveganje za bolnišnico.

### Zahtevnejše hospitalizacije

Pri financiranju casemix modelov so lahko zahtevnejše storitve problematične. Primeri (pacienti) znotraj DRG skupine morajo biti namreč čim bolj homogeni. Nekatere bolnišnice pa sprejemajo paciente z večjo kompleksnostjo ali pa se v neki DRG skupini zdravi zelo majhno število pacientov, kar onemogoča nadaljnje združevanje pacientov v DRG skupino. Zato je potrebno razmisliti o sistemu, v katerem se tovrstni primeri izločijo iz skupine in se plačujejo posebej.

V Veliki Britaniji so takšni primeri oziroma zdravljenja uzakonjena. V splošnem gre za redke obravnave, ki zahtevajo posebne zmogljivosti in kadre. Stroški tovrstnih obravnav so statistično značilno različni (višji) od povprečnih obravnav v DRG skupini in zato tudi dodatno plačani. Največ tovrstnih obravnav se nanaša na področje pediatrije in kardiologije.

### Spodbude za kakovost

Sistem plačevanja lahko spodbuja kakovost. Pri tem je na razpolago več finančnih mehanizmov:

- Cena za najboljšo prakso: ideja je, da se cena oblikuje na način, da spodbuja najboljšo prakso. Ta mehanizem se izkazuje za primernega v primeru plačevanja dnevni obravnave in na področjih, kjer so standardi obravnave jasni in sprejeti v medicinski stroki. Lahko pa povzroči neugodno posledico, in sicer podaljševanja čakalnih dob, če so npr. razpoložljive kapacitete za izvajanje dnevni obravnave omejene.
- Dodatna plačila v primeru preseganja ciljev: pomeni, da se izvajalcu v primeru, ko izpolnjuje posebne ukrepe za povečevanje kakovosti in varnosti dodelijo dodatna finančna sredstva.
- Kazni: npr. neplačilo ponovnih sprejemov, katerim bi se lahko izognili.

Finančne spodbude za povečanje kakovosti in varnosti oskrbe so lahko učinkovite, vendar omejene v učinku. Potrebno se je zavedati neugodnih posledic, podatki pa se morajo zbirati rutinsko. Finančne spodbude se izkažejo za najboljše, če delajo v sinergiji z ostalimi (nefinančnimi) vzvodi za spodbujanje kakovosti in varnosti obravnave.

Karmen Grom Kenk  
Meta Zupet



Slika: Udeleženci delavnice (od leve proti desni): Jeff Hatcher, Canadian Institute for Health Information (CIHI), predavatelj, Karmen Grom kenk, ZZS, Stephen Sutch, NHS England, National casemix office, predavatelj, Janette Green, Australian Health Services Research Institute, predavateljica, Meta Zupet, ZZS ter Marios Petrides in Marios Flouros, udeleženca iz Cipra.

# Konferenca o posebnih temah: »Praksa na bolnika osredotočene zdravstvene oskrbe: Krepitev vloge bolnikov in njihovo vključevanje v digitalni dobi«

## Evropsko združenje za medicinsko informatiko, Tel Aviv, Izrael, 23. - 24. Oktober 2017

Konferenca o posebnih temah Evropskega združenja za medicinsko informatiko (EFMI) je potekala vzporedno s srečanjem Izraelskega združenja za medicinsko informatiko (ILAMI), posvečena pa je bila spominu na Asso Reicherta in njegovemu prispevku k razvoju in delovanju Evropskega in Izraelskega združenja za medicinsko informatiko. Asso Reichert je bil začetnik informatizacije zdravstvenega sistema v Izraelu, kasneje v obdobju 2002 – 2003 tudi predsednik EFMI, hkrati pa nosilec mnogih drugih pomembnih in odgovornih funkcij.

Srečanje ILAMI je privabilo po nekaterih dostopnih informacijah okoli 400 udeležencev, pridružena Konferenca o posebnih temah pod okriljem EFMI pa približno 60 udeležencev. Konferenca se je odvijala kot predstavljena in diskusijska platforma za raziskovalce, praktične uporabnike, nosilce odločitev in podjetnike. Predmeti predstavitev in razprav so bile predvsem trajnostne in vključujoče inovacije, ki so namenjene prevzemu novih zdravstvenih tehnologij in z njimi povezanih protokolov, vključevanju bolnikov in drugih uporabnikov v procese ohranjanja in krepitev zdravja, hkrati s tem pa tudi krepitev njihove moči, vpliva in odgovornosti. V svojem sporočilu je Konferenca preko aktivnih udeležencev poudarila pomen upoštevanja raznolikosti bolnikov, okoliščin in izvajalcev v zdravstveni oskrbi, kar lahko privede do razlik pri realizaciji vseh potencialov izdelkov, ki so povezani z e-zdravjem (ele-

tronska orodja za paciente, neformalne skrbnike in zdrave potrošnike). Po drugi strani se z velikimi količinami zbranih podatkov (»Big data«) odpirajo obširne možnosti preučevanja vzrokov in dejavnikov tveganja za nastanek različnih bolezni, napovedovanja uspešnosti zdravljenja in verjetnosti kasnejših recidiv. Pri tem se z implementacijo določenih značilnosti sistemske ali »P4 medicine« (angleško »predictive, preventive, personalized and participatory medicine«) počasi spreminja pomen genomike, proteomike, transkriptomike in metabolomike, z drugega zornega kota se tudi ocenjuje pomen življenjskega sloga in drugih dejavnikov, ki jih posameznik v svojem življenju lahko izbere ali pa ne. Predvsem vabljeni in plenarna predavanja nekaterih uglednih raziskovalcev, odgovornih oseb na pomembnih položajih in podjetnikov so tako pozivala k oblikovanju vizij o inkluzivnem e-zdravju z inovativnimi praksami, intervencijami in strategijami, ki bi lahko koristile družbeno in klinično raznolikim skupinam bolnikov, izvajalcev in vseh drugih.

Konferenca je bila v svojem poteku dveh dni razdeljena na dva dela. V prvem dnevu je potekala v hotelu v Tel Avivu s predstavitvami vabljenih plenarnih in krajših predavanj skupaj s predstavitvami posterjev, v drugem dnevu pa najprej v Bolnišnici in medicinskem centru Sheba na obrobju Tel Aviva, kasneje pa v Bolnišnici Rambam v Haifi. Vsebinsko bi predstavitev lahko razdelili na tri sklope:

1. Predstavitev s predavanji o pristopih k spremljanju značilnosti posameznikov bolnikov in celotne populacije s prikazom konceptualnih osnov zbiranja, analiziranja in predstavljanja po-

datkov in rezultatov raziskav. Predstavljeni so bili vsebinsko bogati prikazi rezultatov obsežnih raziskav splošne in bolniške populacije, ki so omogočile identifikacijo različnih vzrokov in dejavnikov tveganja nastajanja kronično degenerativnih bolezni. V Izraelu so take raziskave zaradi uspešne digitalizacije zdravstvenega sistema postale običajna praksa.

2. Predstavitev inovacij v e-zdravju, ki so neposredno usmerjene k čim hitrejšim in čim učinkovitejšim izboljšanjem zdravstvenega stanja s preprostimi in razumljivimi aplikacijami. Poudarjen je bil pomen telemedicine in mobilne medicine, ki sta za uporabnike vedno enostavnejši in razumljivejši.
3. Predstavitev tehničnih rešitev pri različnih uporabljenih napravah, pripravah algoritmov, izobraževanju uporabnikov in izvajalcev, pri čemer je bila raven predstavitev zahtevna in je zahtevala precej inženirskega in matematičnega znanja in usposobljenosti.

Po kronološkem vrstnem redu so v naslednjih odstavkih predstavljena predavanja, predstavitev in nekatere dodatne informacije s Konference.

## **Ponedeljek, 23. 10. 2017, Hilton, Tel Aviv**

### **Plenarne predavitve**

Med vabljenimi predavatelji je Gunther Eysenbach, eden najproduktivnejših in najpomembnejših začetnikov informatizacije medicine, prikazal razvoj elektronskega publiciranja in s tem založbe JMIR Publications, ki zdaj izdaja že 14

elektronskih znanstvenih časopisov, med katerimi imata Journal of Medical Internet Research in JMIR mHealth and Health tudi že ugleden Impact factor (5,175 in 4,636). Že od samega začetka svoje dejavnosti se ukvarja z e-objavljanjem in je hkrati prepričan podpornik odprtega in brezplačnega dostopa (»Open access«) do vsebine znanstvenih publikacij. Journal of Medical Internet Research je začel izhajati že pred 20 leti in je med vsemi elektronskimi in prosto dostopnimi znanstvenimi časopisi najuglednejši, objavljanje je brezplačno, kot posebnost pa je navedel, da ta časopis objavlja tudi rezultate tistih raziskav, ki so »spodletele« in niso privedle do pričakovanih rezultatov (med vsemi naj bi jih bilo med 20% in 30%). Skupaj z drugimi iniciativami je Gunther Eysenbach preko tega časopisa začel spodbujati prehod v informatizacijo in digitalizacijo sistemov zdravstvenega varstva v globalnem merilu in razvoj vsega dogajanja približal vsem s preprostimi spremembami opisov dogajanj. Tako se s hitrim tehnološkim razvojem vedno bolj omenja izraz u-health namesto izraza m-health. Na videz majhna sprememba ima velik vsebinski pomen, saj prvi izraz označuje ubikvitarno, povsod prisotno celostno in stalno skrb za zdravje (ubiquitous: u-health), ki pa se je lahko razvilo in se še razvija samo na primernih tehnoloških temeljih. Vsaj delno te temelje predstavlja zdaj že nezadosten in presežen izraz mobilno zdravje (mobile: m-health), ki ne označuje ukvarjanja z zdravim ali bolnim človekom na celovit način, ampak zgolj uporabo enega od tehničnih pripomočkov. Gunther Eysenbach zaradi nujnosti širjenja informacij in potreb po čim hitrejši in čim širši predstavitvi rezultatov razmišljanj, raziskav in idej zavrača toge načine in sisteme ocenjevanja kvalitete objav in priporočila uporabo nekaterih novih pristopov (na primer Tw impact factor, Altmetrics, itd, ...). Hkrati se zavzema za čim večjo demokratičnost in širino uredniških politik znanstvenih časopisov, kjer naj bi se tudi uredniški odbori stalno širili in vključevali neobremenjene recenzente.

Kira Radinsky je predstavila delo svoje raziskovalne skupine in drugih sodelavcev pri aktivnostih, ki jih je opisala kot »prizadevanja za napovedovanje prihodnosti«. Pri korporaciji eBay deluje kot

vodja in glavna koordinatorica znanstveno raziskovalne dejavnosti, sodeluje pa tudi z drugimi javnimi in zasebnimi ustanovami v Izraelu, ZDA in drugje. S sodelavci skuša integrirati vse informacije in vse dosegljive rezultate relevantnih raziskav v razumevanje vzročnosti množičnih zgodovinskih dogodkov, ki vključujejo dogajanja pri specifično opredeljenih skupinah čim bolj podobnih ljudi, ki se med seboj razlikujejo v incidenci različnih bolezni ali v udeležbi v različnih katastrofalnih dogodkih. Ravno tako skuša opredeliti vpliv razlik v starosti, spolu ali kakšnih drugih lastnostih na začetek in razvoj kronično degenerativnih bolezni pri posameznikih.

S preučevanjem gospodarskih, socioloških, antropoloških, zgodovinskih in drugih značilnosti populacij v različnih področjih v globalnem merilu v Zahodni Afriki je s svojimi sodelavci predstavila verjeten scenarij razvoja okoliščin, ki so na koncu sprožile epidemijo okužb z Ebola virusom. Obdelovalne površine v teh področjih zaradi hitrega naraščanja prebivalstva, pretiranih pričakovanj in izostanka gospodarskega in tehnološkega razvoja niso več zadoščale za pokritje vseh potreb po hrani. Ker pa so ta področja Afrike relativno bogata z zlatom in diamanti, se je močno razširilo divje in nenadzorovano rudarjenje, ki je skrčilo gozdne površine, povzročilo pa je tudi beg divjih živali, ki so ljudem vsaj do neke mere omogočile uživanje mesa. Ravnoesje v živalskem svetu se je s sočasnim umikom večjih predatorjev porušilo, razmnožili so se predvsem različni glodalci in netopirji. Zato se je razširil predvsem lov na netopirje, ki so naravni gostitelji Ebola virusa, s tem pa je prišlo tudi do prenosa tega virusa na ljudi.

V nekaterih drugih raziskavah je s histričnim testiranjem dogodkov primerjala posledice hkratnih podražitev, uvedb šolnin za univerzitetno izobraževanje in zmanjševanja subvencij za hrano v Egiptu, Sudanu in Izraelu. Po njenih ugotovitvah sta bili najpomembnejši diskriminanti, ki sta v Izraelu preprečili podobne nemire kot v drugih dveh državah, višina bruto družbenega proizvoda na prebivalca in zadostna količina vode. Določeno vlogo pri nemirih je v obeh arabskih državah imelo tudi nesorazmerje med naraščanjem bruto družbenega proizvoda

in naraščanjem plač, ki so v rasti močno zaostajale. S svojimi raziskavami je tudi ugotovila, kako lahko na videz majhne in nepomembne spremembe vsaj delno napovedujejo katastrofalne, krvave ali celo genocidne dogodke v kakšni državi ali skupnosti. Če na primer prevladujoča skupina ljudi v skupnosti začne za označevanje ljudi v drugih skupinah uporabljati ponižujoče izraze (podgane, ščurki, golazen, itd, ...), se verjetnost za genocidne dogodke v naslednjih petih letih poveča za dvainpolkrat.

Velika količina podatkov, ki je na voljo že od rojstva naprej za vsakega zdravega človeka in ki se ob boleznih še poveča, z agregacijo vseh podatkov omogoča razvoj personalizirane medicine. Glede na rezultate svojih raziskav je prišla do zaključka, da tudi na določene značilnosti organizma nekaterih starejših ljudi, kot so na primer interakcije med različnimi zdravili, vplivajo kraj prebivališča, značilnosti delovnega mesta, prehrana in telesna aktivnost. Z ustreznimi prilagajanjem življenjskega sloga bi tekom življenja tudi posamezniki sami lahko odločilno vplivali na tveganje pojava določenih bolezni pri sebi.

Na pomen razvoja visoke tehnologije v zdravstveni oskrbi v skupnosti s prilagajanjem dejavnosti potrebam bolnikov je v svojem predavanju opozoril Nachman Asch, direktor sektorja zdravstvenih storitev pri Maccabi Health Services, drugi največji organizaciji za upravljanje z zdravstvenim varstvom (Healthcare Management Organisation - HMO) v Izraelu. Za razliko od drugih treh podobnih organizacij prvo bolnišnico v svoji lasti šele gradi, zato pa vključuje več kot 20 diagnostičnih centrov. Zaposlenih ima približno 5.000 zdravnikov, ki skrbijo za okoli dva milijona ljudi, v lasti pa ima še okoli 100 lekarn, sodeluje pa še s 700 zasebnimi lekarnami. Svoj sistem želijo digitalizirati v največji možni meri na način, da bi bil osredotočen na bolnika in njegove potrebe, predvsem z razvojem različnih načinov stalnega komuniciranja med zdravnikom in bolnikom.

Že pred 20 leti so prvi njihovi zavarovanci in člani dobili stalno elektronsko kartoteko, kjer so se zbirali vsi njihovi podatki, pred 15 leti pa so ga uspeli razširiti na vse svoje člane. Vsaka elektronska kartoteka je centralizirana, preko njih pa se opravi

vljajo e-napotitve, izdajajo se e-recepti, pošiljajo opozorila in opomniki in izvajajo e-konzultacije s pomočjo zdravnikov primarnega zdravstvenega varstva. V komunikaciji bolnik – zdravnik razvijajo video konference in pošiljanje sporočil (texting), intenzivno se ukvarjajo z razvojem koncepta e-obiska na domu, v katerem bolniki lahko zaprosijo za pogovor z zdravnikom iz oči v oči najkasneje v petih dneh po elektronsko posredovani prošnji. Pri tem imajo že nekaj izkušenj, pri čemer ugotavljajo precejšnje povečanje obremenjenosti zdravnikov, ki po novem velikokrat začenjajo z delom že zgodaj zjutraj, saj večinoma želijo priti v stik z bolnikom najkasneje v enem dnevu.

Skupaj z Gertner Inštitutom od leta 2012 razvijajo visoko tehnološki multidisciplinarni model oskrbe ljudi s kroničnimi degenerativnimi boleznimi z imenom MOMA, ki temelji na stalni 24-urni dosegljivosti preko integriranega klicnega centra. Pobuda je bila zasnovana kot tehnološko orodje za izboljšanje integracije različnih storitev, kot so dolgotrajna oskrba, lekarniške storitve, domača in bolnišnična oskrba v sodelovanju s pacientovim zdravnikom na primarni ravni in drugimi izvajalci v skupnosti. MOMA se ukvarja s starejšimi bolniki s kroničnimi boleznimi (na primer s kroničnim srčnim popuščanjem, KOPB, krhkostjo ali sladkorno boleznijo) in drugimi kroničnimi stanji (na primer stoma, kronične rane in onkološke bolezni). Gre za bolnike, ki jim bolezen znatno poslabša kakovost življenja, pogosto tudi zaradi spremljajočih depresij in psihološke nestabilnosti. Ti so tudi najdražji bolniki v sistemu zaradi pogostih ponovnih hospitalizacij, ki jih potrebujejo, in posebnih potreb v zvezi z njihovim procesom obvladovanja bolezni. Bolniki so na podlagi tega modela doma, z njimi so stalno povezane medicinske sestre, na domu pa imajo različne senzorje (za krvni sladkor, pritisk, itd, ...) in elektronske aplikatorje zdravil. Z vsemi zbranimi izkušnjami razvijajo povsem nov koncept »bolnišnice na domu«, kjer so možne »vizite na domu«, tako da bolniki v kar največji meri ne bi bili sprejeti v klinično okolje, ampak »hospitalizirani« doma.

O inovativnosti in »Biga data« pri zadovoljevanju potreb bolnikov je predaval Ran Balicer, direktor Sektorja za zdra-

stveno politiko in Raziskovalnega inštituta pri Clalit Health Services, največji HMO v Izraelu. Clalit ima v lasti 14 bolnišnic, od kateri je devet splošnih in dve psihiatrični, 1.200 splošnih in specialističnih ambulant, zaposluje pa 7.500 zdravnikov, 11.500 medicinskih sester, 1.300 farmacevtov, 4.400 laborantov, radioloških inženirjev in drugih paramedicinskih strokovnjakov, 9.400 ljudi pa je zaposlenih v administraciji. V svoj sistem imajo vključenih nekoliko več kot pet milijonov ljudi. Značilnosti njihovih članov in zavarovancev so podobne kot v Evropi in Severni Ameriki, tudi v Izraelu je namreč vedno več starejših s kronično degenerativnimi boleznimi. Preko njihovega sistema elektronskih kartotek se zato zbira ogromno podatkov, ki jim omogočajo poglobljene raziskave dejavnikov tveganja in vzrokov nastajanja bolezni. Vse elektronsko zavedene podatke zbirajo v podatkovnem oblaku, ob privolitvi bolnikov in drugih zavarovancev pa vse njihove podatke anonimizirajo in jih prenesejo v drug oblak, v katerem opravljajo raziskave. Podatki jim na tak način omogočajo vpogled v različne vidike bolezni, s tem pa lahko uvedejo v prakso klinično in stroškovno učinkovite spremembe. S preučevanjem napovednih spremenljivk dosegajo raven precizne in personalizirane medicine, tako da so že razvili določene algoritme, s katerimi na primer skušajo v največji meri preprečiti razvoj ledvične odpovedi pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Ugotovili so tudi, da cepljenje starejših od 65 let proti pneumokoknim okužbam ne preprečuje nastanka pljučnic, zelo pomembno pa zniža smrtnost okuženih.

Eyal Zimlichmann iz Bolnišnice Sheba je predstavil načrt, po katerem bi se bolnišnična in vsa druga dejavnost, ki je povezana z njihovimi bolniki, preusmerila iz izpolnjevanja nalog, ki so predvidene s protokoli v oskrbi na več različnih ravneh, v doseganje izidov ali rezultatov preprečevanja nastajanja bolezni, zdravljenja bolezni in celostne rehabilitacije. Tako bi na bolnika osredotočeno oskrbo v resnici uveljavili v vsakdanji praksi. Preusmeritev so že dosegli za bolnike s koronarno srčno boleznijo, katarakto in rakom prostate. Za ocenjevanje izidov zdravljenja bolnikov s koronarno srčno boleznijo in rakom prostate uporabljajo

jo ICHOM in PROMIS vprašalnike, za uspešnost zdravljenja bolnikov s katarakto pa vprašalnik CATQUEST 9. Pripravili so tudi vprašalnike, ki so primerno prilagojeni lokalnim razmeram in vanje vključili določena generična vprašanja in vprašanja, ki so specifična za določeno bolezen. S temi PROM (Patient Reported Outcome Measures) so pridobili še nekaj dodatnih informacij in na primer ugotovili tiste dejavnike, ki vplivajo na sodelovanje bolnikov pri izpolnjevanju vprašalnikov. Starejši bolniki so sodelovali v manjši meri, sodelovanje pa je bilo odvisno tudi od vrste bolezni. Bolniki z rakom so vprašalnike izpolnili v 90%, v primerjavi z drugimi ustanovami pa so tudi ugotovili, da se je preživetje teh bolnikov, ki so sodelovali pri izpolnjevanju vprašalnikov, v osmih letih povečalo za 7%, kar si zasluži dodaten premišljen komentar. Po drugi strani so bolniki s katarakto po opravljenih operativnih posegih pri izpolnjevanju vprašalnikov sodelovali v zelo majhnem številu.

#### **Kratke predstavitev:**

V prvem delu kratkih predstavitev je Brigitte Seroussi iz Sorbonne prikazala zanimiv računalniško programiran ekosistem za personalizirano, multidisciplinarno in kolaborativno vodenje in spremljanje zdravljenja primarnega raka dojke. Projekt z imenom DESIREE je namenjen pomoči in podpori pri odločanju o zdravljenju bolnic z rakom dojke z vključevanjem čim večje količine rezultatov prejšnjih izkušenj po smernicah in protokolih, drugih izkušnjah in pomembnih informacijah s strani bolnic in njihovega konteksta. Projekt integrira digitalne informacije o slikovnih podatkih, bioloških in genetskih značilnostih, rezultatih novih diagnostičnih testov in biomarkerjev, ter o dejavnikih tveganja in kliničnih raziskavah. Razen tega vključuje podatke o rezultatih zdravljenja po kriterijih ICHOM (kar je bilo še posebej poudarjeno), PROMs (Patient Reported Outcome Measures) in podatke o neželenih učinkih. Cilj projekta je integracija dokazano uporabnih informacij iz več virov v DBCP (Digital Breast Cancer Patient) model za podporo pri odločanju, še posebej kadar posamezne bolnice zaradi značilnosti svoje bolezni ne morejo prejeti zdravljenja po veljavnih smernicah. Namenjen je tudi raziskavam diagnostič-

ne in prognostične vrednosti nekaterih virov informacij, ki se v praksi še vedno ne uporabljajo. Sodelavci projekta želijo razviti napredna intuitivna orodja za merjenje podatkov in vizualno analitiko, da bi lahko izkoristili več informacij, ki so na voljo v retrospektivnih primerih, in jih primerjali z bolnico, ki prihaja na zdravljenje.

Na Švedskem in na mednarodni ravni je prišlo do premika k večji preglednosti v zdravstvenem varstvu, vključno z omogočanjem spletnega dostopa pacientom do njihovih elektronskih zdravstvenih kartotek. Švedski nacionalni sistem PA-EHR z 1,5 milijona uporabnikov je podoben sistemu pri Maccabi Health Services v Izraelu, vključuje pa tudi kartoteke otrok, ki vsebujejo zapise zdravnikov, poročila o zdravljenjih, rezultate laboratorijskih testov, diagnoze, opozorila in obvestila, ter poročila o skrbi za otroke in njihove matere ob in po rojstvu. Maria Hagglund in Isabella Scandurra sta analizirali dostop bolnikov do njihovih elektronskih kartotek z upoštevanjem socialno - tehničnega okvira, da bi razumeli dejavnike, ki vplivajo na načrtovanje, izvajanje, posvojitve in uporabo storitve. Njuna raziskava je pokazala, da obstaja veliko zainteresiranih strani, ki se ukvarjajo s temi vrstami storitev, z različnimi nameni in spodbudami, ki lahko vplivajo na sprejemanje in uporabnost storitev PAEHR. Analiza je pokazala na pomembna področja, ki jih je treba še nadalje preučiti pri vrednotenju storitev sistema PAEHR.

Eugenia Lamas iz Sorbonne je predstavila razmišljanja o vedno večjem pomenu aktivnejše vloge bolnikov pri zdravljenju v digitalni dobi. Opolnomočenje bolnikov se je v preteklosti sprejemalo samo kot orodje za promocijo zdravja, zdaj pa pomeni na pravicah bolnikov temelječ pristop k ohranjanju in izboljševanju njihovega zdravja. Stalno nastaja cela vrsta »online« skupnosti, ki so se v začetku zaradi samopomoči in izmenjave informacij oblikovale okoli specifičnih problemov AIDS - a, avtizma ali drugih težav z duševnim zdravjem, sedaj pa imajo pomembno vlogo v življenju bolnikov s sladkorno boleznijo, hipertenzijo in drugimi kroničnimi boleznimi (ALS, multipla skleroza, alkoholizem, fibromialgija, itd ...). Družbena omrežja imajo tudi po-

memben vpliv na kakovost življenja bolnikov in njihovih najbližjih. Razvija se novo razumevanje bolnikovih pravic, ob vseh dogajanjih, ki so povezana z zdravjem, pa naj bi imeli bolniki zdaj vodilno vlogo tudi v medicinskih raziskavah. Raziskave naj bi se preusmerile iz zadovoljevanja profesionalnih interesov k interesom bolnikov, v njih pa bolniki ne bi imeli več pasivne, ampak aktivno vlogo raziskovalcev. V predavanju poudarja vlogo tako imenovane Lay Crowdsourced Expertise, ki jo spodbuja ogromna količina hkratnih interakcij, ter prost in neomejen dostop do znanstvenih informacij. Bolniki in njihove organizacije v medmrežju postajajo protagonisti pomembnih sprememb v promociji zdravja in raziskav v medicini, tradicionalna razmerja v zdravstvu z zdaj uveljavljenimi paternalističnimi pristopi se s tem opuščajo.

Mihaela Crisan - Vida iz Univerzitetne Politehniko v Temišvaru je predstavila informacijsko orodje s katerim v zahodni Romuniji vodijo presejalni program za zgodnjo detekcijo raka materničnega vratu. Ta vrsta raka je v Romuniji pri ženskah v fertileni dobi še vedno najpogostejši vzrok smrti, tako kot tudi še v marsikateri državi na svetu. V ta program je vključenih 92,6% vseh splošnih zdravnikov v regiji, vsak s 1.700 bolniki na svoji listi, kar ustreza 500 - 800 ženskam v ciljni skupini, pri svojem delu pa naj bi ti zdravniki v dveh dneh v tednu dve uri na dan porabili za ciljno testiranje v enem letu. Predvidevajo, da se bodo z uporabo informacijskega oblaka izognili večjim napakam in zagotovili kontinuiteto kontrol in oskrbe pri ženskah. Za zdaj je aplikacija dostopna splošnim zdravnikom, ginekologom in laboratorijskemu osebju, v prihodnosti pa jo želijo preko elektronskega bolniškega kartona povezati tudi z drugimi medicinskimi in zdravstvenimi strokovnjaki.

Gary Leeming iz Manchesterskega akademskega elektronskega omrežja je razpravljajal o dostopu do podatkov bolnikov zaradi izboljševanja direktne oskrbe, zdravja prebivalstva, načrtovanja in raziskovanja. Podatki bolnikov so spravljeni v posameznih enotah NHS z upoštevanjem strogih pravil, kar onemogoča njihovo kroženje v strokovni in laični javnosti. Z združevanjem podatkov iz

različnih zdravstvenih ali socialno varstvenih virov bi bilo mogoče oskrbo boljše integrirati. Za širši Manchester so zato pripravili tako imenovano DataWell Health Information Exchange, ki omogoča delitev informacij, izboljša kakovost in varnost oskrbe, ki jo vsak bolnik prejme. Hkrati zagotavlja bistveno potrebno infrastrukturo za pripravo neposredne nege in mehanizmov za bolnike, s katerimi si lahko izboljšajo zdravje. Letos bo tako na širšem območju Manchestra mogoče izmenjati podatke o rezultatih patološko histoloških preiskav, sprejemih, odpustih in premestitvah iz šestih bolnišnic, tako da bodo imeli zdravniki dostop do podatkov izven njihovih matičnih ustanov. DataWell Health Information Exchange bo bolnikom omogočil nadzor dostopa do njihovih elektronskih kartotek, delitev informacij z negovalci in drugimi, ki sodelujejo pri njihovi oskrbi. Pojavlja pa se precej skrbi v zvezi s podatki o duševnem zdravju in njihovo dostopnostjo. Določeni podatki o teh težavah po nekaterih mnenjih ne bi smeli biti na voljo laborantom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom ali socialnim delavcem, dostop do njih bi moral biti za različne zdravstvene delavce selektiven.

V nadaljevanju in kasnejših delih Konference je bilo predstavljenih veliko tehničnih rešitev, algoritmov in v neposredne rezultate usmerjenih raziskav. Simon de Lusignan je predstavil aktualno potekajočo raziskavo o dostopnosti elektronskih podatkov zaradi primerjave sistemov zdravstvene oskrbe otrok v Evropi, Lacramoiara Stoicu Tivadar je predstavila razvoj in uporabnost romunske aplikacije za izobraževanje študentov medicine in bioinformatikov o človeški genetiki s predstavitvijo mogočih kombinacij 20 esencialnih aminokislin, ki jih tvori prepis zaporedja treh nukleotidov DNA, Frederic Ehrler iz Univerzitetne Bolnišnice v Ženevi pa je predstavil razvoj mobilne aplikacije, ki je osredotočena na otroke z urgentnimi stanji in ki njihovim staršem omogoča prejemanje nasvetov zdravnika že ob samem nastopu urgentnega stanja, prikaže ustrezne ukrepe in celo najlažjo in najhitrejšo pot do urgentnega centra, če je pregled pri pediatru resnično urgenten. Vasiliki Fofu iz Univerzitetne bolnišnice v Ženevi

je predstavila izvedbo anonimizacije vsebinskih medicinskih podatkov.

Nekaj predavateljev in predavateljic je razpravljalo o novostih v informatiki v zdravstveni negi in drugih zdravstvenih strokah. Po razmišljanjih o prihodnosti informatike v zdravstveni negi, ki jih je z vabilom k čim širšemu sodelovanju predstavila Inge Madsen, predsednica EFMI WG NURSIE, je Efrat Neter predstavil rezultate raziskave o informiranosti o zdravju in elektronski pismenosti o zdravju med odraslimi v Izraelu z mediano starostjo 40 let. Po pričakovanjih so imeli več težav starejši in slabše izobraženi, ki so imeli sicer tudi nižji življenjski standard. Imeli so tudi več težav pri uporabi interneta, potrebovali so več pomoči, bili so manj samozavestni in manj motivirani pri skrbi za svoje zdravje, počutili so se manj zdravi od drugih.

Informacijska tehnologija ima tudi pomemben delež pri odkrivanju primerov zlorab in napak. Maxim Topaz je v svojem predavanju predstavil pregled in priložnosti prizadevanj za izboljšave v varnosti bolnikov. Predstavil je podjetje CRICO, ki skupaj z bolnišničnimi ustanovami v okviru Harvardske univerze in mnogimi drugimi, opravlja ocene tveganj pri različnih vrstah zdravljenja. Navedel je podatke najnovejših analiz, po katerih 90% vseh zlorab, napak ali zmot pride v ambulantnem okolju, predvsem pri predpisovanju in apliciranju zdravil. Pri 41% teh zlorab in napak pride do hudih posledic, pri 35% do srednje hudih posledic, pri 14% pa do blagih posledic.

Jeremy Kagan iz podjetja Cardiolyne Incorporated iz ZDA je najprej prikazal pomen uvajanja plačevanja zdravnikov glede na njihovo uspešnost v različnih državah. V primarnem zdravstvenem varstvu je tako vedno bolj pomembna usmeritev v spodbujanje uravnotežene-

ga nadzora stroškov z zagotavljanjem tistih vrst zdravljenja, ki jih bolniki resnično potrebujejo. V praksi to pomeni napotitev k specialistom samo takrat, ko je to zares potrebno, ne pa zato, ker »bi bilo lepo imeti rezultate specialističnega pregleda«. Pri tem gre za implementacijo razmišljanj o »value based treatments«, s katerimi se razume izvajanje storitev, ki bolnikom predstavljajo resnično pozitivno vrednost ali korist, s perspektive plačnikov pa to vodi do koncepta »value based payments«, po katerem se plačuje samo tiste storitve, ki za bolnike predstavljajo resnično vrednost ali korist.

Navedel je tudi nekaj preliminarnih rezultatov raziskave v jugovzhodnem delu ZDA, v kateri so ugotavljali, da pri 50% moških in 64% žensk, pri katerih je prišlo do nenadne smrti, njihovi zdravniki niso zaznali kakršnihkoli predhodnih simptomov. Ob tem je tudi navedel, da se je trajanje obiska povprečnega bolnika pri zdravniku v zadnjih letih s 15 minut skrajšalo na 5 minut. Zato je po njegovem pomembna uveljavitev obračunskih sistemov, ki bi temeljili na plačevanju vrednosti ali koristi za bolnike in bili usmerjeni v nagrajevanje rezultatov ali izidov zdravljenja. Predstavil je programski sistem, ki zdravniku omogoča naročanje preiskav (UZ preiskave, rtg posnetki, itd, ...), pregled rezultatov preiskav s specialistom in podrobna pojasnila o specifičnem stanju bolnika in priporočenem načrtu zdravljenja. Zdravniku je na voljo tudi informacijska knjižnica s podrobnostmi o specifičnem stanju bolnika, vse te informacije pa mora biti sposoben z njim tudi neposredno deliti. Zdravnik primarne ravni zdravstvene oskrbe tako ohrani interakcijo s pacientom, s specialistom se posvetuje samo takrat, ko skupaj z bolnikom ugotovita, da je to potrebno. Bolniki imajo s tem aktivnejšo vlogo pri svojem zdravljenju,

zdravstvena mreža pa lahko doseže določene prihranke.

Berling Smaradottir iz Norveške in Essi Heimovaara-Kotononen iz Finske sta v svojih predstavitev opozorili na pomen osredotočenosti na bolnike pri vseh dejavnostih oskrbe. Zaradi demografskih sprememb se izvajalci zdravstvenih storitev soočajo z izzivi individualiziranja zdravljenja za vse večjo starostno populacijo, ki ima pogosto težave s kronično degenerativnimi boleznimi in različnimi komorbidnimi stanji. Vzpostaviti in zagupati je potrebno na paciente osredotočeno oskrbo s tisto tehnologijo, ki omogoča učinkovito sodelovanje, kjer sta kakovost nege ter ugodni rezultati ali izidi oskrbe najpomembnejša cilja. Praviloma zdravniki teh bolnikov med seboj ne komunicirajo, še posebej pa so slabo informirani odgovorni za njihovo zdravstveno nego. Na Norveškem so s telemedicinsko aplikacijo spremljali bolnike s KOPB, spremljanje je bilo samostojno in ni bilo integrirano z elektronskim zdravstvenim kartonom pri teh bolnikih. Bolnike se je spremljalo preko zaslona primerne velikosti z dobro ločljivostjo, pomembna je bila namreč inspekcija bolnikov na daljavo (inspekcija jezika). Na Finskem so z mobilno aplikacijo spremljali splošno zdravstveno stanje starejših iz oddaljenih krajev. V obeh primerih so bolnike spremljale medicinske sestre. V obeh predstavitev sta predavateljici tudi poudarili pomen digitalnih tehnologij za integrirano oskrbo starejših z različnimi komorbidnimi stanji.

Gabriel Vainstein je predstavil mednarodno multicentrično raziskavo o blagi kognitivni motnji, ki poteka na Švedskem, Italiji, Španiji in v Izraelu. Z raziskavo želijo pripraviti in prikazati na vrednost in koristnost različnih intervencij v oskrbi starejših z demenco s pomočjo digitalnih



orodij, ki bi pomagale upočasniti ali ustaviti progresivne spremembe. Z aplikacijo bi radi dali bolnikom večjo vlogo in jih aktivno vključevali v zdravljenje, ob tem pa ocenili obremenjenost osebja, ki za njih skrbi. Digitalna platforma vključuje spletno stran vsakega bolnika, na njej pa so podatki o telesni aktivnosti, kognitivnih vajah in senzor mobilnosti.

Shiri Assis Hadid s sodelavci iz Harvardске univerze je v svojem predavanju najprej navedla, da je uporaba elektronske bolniške kartoteke v ZDA dosegla 96%. Po drugi strani pa se je zaradi tega poslabšala komunikacija med zdravniki in bolniki, tudi osredotočenost na bolnike s strani sodelujočih v zdravljenju ni bila ocenjena kot zadostna. V svoji raziskavi je ugotovila, da zdravniki podatke o bolnikih obravnavajo ekskluzivistično in jih ne delijo niti med seboj niti z bolniki, slabo jih posredujejo tudi negovalnemu osebju. Bolniki radi uporabljajo mobilne pripomočke za komuniciranje z zdravniki, drugimi strokovnjaki in z drugimi bolniki, s tem so namreč bolje pripravljene za sodelovanje pri odločitvah o svojem zdravljenju, informacije pa si od predvsem zdravnikov želijo pridobiti tudi v pisni obliki in ne samo verbalno.

Catherine Chronaki iz HL7 Fundacije iz Bruslja in Massachusetts Institute of Technology je predstavila zanimivo pobudo priprave mednarodnega povzetka bolezni ali poškodb. Standardiziran

mednarodni povzetek bi lahko pomagal povezati med seboj ločene vire informacij o stanju posameznih bolnikov in privedel do večje učinkovitosti, boljših ocen tveganja in kvalitetnejšega načrtovanje zdravstvenih storitev v mednarodnem okviru. Učinkovito spremljanje kroničnih bolezni je lahko boljše z nastajajočimi mešanimi modeli oskrbe z več sodelovanja med zdravstvenimi strokovnjaki, bolniki in njihovimi neformalnimi negovalci. WHO je že predstavila okvir za vzpostavitev na ljudi in bolnike osredotočene integrirane oskrbe na podlagi petih načel: vključevanje ljudi in skupnosti in krepitev njihove vloge, krepitev vodenja, upravljanja in odgovornosti, preusmeritev modela oskrbe, znotraj in medsektorsko usklajevanje storitev ter ustvarjanje ugodnega okolja. Povzetki zdravljenja in obravnave bolnikov, ki bi bili pripravljene po dogovorjenih mednarodnih standardih, bi morda lahko pomagali k premiku doslej prevladujoče paradigme.

Eunji Lee in njeni sodelavci iz Univerzitetne bolnišnice v Oslu so predstavili pomen identifikacije osebnih ciljev bolnikov s kronično degenerativnimi boleznimi pri načrtovanju njihove oskrbe. Njihova oskrba je pogosto razdrobljena in neučinkovita in ne vključuje zmogljivosti, ki bi jih v svojo oskrbo lahko usmerili bolniki sami in njihovi najbližji. Informacijska in komunikacijska tehnologija lahko pomagata premostiti vrzel med možnostmi pacientov in sto-

ritvami, ki jih zagotavljajo strokovnjaki. Vendar je malo pozornosti usmerjeno v prepoznavanje in vključevanje individualnih potreb, vrednot, želja in ciljev bolnikov v digitalno vodene programe oskrbe in nege. V svoji raziskavi so skupaj s sodelujočimi bolniki razpoznali kar nekaj konkretnih osebnih ciljev različnih bolnikov, ki bi jih lahko vključili v digitalno klinično pot njihove bolezni. Pri tem je pomembno čim bolj olajšati izmenjavo mnenj in razpravo med bolniki in strokovnjaki.

Eustache Mateba iz Demokratične Republike Kongo je predstavil aplikacijo za pomoč in podporo pri odločanju o zdravljenju malarije. Z uporabo aplikacije predvideva uporabo enotnega kartona za vse okužene z malarijo po svetu, hkrati pa naj bi se njihovi podatki anonimizirali in združili v poseben globalni raziskovalni informacijski oblak.

## Torek, 24.10. 2017

### Obisk v Bolnišnici in medicinskem centru Sheba, Tel Aviv

Bolnišnica in medicinski center Sheba se nahaja na vzhodnem robu Tel Aviva v predmestju Tel Hashomer. Ustanovljena je bila pred 69 leti, že prej pa je na istem mestu obratovala britanska vojaška bolnišnica. Je ena od 11 splošnih bolnišnic, ki so v lasti države. Ima približno 1.800 bolniških postelj, zaposlenih pa približno 1.500 zdravnikov.

Namestnik direktorja za administrativne in PR zadeve je na kratko predstavil nekaj podatkov o bolnišnici in centru. Na leto opravijo približno 40.000 operacij, opravljajo pa vse vrste posegov razen transplantacij jeter, s katerimi pa bodo začeli v kratkem. V njihovem sklopu je tudi Rehabilitacijska bolnišnica, eden največjih rehabilitacijskih centrov na svetu. V njej se ukvarjajo tudi z zdravljenjem PTSD (angleško posttraumatic stress disorder), čeprav lastne samostojne psihiatrične bolnišnice še nimajo. Njihovi psihiatri so usmerjeni v rehabilitacijo in delujejo kot eden od treh konstitutivnih oddelkov v Rehabilitacijski bolnišnici. Približno 64% vseh sredstev, ki jih prejmejo, gre za plače zaposlenih.

Že nekaj desetletij se trudijo, da bi na vodilne položaje nastavljali strokovnjake z



Slika 1. Bolnišnica in medicinski center Rambam.

vizionarskimi pogledi na stroko. Podobno zahtevajo tudi od vsakega na novo zaposlenega zdravnika, ki jim sicer ne morejo obljubiti visokih plač, lahko pa jim ponudijo vse potrebno za izpolnitev njihovih zamisli in izzivov. Iščejo najboljše kadre in se hkrati zavedajo, da z njimi lahko izboljšajo svojo konkurenčnost pred drugimi bolnišnicami. Konkurenčnost med bolnišnicami se jim zdi normalen del sistema zdravstvenega varstva.

Svojo kakovost in konkurenčnost pa lahko stalno izboljšujejo samo z osredotočenostjo na bolnika pri vsem svojem delu in s stalnim spodbujanjem inovativnosti. Klinično odličnost se trudijo povezati z raziskavami, že zdaj imajo na voljo 3.000 m<sup>2</sup> površin, ki so namenjene raziskovalnemu delu. Ukvarjajo se predvsem z aplikativnimi raziskavami, skušajo pa čim tesneje sodelovati z Weizmannovim Inštitutom, ki se nahaja v neposredni bližini, in Univerzo Bar Ilan v Tel Avivu.

Nir Yanovsky iz izraelskega Ministrstva za zdravje je najprej predstavil razloge za odločitev, da je izraelski zdravstveni sistem odprt za vse prebivalce sosednjih držav in Bližnjega Vzhoda, ki potrebujejo pomoč. Odločitev je bila sprejeta v soglasju z vsemi sektorji oblasti in predstavlja izraelsko »mehko moč« in dolgoročno naložbo v prihodnost z normalnimi odnosi med ljudmi in državami v sicer izrazito sovražnem okolju.

Na izraelskem Ministrstvu za zdravje imajo digitalizacijo medicine za orodje, s katerim bi lahko dosegli še večjo osredotočenost vseh dejavnosti na bolnike. Pri tem bi z digitalizacijo spodbudili vse prebivalce, da z aktivnim sodelovanjem s strokovnjaki v čim večji ohranijo in izboljšajo svoje zdravje. Značilnosti izraelskega prebivalstva so podobne značilnostim v drugih razvitih državah. Prebivalstvo se stara, vedno več ljudi ima težave zaradi kronično degenerativnih bolezni, veliko ljudi živi z nezdravim življenjskim slogom, vse to pa povečuje potrebe in zahteve po zdravstveni oskrbi.

Z razvojem digitalizacije zdravstva želijo tudi doseči, da bolnikom ne bi bilo treba skrbeti in se bati zdravstvenega sistema. Njihov sistem je v primerjavami z drugimi državami tudi učinkovitejši, saj po zadnjih podatkih OECD za zdravstvo porabijo 7,5% bruto družbenega proizvoda (BDP), vse druge države OECD pa v

povprečju 8,9% BDP. Digitalizacija, zbiranje in obdelava podatkov in stalne aktivne interakcije državljanov, bolnikov in zdravstvenih strokovnjakov so omogočili vrsto pozitivnih sprememb v sistemu zdravstvenega varstva in v življenjskem slogu velikega dela prebivalcev, zato inovativnost spodbujajo na vseh ravneh in vseh okoljih.

V Bolnišnici in medicinskem centru Sheba je za uveljavljanje inovacij v digitalnem zdravju odgovorna Nathalie Bloch, ki ima večletne izkušnje z delom z internističnimi bolniki v ZDA. Skupaj s sodelavci je pripravila koncept Odprtega Kampusa (angleško Open Campus), kjer zainteresirani predstavijo svoje zamisli in jih predlagajo za vpeljavo v klinične raziskave in v prakso. Na ta način v Sheba centru opravijo veliko pilotskih raziskav, ki jih glede na rezultate kasneje razširijo in dopolnijo. Vsak mesec se zaradi novih aplikacij, pilotnih raziskav in drugih prenosov raziskovalnih projektov v klinično ali kakšno drugačno prakso sklene približno 10 pogodb. Običajno trajajo projekti od osem do 10 mesecev.

Pri implementaciji inovacij in pilotnih projektov v približno enakomernem obsegu sodelujejo z akademskimi in raziskovalnimi ustanovami, med njimi predvsem z že omenjenima Weizmannovim Inštitutom in Univerzo Bar Ilan, kliničnimi in drugimi strokovnjaki znotraj in zunaj ustanove, ter z drugimi zainteresiranimi privatnimi in pravnimi osebami. Za vlaganja skušajo dodatno poskrbeti s sodelovanjem s štirimi kategorijami strateških partnerjev. Med njimi so spet vodilne akademske in raziskovalne ustanove, hkrati pa še industrija, drugi investitorji in skladi tveganega kapitala. Pravkar gradijo posebno stavbo, ki bo namenjena samo inovacijam v digitalnem zdravju s skupno površino približno 4.000 m<sup>2</sup>, skupaj s še nekaterimi ustanovami pa pripravljajo MBA program, ki bo v celoti namenjen inovacijam v zdravstvenem varstvu.

V Laboratoriju za računalniško obdelavo slikovnih podatkov se trudijo izboljšati specifičnost in občutljivost pri mamografiji in MRI preiskavah možganov. Arnaldo Mayer iz tega laboratorija je citiral podatke iz ZDA, po katerih je približno 600.000 biopsij sumljivih sprememb v dojkah nepotrebnih, ob tem pa vsaka

biopsija s patološkim pregledom stane med 800 in 1.000 USD. Z ustreznimi izboljšavami so že dosegli ugodnejše rezultate. Za preiskave možganov z MRI so prav tako dosegli določene izboljšave, s posebej pripravljenim algoritmom so namreč razvili svojo aplikacijo, ki identificira normalne MRI posnetke možganov, vse druge s sumljivimi spremembami pa preusmeri na pregled k specialistom radiologom. S to aplikacijo so obremenitev radiologov znižali za približno 50%, radiologi pa si s tem lažje sami določajo prioritete v vsakodnevnem delu.

Galia Barkai iz Oddelka za pediatrično infektologijo vodi in usklajuje projekte telemedicine v Bolnišnici Sheba. Aplikacije običajno poimenujejo na preprost in razumljiv način, v vsakdanji uporabi sta že nekaj časa aplikaciji za Telediabetes in Telekardiologijo, v kratkem pa nameravajo vpeljati še aplikacijo za Telerehabilitacijo. Prav tako si želijo čim večji del pediatričnih primerov obravnavati v »bolnišnici na domu«, predvsem da se bolnim otrokom ne bi bilo treba ločiti od domačega okolja. Uvajanje telemedicine pa sicer spremlja precej težav in izzivov. Poteka veliko razprav in pogajanj o finančnih povračilih izvajalcem, srečujejo se s pravnimi zapletmi, veliko je razprav o varnosti in zasebnosti podatkov, za večino načinov »zdravljenja na daljavo« pa še ni pripravljenih smernic.

Na koncu obiska je sledil ogled njihove Rehabilitacijske bolnišnice, ki je izraelski referenčni center za rehabilitacijo s pomembnim mednarodnim ugledom. Ukvarjajo se s celostno, multidisciplinarno, dolgoročno in vseživljenjsko rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev z ortopedskimi, nevrološkimi, psihiatričnimi, respiratornimi in geriatričnimi težavami, predvsem pa z rehabilitacijo bolnikov s travmatskimi poškodbami. Na nacionalni ravni so odgovorni za dolgoročno zdravljenje, rehabilitacijo in celostno oskrbo v boju poškodovanih vojakov in žrtev terorizma. Med specializirane centre in laboratorije Rehabilitacijske bolnišnice spadajo med drugimi tudi Enota za preučevanje virtualne resničnosti, Izokinetični laboratorij in Laboratorij za analizo računalniško nadzorovanega gibanja. Med predavanji in predstavitvami so avtorji predstavili tudi dve inovaciji, ki sta nastali v programu spodbujanja ino-

vativnosti v Bolnišnici in centru Sheba. V obeh skupinah so strokovnjaki iz bolnišnice sodelovali z zunanjimi strokovnjaki, v obeh primerih tudi iz Weizmannovega Inštituta, med njimi pa so bili celo zdravniki z akademskimi naslovi in vodje oddelkov ali služb iz drugih, konkurenčnih bolnišnic. Skupaj so ustanovili majhna start – up podjetja, v katerih so svoje inovacije izpopolnjevali in tržili. V razgovoru z njimi je postalo jasno, da v tem niti oni sami niti vodstva njihovih ustanov ne vidijo nikakršnega konflikta, čeprav s tem generirajo dovolj velike zaslužke. Na njihovem Ministrstvu za zdravje in v ostalih sektorjih, v akademskih krogih, med investitorji, v strokovni in laični javnosti, med bolniki in potencialnimi bolniki si glede na prevladujoč vtis vsi želijo predvsem čim več inovativnosti s proizvodi, ki bi bolnikom in drugim čim bolj olajšali izboljševanje, vračanje in varovanje zdravja. Njihove matične ustanove skušajo njihove projekte v čim večji meri podpreti in jim pomagajo pri promociji in implementaciji njihovih zamisli in proizvodov, največkrat v ZDA.

### **Obisk v Bolnišnici in medicinskem centru Rambam, Haifa**

Bolnišnica in medicinski center Rambam se nahaja v mirnem delu Haife tik ob morju in bližini Univerze v Haifi. V kompleksu bolnišničnih stavb, laboratorijev in raziskovalnih centrov je 960 bolniških postelj, zaposlenih je 1.048

zdravnikov, 1.639 medicinskih sester, 1.031 drugih zdravstvenih strokovnjakov in 1.007 članov drugega osebja, kot so administrativni delavci, vzdrževalci in zaposleni v strokovnih službah. Med zaposlenimi sta tudi dva prejemnika Nobelove nagrade. Bolnišnica Rambam je terciarni center za 12 regionalnih splošnih bolnišnic v severnem Izraelu, k njej gravitira nekaj več kot dva milijona ljudi. Raziskovalni dejavnosti je poleg drugih površin namenjena dvajset nadstropna stolpnica (angleško The Health Discovery Tower). Bolnišnica je sicer predvsem usmerjena v zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev z resnimi travmatskimi stanji, v obdobju miru v zadnjih nekaj letih jih zdravijo povprečno 727 na leto, kar je dvakrat več kot v naslednji najbolj obremenjeni bolnišnici.

Namestnik direktorja Avi Weissman, sicer aktivni anesteziolog, je med svojim predavanjem poudaril pomen stalne interakcije med raziskovalnimi in kliničnim okoljem v bolnišnici. Povsem običajno je, da predvsem zdravniki del svoje delovne obveznosti preživijo v ordinaciji, oddelku ali kirurški dvorani, del pa v laboratoriju. Sledila je predstavitev treh trenutno najzanimivejših projektov v Rambam centru.

Z ultrazvočno talamotomijo ventralnega intermedietnega nukleusa se lahko uspešno zdravi esencialni tremor in Parkinsonovo bolezen, njihovi strokovnjaki pa so v raziskavo vključili že med 40 do 50

bolnikov, kar predstavlja eno največjih serij v eni ustanovi zdravljenih bolnikov na svetu. S fokusiranim zdravljenjem z ultrazvokom, ki ga opravljajo s pomočjo magnetne resonance, varno in učinkovito izvajajo neinvazivno talamotomijo s termično ablacijo z manj neželenimi dogodki kot pri sicer enako učinkovitih kirurških posegih. Noben neželen dogodek po posegu (motnje okusa, motnje ravnotežja, ataksija, itd, ...) ni trajal več kot tri mesece.

Med spopadi v Libanonu in kasneje v Siriji so prebivalci teh dveh držav poškodovane in obolele med svojimi bližnjimi brez ovir in brez zadržkov stalno vozili v Rambam center. Avi Weissman je predstavil primer približno 30 let starega moškega iz Sirije s popolnoma zdrobljeno spodnjo čeljustnico. Ker močno poškodovane kosti ni bilo več mogoče rekonstruirati, so se odločili za vstavitve za bolnika specifičnega implantata (angleško Patient specific implant). S pomočjo matematičnega modela, ki temelji na analizi bolnikov s podobno strukturo zgornje čeljusti, so mu implantirali med samim posegom v 3D tehnologiji izdelano prilagojeno protezo spodnje čeljustnice iz titana. Že po enem dnevu je bolnik lahko jedel in govoril, na podoben način pa bodo poskušali rekonstruirati spodnje čeljusti bolnikom, ki so jim jih morali odstraniti med zdravljenjem raka ustne votline.

Ukvarjajo se tudi z raziskavami srčnih matičnih celic, ki bi lahko delovale kot biološki pacemaker. Bolezenske spremembe v srčnem prevodnem sistemu lahko upočasnijo srčni utrip ali povzročijo mehanično disinhronost, vendar so v eksperimentalni raziskavi s pomočjo optogenetike modularili ekscitabilnost nevronov in uspeli vzpostaviti normalen srčni ritem. Razpršena osvetlitev srca, ki so jo dosegli z namestitvijo transgena ChR2 na več mest v srčnih prekatih, je privedla do električne sinhronizacije in znatnega skrajšanja časa aktivacije prekatov. S temi raziskavami so opozorili na edinstven potencial optogenetike pri zdravljenju motenj srčnega ritma.

Določene prirojene bolezni ali staranje prizadenejo sinoatrialni vozle v srcu ter povzročijo upočasnitev srčnega utripa. Učinkovitost krvnega obtoka se zmanjša, tako stanje pa se običajno zdravi z implantacijo elektronskega spodbujevalni-

**Slika 2. Podzemno parkirišče v Rambam Centru. Na levi je vidna pregrada, ki loči funkcionalno parkirišče od konzerviranih operacijskih prostorov in intenzivne oskrbe. Parkirišče se v izrednih razmerah zelo hitro preuredi v bolniške oddelke, opazna je čistoča parkirišča.**



**Slika 3. Podzemno parkirišče v Rambam Centru. Za dvignjeno varovalno pregrado (v zgornjem delu slike) se nahajajo operacijski prostori in oddelki intenzivne oskrbe.**



ka. Prav priprava spodbujevalnih celic in - vitro bi lahko privedla do alternativne, biološke spodbujevalne metode, pri kateri bi se prizadeti sinoatrialni vozal dogradilo ali nadomestilo s presaditvijo celic. Iz človeških pluripotentnih matičnih celic so s specifično manipulacijo razvojnih signalnih poti že uspeli generirati celice, ki so podobne celicam v sinoatrialnem vozlu. Identificirali so jih kot kardiomiocite, ki kažejo tipične akcijske potenciale spodbujevalnikov, ionske tokovne profile in kronotropne odzive. Po presaditvi v apeks srca podgan so delovale kot biološki srčni spodbujevalnik.

Gila Hyams je v Bolnišnici in centru Rambam direktorica zdravstvene nege, odgovorna pa je tudi za izpopolnjevanje medicinskih sester in tehnikov in za mednarodno sodelovanje. V Bolnišnici in centru Rambam imajo veliko izkušenj z obvladovanjem posledic množičnih nesreč, vojaških spopadov in terorističnih napadov. Po vsakem takem dogodku analizirajo pridobljene izkušnje, na njihovi podlagi razvijajo raziskovalne protokole, po pridobitvi rezultatov raziskav pa pripravijo klinične in druge smernice.

Zdravijo vse, ki potrebujejo pomoč, tudi državljane sosednjih in drugih držav, v katerih potekajo oboroženi spopadi, ter tudi teroriste. Mednarodno sodelovanje je usmerjeno predvsem v revne in nerazvite države, izobraževalni programi pa so na voljo tudi sosednjim v določenem smislu še vedno sovražnim državam. Tako so se v njihovem centru že izobraževali in izpopolnjevali libanonski in jordanski strokovnjaki.

Na koncu je sledil ogled velikega podzemnega parkirišča, ki je pravzaprav na vse mogoče načine zavarovana podzemna bolnišnica. Parkirišče je zaradi razumljivih razlogov izredno čisto, stene in stropi vseh prostorov so zgrajeni kolikor mogoče trdno in zavarovani z oklepom, povsod so dostopne nujne napeljave za izvajanje operacij in drugih vrst zdravljenja, preiskav in najnujnejše rehabilitacije. Prostora je za okoli 2.000 bolniških postelj, pripravljena so ustrezna skladišča zdravil, pripomočkov in hrane, na voljo je tudi zaprt krogotok oskrbe z vodo in zrakom. Polno parkirišče lahko popolnoma izprazni v manj kot dveh urah. Ustanova se popolnoma preobrazi v 72

urah, ambulante in stacionarne bolnike razporedijo po razpršenih varnih lokacijah, popolnoma se osredotočijo na zdravljenje travmatoloških primerov. V skrajni sili lahko zdržijo kar precej časa brez kakršnegakoli stika z zunanjim svetom. Imajo dovolj prostora za 1.000 sorodnikov in najbližjih zaposlenih, predvsem njihovih otrok, in še za 1.000 prebivalcev najbližjega naselja, kjer zaradi specifičnih razmer v stanovanjskih hišah ne morejo pripraviti z oklepom zavarovanih sob in zaklonišč, kar je sicer v Haifi obvezno.

### **Pridobljeno dodatno znanje in informacije, koristne za ZZZS**

Izrael je geografsko majhna država s približno osmimi milijoni prebivalcev in pol in brez omembe vrednih naravnih virov. Geopolitični in geostrateški položaj Izraela sta katastrofalna, država je zato zelo obremenjena z vojaškimi in varnostnimi stroški, ki se posredno kažejo tudi s triletnim vojaškim rokom za moške in dvoletnim za ženske. Ljudje naj bi bili edini naravni vir, ki ga ne primanjkuje, zato je odločitev za usmerjenost v inovativnost splošno sprejeta in uživa podporo prevladujočega dela prebivalstva.

V pogovorih z izvajalci in drugimi v izraelskem zdravstvenem sistemu, ki so se udeležili Konference, je zelo hitro mogoče zaznati izjemno odprtost za inovacije in nove pristope, katerih implementacija in evalvacija se skušata čim bolj poenostaviti. Vsaj na prvi pogled inovatorji v zdravstvu niso obremenjeni s strahom pred očitki zaradi slabega dela pri primarnem delodajalcu, prevelikega zasluga ali dela pri konkurenčnih ustanovah. Vtis opazovalca je popolnoma drugačen, do pospeševanja in podpore inovativnosti se s strani odločujočih pristopa pragmatično z željo po doseganju čim bolj uporabnih, praktičnih in koristnih rezultatov čim hitreje. Na voljo je cela vrsta mehanizmov za pomoč pri razvoju in implementaciji inovacij, raziskave so del vsakdanje običajne aktivnosti v bolnišnicah, ki poleg tega pogosto sodelujejo tudi z zunanjimi znanstvenimi ustanovami.

Na obisku v dveh terciarnih bolnišnicah in centrih je bilo mogoče opaziti močno zavezanost k podpori raziskovalnemu delu s strani vodstev. Raziskovalne površine

so na pogled velike in dobro opremljene, veliko zaposlenih deluje v klinični in raziskovalni dejavnosti hkrati. V bolnišnici in centru Sheba število zaposlenih zdravnikov dosega več kot tri četrtine števila bolniških postelj, v Bolnišnici in centru Rambam pa je zaposlenih celo nekoliko več zdravnikov, kot je na voljo bolniških postelj. Razmerje med visoko usposobljenimi strokovnjaki in ostalimi je v teh dveh ustanovah drugačno kot pri nas in kot kaže ustreza njihovim ciljem. Stalna interakcija med kliničnim in raziskovalnim delom, odprtost do sodelovanja različnih ustanov in predvsem posameznikov z zunanjimi strokovnjaki, stalna izmenjava strokovnjakov z ustanovami v tujini, predvsem v ZDA, tvorijo ugodno okolje za doseganje velikega števila inovacij in izboljšav. Velikega števila zdravnikov ne dojemajo kot strošek.

E – zdravje je v Izraelu zelo dobro razvito in se zelo hitro razvija še naprej. Vsak Izraelec ima že 12 let svojo elektronsko kartoteko in vrsto specifičnih kartonov, ki so dostopni na vseh vstopnih točkah zdravstvenega sistema in do katerih ima bolnik ali pa kakšen drug zdrav državljan stalen dostop. Kartoteka, ambulantni in bolnišnični kartoni so le del sistema, ki omogoča stalno komunikacijo med nosilcem in različnimi medicinskimi in zdravstvenimi strokovnjaki, predvsem z osebnim ali družinskim zdravnikom. Komunikacija je mogoča tudi z drugimi strokovnjaki, na primer socialnimi delavci, velikokrat pa bolniki in drugi uporabniki sami tvorijo specifična informativna in podporna omrežja (glede na bolezen, pripadnost specifični skupini v populaciji, itd, ...), kar zdravniki in drugi odločujoči deležniki v zdravstvenem sistemu podpirajo. Stalno se razvijajo aplikacije, ki se lahko pripnejo na obstoječe elektronske kartoteke.

Leta 1995 so v Izraelu sprejeli nov zakon o zdravstvenem zavarovanju po katerem se mora vsak Izraelec obvezno vključi-

ti v eno od štirih Health Management Organisations (HMO – Clalit, Maccabi, Meuhedet in Leumit). Sistem HMO so povzeli po praksi v ZDA od leta 1973 naprej, kot morda najbolj znana HMO se v ZDA lahko omeni Kaiser Permanente. V Izraelu jih imenujejo »Bolniški skladi« (»Kupot Holim«), nadzoruje jih država, delovati morajo po neprofitnem načelu, svojim članom pa morajo zagotoviti vse storitve iz enotnega seznama, tako imenovane »Zdravstvene košarice«, ki vključuje dejavnosti družinske medicine, hospitalizacije (v splošne in psihiatrične bolnišnice, porodnišnice), preventivno medicino, urgentne in elektivne kirurške posege, transplantacije, zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, medicinske pripomočke, prvo pomoč, reševalne in druge prevoz, zdravljenje neplodnosti, zdravila, fizioterapijo, delovno terapijo in drugo. Nekatere imajo v lasti ambulante, bolnišnice in druge ustanove, druge sklepajo ustrezne pogodbe z izvajalci, ki so lahko v državni ali zasebni lasti. V teh razmerah sicer omejene decentralizacije in konkurenčnosti med HMO in ustanovami v njihovem okviru je razvoj informatizacije in digitalizacije akterjem predstavljal določeno prednost pred drugimi. Namenjeni sta sicer vsem, tako bolnikom kot tudi zdravnikom, drugim strokovnjakom in zdravim ljudem. V Izraelu so že dosegli večjo udeležbo bolnikov pri njihovem lastnem zdravljenju, po poročilih in predstavitvah sodeč pa si za podoben cilj prizadevajo tudi še marsikje po Evropi. Na ta način je mogoče hitreje doseči preobrazbo sistema s preusmeritvijo iz plačevanja strukture in procesov v plačevanje doseganja rezultatov in izidov zdravljenja, prav tako pa tudi preprečevanja bolezni, ter rezultatov in izidov ohranjanja in krepitve zdravja. Z digitalizacijo in informatizacijo postanejo obravnave in storitve dostopnejše, učinkovitejše in bolj organizirane, brez podvajanj in zapravljaja-

nja časa. Sistem zdravstvenega varstva je zato v Izraelu učinkovit, seveda pa ni brez pomanjkljivosti. Problematici so predvsem dolgi čakalni sezname za nekatere intervencije, zato pa je na voljo ne preveč drago dodatno zavarovanje, v katerega je vključenih 75% prebivalcev.

V Izraelu so HMO skupaj z državo poskrbele za enotno strukturirano podatkovno hrbtnico vsakega prebivalca, kamor je stalno mogoče pripenjati nove aplikacije. Tako se zbirajo osebni in skupni oblaki informacij, ki služijo raziskavam in razvoju sistemske, P4 ali celo P5 medicine. Kot opazovalec sem mnenja, da v naših razmerah poteka proces digitalizacije zdravstva v obratni smeri, od spodaj navzgor, z veliko ponudniki aplikacij, ki pa lahko služijo posameznim, specifičnim skupinam bolnikov ali drugih. V naših razmerah bi se lahko za določena stanja pridružili tudi kakšni mednarodni pobudi. Tudi na ta način je možno razmišljati o preusmeritvi iz financiranja strukture in procesov zdravstvenem sistemu v financiranje doseganja rezultatov ali izidov s skupnim trdom vseh deležnikov.

Medicinske raziskave in razvoj tehnologije so pripomogli k daljšemu preživetju in s tem k večjim potrebam po oskrbi starajoče se populacije z več komorbidnimi stanji. Tudi v takih razmerah je potrebno poskrbeti za pravočasen dostop do visoko kvalitetnih in varnih storitev za vse. Digitalizacija in informatizacija medicine in vseh drugih komponent zdravstvenega varstva lahko pripomoreta k boljšemu načrtovanju in ocenjevanju tveganj na vseh ravneh zdravstvenega varstva, na žalost pa v naših razmerah bistveni viri informacij, znanja in veščin ostajajo nepovezani v svojih okoljih in organizacijah ali drugje (zdravniki, zdravstveni strokovnjaki, plačniki, sami bolniki in drugi).

dr. Andrej Plesničar

# Vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra ZZS

## Upravljanje informacijske tehnologije v ZZS

Informacijski sistem (v nadaljevanju: IS) Zaveda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) predstavlja enega od ključnih IS v slovenskem zdravstvu. S svojimi sodobnimi rešitvami, ki temeljijo na elektronski izmenjavi podatkov, uporabi sistema kartice zdravstvenega zavarovanja ter drugih elektronskih storitvah, predstavlja močan in razvit IS.

ZZS v svojem IS upravlja osebne in občutljive osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. V takšnem okolju je upravljanje kakovosti, varovanje informacij in omejevanje poslovne škode na najmanjšo možno mero ena pomembnejših nalog. V področni enoti Informacijski center načrtno skrbimo za razvoj upravljanja kakovosti, varovanja informacij, zagotavljanje neprekinjenega delovanja IS in njegove visoke razpoložljivosti. Postopki in ukrepi za zavarovanje virov, podatkov in procesov ter zagotavljanje neprekinjenega delovanja IS, so opredeljeni v varnostni politiki in drugih internih aktih ZZS ter obsegajo organizacijske in tehnične ukrepe, pri čemer predvsem priporočila standarda ISO/IEC 27000 predstavljajo izhodišče za izvajanje vseh aktivnosti.

## Priprava okolja za vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra

ZZS kljub močnemu in razvitemu IS vse do leta 2018 ni imel vzpostavljenega rezervnega podatkovnega centra, ki je v takšnih okoljih nujno potreben, za potrebe zagotavljanja neprekinjenega delovanja IS, in varovanje podatkov pred izgubo, kot je pričakovano s strani poslovnih področij. Do tedaj je bila celotna informacijska infrastruktura postavljena na centralni lokaciji ZZS na Miklošičevi cesti v Ljubljani, s takšno postavitvijo pa ni bilo mogoče obvladovati tveganj, ki jih lahko povzročijo naravne, okoljske ali tehnične in mehanične nevarnosti, ki običajno pomenijo izpad delovanja IS.

Zavedajoč se pomembnosti neprekinjenega delovanja IS pri podpori neprekinjenega poslovanja ZZS je bila v okviru Strateškega razvojnega programa ZZS za obdobje od 2014 do 2019 sprejeta razvojna naloga, ki je zahtevala pripravo izhodišč za vzpostavitev novega rezervnega podatkovnega centra IS ZZS.

V okviru te naloge smo v Informacijskem centru predvsem v letih 2014, 2015 in 2016 izvedli zasnovane rešitve rezervnega podatkovnega centra IS, ki je temeljila na moderni arhitekturi ter visokozmogljivih in zanesljivih komponentah, ki zagotavljajo neprekinjeno, varno in zanesljivo delovanje. Pripravljene rešitve bi omogočale neprekinjeno delovanje IS tudi v primeru večjih katastrofalnih dogodkov, ki bi pomenili izpade posameznih ključnih komponent ali celo celotne centralne lokacije ZZS na Miklošičevi cesti v Ljubljani. Opravljena je bila vrsta aktivnosti, ki so poleg priprave tehničnih rešitev zajemale opredelitev parametrov neprekinjenega poslovanja in celovito analizo tveganj.

Na podlagi opredeljenih tveganj je bilo v sodelovanju s partnerji v Sloveniji pripravljenih pet različnih scenarijev, in sicer:

- SCENARIJ 1: vzpostavitev arhitekture za izvedbo varnostnih podatkovnih zaščit na bližnji lokaciji,
- SCENARIJ 2: prestavitev podatkovnih skladišč na bližnjo lokacijo,
- SCENARIJ 3: vzpostavitev novega delujočega rezervnega podatkovnega centra na bližnji lokaciji,
- SCENARIJ 4: vzpostavitev novega delujočega rezervnega podatkovnega centra na bližnji lokaciji in prestavitev podatkovnih skladišč na tretjo lokacijo ter
- SCENARIJ 5: vzpostavitev novih delujočih podatkovnih centrov na dveh dodatnih lokacijah.

Scenarije smo nato dodatno analizirali tudi v sodelovanju s priznanimi tujimi strokovnjaki ter Upravnemu odboru ZZS predlagali vzpostavitev delujočega rezervnega podatkovnega centra na bližnji lokaciji, saj taka izvedba za-

gotavlja pričakovane parametre neprekinjenega delovanja, preprečuje večino opredeljenih tveganj ob hkratnem načrtovanem upravljanju in obvladovanju stroškov.

Upravni odbor ZZZS je leta 2016 na 36. seji sprejel sklep, v katerem je potrdil Scenarij 3 vzpostavitve novega delujočega rezervnega podatkovnega centra, pri katerem se izvede razdelitev celotne informacijske arhitekture med centralno lokacijo na Miklošičevi cesti v Ljubljani in novim delujočim rezervnim podatkovnim centrom na bližnji lokaciji, oddaljeni do največ 20 kilometrov glede na dolžino podatkovnih vodov. Ob tem je bilo treba v letih 2016 in 2017 opraviti preizkus tehnične izvedljivosti izbranega scenarija in poročati Upravnemu odboru ZZZS.

Skladno s sklepom smo v drugi polovici leta 2016 začeli s tehničnim preizkusom delovanja izbranega scenarija, pri katerem smo z zahtevnimi posegi na centralni lokaciji ZZZS na Miklošičevi cesti v Ljubljani izvedli simulacijo načrtovane rešitve. Tehnični preizkus je bil namenjen potrditvi ustreznosti izbranega scenarija, potekal je tudi v letu 2017, ko smo spremljali delovanje, izvajali tehnične meritve ter pripravili celovito stroškovno analizo.

*Tehnični preizkus delovanja vzpostavitve delujočega rezervnega podatkovnega centra in razdelitev informacijske infrastrukture na dve lokaciji je pokazal, da je odzivnost IS v takšni postavitvi z uporabniškega vidika praktično nespremenjena, sistem pa lahko na tak način stabilno deluje. Izbran scenarij je bil preizkušen in ustrezen, arhitektura je zagotavljala primerno zaščito pred izgubo podatkov in izpolnjevala tudi parametre neprekinjenega poslovanja. Nezaščitena so ostala le še tveganja, ki izhajajo iz večjih elementarnih katastrof, terorističnega napada ali vojne na širšem področju države. S tem je bilo vse pripravljeno za vzpostavitev novega delujočega rezervnega podatkovnega centra na bližnji lokaciji.*

Z rezultati tehničnega preizkusa in finančno projekcijo smo seznanili Upravni odbor ZZZS, ki je potrdil terminsko dinamiko za vzpostavitev rezervne lokacije. V finančnem načrtu za leto 2018 smo zagotovili ustrezna sredstva za nakup dodatne potrebne opreme in v poslovni plan 2018 uvrstili potrebne aktivnosti.

## **Vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra**

V drugi polovici leta 2017 smo glede na sklepe Upravnega odbora ZZZS začeli izvajati naloge za vzpostavitev rezervne lokacije. Predviden plan nalog vključno s terminskim načrtom izvedbe, ki je bil upoštevan tudi v finančni projekciji, je zajemal:

1. **Pripravo podlag in tehnične dokumentacije** za nakup opreme, izvedbo storitev, pripravo lokacije in podatkovnih vodov od septembra 2017 do marca 2018.
2. **Izvedbo potrebnih javnih naročil** od marca 2018 do konca junija 2018.
3. **Dobavo potrebne opreme, priprava lokacije in podatkovnih vodov** do septembra 2018.
4. **Vzpostavitev tehničnih okoliščin** za nameščanje opreme v septembru 2018.
5. **Premestitev obstoječe opreme in namestitev nove opreme** v oktobru in novembru 2018.



Demontaža opreme za rezervni podatkovni center.



Demontaža opreme za rezervni podatkovni center.



Nameščanje opreme za rezervni podatkovni center.

**6. Stabilizacijo in optimizacijo delovanja ter dokumentiranje rešitev** nove postavitve IS od decembra 2018 do marca 2019.

V sklopu priprave podlag in tehničnih rešitev smo v sodelovanju s slovenskimi partnerji opravili obsežno raziskavo trga, ki je pokazala, da so najprimernejše rešitve tiste, ki omogočajo namestitve opreme v podatkovne centre, ki jih posamezna podjetja ponujajo v najem, saj le tako pripravljena okolja niso nizkocenovne rešitve, ki ne uporabljajo bližnjic, temveč najboljše gradnike in upoštevajo najvišje standarde. Eden od ključnih pogojev za namestitve opreme ZZS na takšni lokaciji je bila še boljša kvaliteta in zanesljivost prostorov, kot jih zagotavljamo na centralni lokaciji ZZS.

Obiskali smo nekaj takšnih podjetij (Pošta Slovenije d.d., Nil d.o.o., Telemach d.d. in Telekom Slovenije d.d.) ter ugotovili, da je v slovenskem prostoru na primerni oddaljenosti

od centralne lokacije ZZS na voljo nekaj ponudnikov, ki imajo dovolj kavalitetne in zanesljive prostore za celovito vzpostavitev novega delujočega rezervnega podatkovnega centra na bližnji lokaciji.

V obdobju od novembra 2017 do maja 2018 smo za potrebe vzpostavitve izvedli tri obsežnejša javna naročila, in sicer:

- najem lokacije za rezervni podatkovni center; v tem naročilu so bili definirane vse podlage in tehnični pogoji za najem lokacije,
- nakup strežniške in omrežne opreme; v tem naročilu je kupljena in dobavljena potrebna strežniška in omrežna oprema,
- selitev strojne opreme; v tem naročilu so bile izvedene naloge za selitev opreme.

Za najem lokacije za rezervni podatkovni center je bila na podlagi javnega naročila izbrana lokacija podjetja Telekom Slovenije v Stegnah. Na lokaciji smo v sodelovanju s podjetjem IBM, ki je bil nosilec posla in njegovim podizvajalcem Telekom Slovenije od podpisa pogodbe konec aprila 2018 do začetka septembra 2018 vzpostavili vse potrebne pogoje za začetek nameščanja opreme. Konec leta pa smo s številnimi slovenski partnerji ter tujimi IBM strokovnjaki izvedli večino preostalih nalog vključno s selitvijo opreme v rezervni podatkovni center.

Vzpostavitev celotne infrastrukturne in informacijske opreme na lokaciji rezervnega podatkovnega centra, lokacije same in potrebnih komunikacijskih povezav za delovanje IS ZZS na dveh lokacijah med Miklošičevo cesto in Stegnami je bila zelo kompleksna. Naloge so zahtevale visoko strokovno usposobljenost kadrov ter usklajenost in medsebojno sodelovanje vseh sodelujočih ekip, izvedene so bile pravočasno, brez večjih zapletov, kar dokazuje odlično vodenje ter sodelovanje vseh strokovnjakov.

Vzpostavitev rezervnega podatkovnega centra ne bi bila mogoča brez požrtvovalnega dela strokovnjakov ZZS, močne podpore vodstva ZZS ter upravnega odbora. Pri vseh nalogah so sodelovali tudi naši strateški poslovni partnerji, med katerimi je treba posebej izpostaviti podjetja: IBM, NIL, S&T, Telekom in Comparex.

Nov rezervni podatkovni center smo uradno odprli 7.1.2019, ko sta generalni direktor ZZS g. Marjan Sušelj in direktor podjetja IBM Slovenija g. Michele Leonardi prerezala slavnostni trak ter opravila prevzem novega rezervnega podatkovnega centra.



Prevzem novega rezervnega podatkovnega centra.



Prevzem novega rezervnega podatkovnega centra.



# Elektronska opredelitev glede darovanja organov po smrti

ZZZS že od leta 2004 izvaja naloge pogodbene obdelave podatkov o opredelitvi oseb glede darovanja organov po smrti (v nadaljevanju opredelitev). Za vnos in urejanje podatkov o opredelitvah, na Zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija Transplant (v nadaljevanju Slovenija Transplant) uporabljajo aplikacijo Darovalec, ki smo jo razvili na ZZZS. Podatki o opredelitvi so bili najprej zapisani na kartico zdravstvenega zavarovanja. Z uvedbo sistema on-line pa je bil za pooblaščen zdravstvene delavce v bolnišnicah omogočen dostop do teh podatkov skozi ta sistem.

## Postopek opredelitve

Opredelitev lahko posameznik poda osebno na sedežu Slovenija Transplanta, pri izbranem osebnem zdravniku ali pred pooblaščen osebo organa ali organizacije, ki s Slovenija Transplantom sklene pisni dogovor za zbiranje opredelitev. Oseba lahko kadarkoli spremeni svojo odločitev.

## Nova rešitev za elektronsko opredelitev

22. novembra 2018 je bila na državnem portalu eUprava uvedena nova rešitev, s katero je mogoče opredelitev podati še enostavneje, na varen elektronski način.

Rešitev je bila pripravljena na pobudo Slovenija Transplant, v sodelovanju z ZZZS, Ministrstvom za javno upravo in komercialnim ponudnikom storitev dolgoročne elektronske hrambe.

Na ZZZS smo pri pripravi te nove rešitve precej sodelovali. Najprej smo skupaj s partnerji pripravili vsebinska izhodišča in določili potrebne informacijske rešitve, ki jih je moral nato pripraviti vsak od sodelujočih partnerjev. Na ZZZS smo razvili spletno storitev, ki jo uporablja portal eUprava za kontrolo in zapis podatkov elektronske opredelitve v evidenco darovalcev ter dopolnili aplikacijo Darovalec.

Uspešno oddane elektronske opredelitve se avtomatično zapisejo v evidenco darovalcev. V primeru napak (npr. oseba je že podala istovrstno opredelitev) uporabnik portala eUprava dobi ustrezno pojasnilo. Podatki o neuspešnih opredelitvah so v aplikaciji Darovalec na voljo tudi delavcem Slovenija Transplant, da v primeru vprašanj posameznikov lahko pojasnijo, zakaj elektronska opredelitev ni bila možna.

## Kako poteka elektronska opredelitev

Oseba, ki želi izvesti elektronsko opredelitev, potrebuje veljavno spletno digitalno potrdilo, izdano v Sloveniji.

Na spletnem naslovu <http://e-uprava.gov.si/>, v seznamu »Vsebine« izbere področje »Sociala, zdravje, smrt«, znotraj tega pod-področje »Zdravje« in znotraj tega aktivnost »Darovanje

organov. Tu sta na voljo vlogi za opredelitev oziroma preklic opredelitve ter pogosta vprašanja in odgovori povezani z darovanjem organov. Po prijavi uporabnika z digitalnim potrdilom, se prikaže vloga z izpolnjenimi osebnimi podatki uporabnika, kjer uporabnik izbere opredelitev ZA ali PROTI darovanju.

Nato uporabnik elektronsko opredelitev digitalno podpiše in odda. Ob zaključku postopka se pokaže sporočilo, ali je bila vloga uspešno oddana. Uporabniku se oddano vlogo shrani v modul Moja eUprava (če ima tako nastavljen svoj profil).

Vse na portalu eUprava oddane vloge so varno shranjene v certificirani elektronski hrambi.

Elektronska opredelitev se je izkazala kot aktualna, saj se je takoj po uvedbi prijela, še več njene uporabe pa je pričakovati ob nadaljnji promociji s strani Slovenija Transplanta.

Nov, enostavnejši način opredelitve bo prav gotovo prispeval k večanju števila oseb, ki se odločijo za darovanje svojih organov in tkiv po smrti in tako udeležijo najvišjo možno obliko pomoči sočloveku.

mag. Robert Romšak  
Tomaž Marčun

Slika. Pogled na spletno stran eUprave, <https://e-uprava.gov.si/podrocja/sociala-zdravje-smrt/zdravje/darovanje-organov.html>, kjer se lahko opredelimo za darovanje organov.

# Uvedba nove aplikacije Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) se od leta 1999 uporablja aplikacija »Sklepanje in spremljanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev«. Obstoječo aplikacijo uporabljajo zaposleni v področju zdravstvene analitike in ekonomike na Direkciji in v oddelkih za plan in analize na območnih enotah za podporo procesu sklepanja in spremljanja pogodb. Aplikacijo uporabljajo tudi drugi delavci ZZZS, ki pri svojem delu potrebujejo informacije o izvajanju programa zdravstvenih storitev.

Od uvedbe aplikacije leta 1999 pa do danes se je število podatkov, ki jih je potrebno urejati in upoštevati pri sklepanju in spremljanju pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, močno povečalo. Na to so vplivala nova določila v Splošnih dogovorih ter uvedba podrobnejšega poročanja o opravljenih storitvah v letu 2013 (uvedba aplikacije Izdatki ZS). Za medsebojno komuniciranje med ZZZS in izvajalci je bil uveden tudi portal, preko katerega izvajalci v elektronski obliki prejema cenike ter podatke za pripravo obdobjnih obračunov.

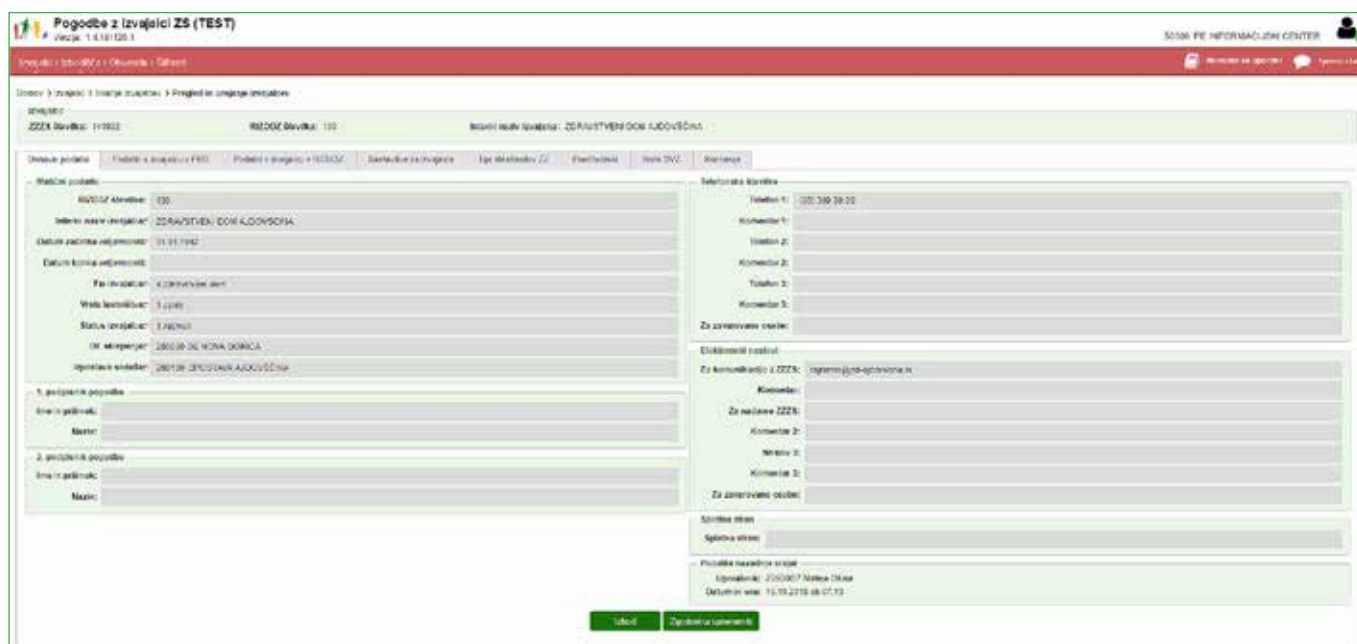
Obstoječa aplikacija se je številnim spremembam v podatkih in postopkih prilagajala v okviru kadrovskih in tehničnih možnosti. Obstoječa baza podatkov in funkcionalnosti aplikacije pa ne omogočajo več učinkovitega sledenja novim zahtevam in izkoriščanja novih tehničnih možnosti, ki jih ponuja razvoj informacijskih tehnologij. Zato je bila sprejeta odločitev za razvoj nove aplikacije »Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev« (v nadaljevanju: Pogodbe).

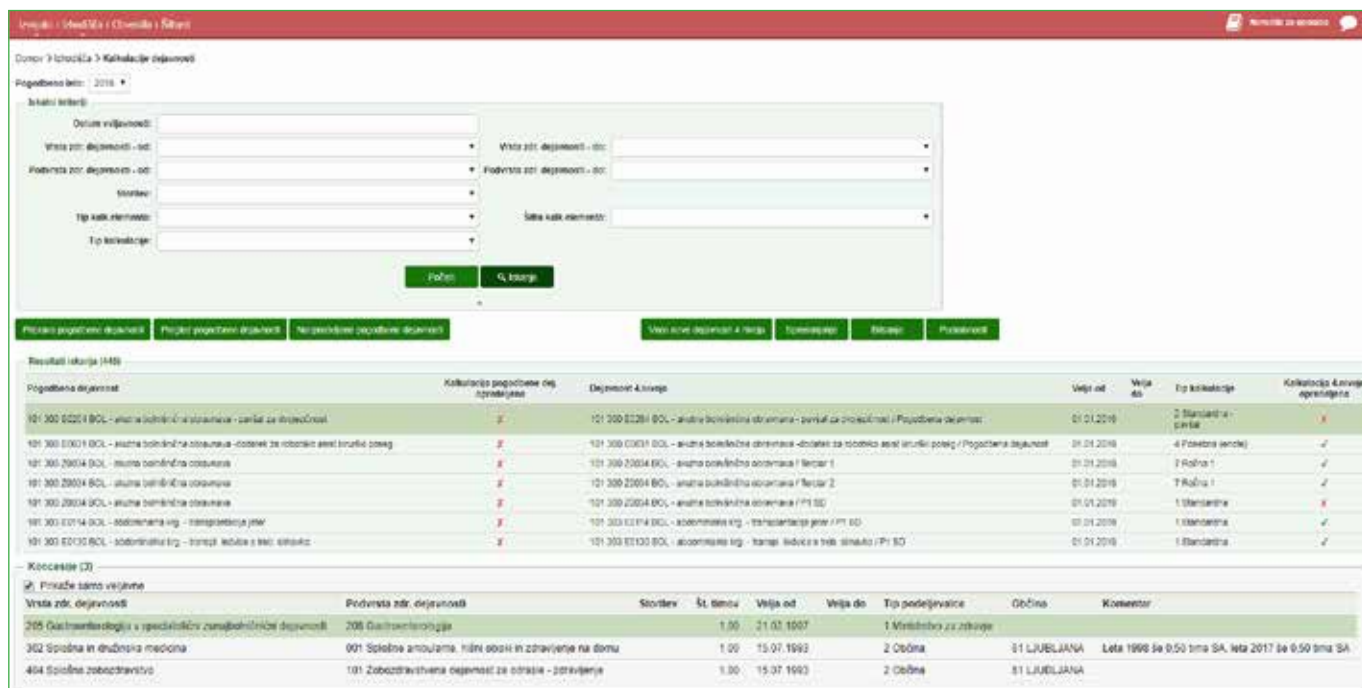
Aktivnosti za razvoj nove aplikacije so se pričele konec leta 2014. Pri opredeljevanju vsebinskih zahtev je delovna skupina zasledovala cilj, kako s čim manj ročnega dela in čim hitreje priti do vseh podatkov, ki jih zaposleni pri svojem delu potrebujejo, ter da so podatki točni in ažurni. Po opredelitvi vsebinskih zahtev, je PE informacijski center v maju 2016 pričel z razvojem nove aplikacije.

Aplikacija je narejena kot sodobna, spletna aplikacija. Prednosti teh aplikacij so:

- bolj pregleden uporabniški vmesnik z možnostmi hitrejšega urejanja podatkov,

Slika. Vpogled v novo aplikacijo »Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev«.





Slika. Vpogled v novo aplikacijo »Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev«.

- nove funkcionalnosti (integracija s portalom in elektronsko pošto, elektronski dokumenti, povezovanje z elektronskimi storitvami v svetovnem spletu in pri drugih institucijah, ...),
- možnost uporabe aplikacij na mobilnih napravah,
- lažji dostop do aplikacije (ni potrebna posebna prijava uporabnika),
- lažje uveljavljanje novih verzij aplikacij.

Podatki bodo zanesljivo hranjeni na centralnem računalniku, kot sestavni del integrirane baze podatkov ZZS. V aplikaciji se tako neposredno uporabljajo podatki, ki se urejajo v ostalih aplikacijah (podatki poslovnih subjektov, ki se vodijo v aplikaciji Evidence OZZ in dnevno osvežujejo iz Poslovnega registra Slovenije; podatki o izvajalcih, ki jih ureja NIJZ; šifranti za obračun zdravstvenih storitev; razni skupni šifranti).

Pri razvoju aplikacije so bile uporabljene naj-sodobnejše informacijske tehnologije (REST servisi, javanska zrna, programski jezik JavaScript, HTML, CSS in druge tehnologije), ki omogočajo razvoj celovitih funkcionalnosti in enostavno vključevanje različnih elektronskih storitev. V sodelovanju z zunanjim podjetjem so bili razviti standardni spletni gradniki, s pomočjo katerih je bil razvit enoten in pregleden uporabniški vmesnik aplikacije. Arhitektura in razvoj aplikacije je sicer delo delavcev ZZS.

Aplikacija je nameščena na centralnem aplikacijskem strežniku. Zadnja verzija aplikacije je tako vedno dostopna uporabnikom na enosta-

ven način, v spletnem brskalniku. Uporabljene tehnologije omogočajo, da se aplikacijo preseli na opremo drugega proizvajalca, s čemer zmanjšujemo odvisnost ZZS od posameznih proizvajalcev informacijske opreme.

Pri načrtovanju in razvoju aplikacije je bila ustrezna pozornost namenjena varovanju podatkov. V aplikacijo so vgrajeni celoviti mehanizmi za zaščito podatkov pred nepooblaščenimi dostopi. Z vgrajenimi kontrolami se zagotavlja točnost in celovitost podatkov. Vse spremembe in dostopi do osebnih podatkov se beležijo v revizijske sledi.

V aplikaciji so uporabnikom na voljo celovita navodila za uporabo.

Razvoj aplikacije Pogodbe poteka stopenjsko. Sklopa podatkov o izvajalcih in kalkulacijah sta zaključena, urejanje finančnih načrtov je v fazi testiranja, izvedba valorizacije, ki bo izvajala preračune kalkulativnih elementov, ki so vključeni v finančne načrte, je v fazi programiranja. Za bodoče uporabnike aplikacije je načrtovanih 5 predstavitev na internih delavnicah, od tega sta bili dve že izvedeni. Na prvi so bili predstavljeni način vnašanja in urejanja podatkov o izvajalcih, novosti na zasebnem delu portala za izvajalce zdravstvenih storitev in način obveščanja uporabnikov aplikacije o novostih, ki bodo objavljene s strani oddelka za plan in analize na Direkciji ali pa o novostih in spremembah v posameznih bazah podatkov, iz katerih aplikacija Pogodbe črpa podatke in ki vplivajo na delo v aplikaciji.

Šifra	Opis	Kratek opis	Skupina	Datum začetka veljavnosti
AA01	Amortizacijski	AMfin	AM Amortizacija	01.01.2018
AA02	Sredstva za amortizacijo skupaj	St. za AM sk	AM Amortizacija	01.01.2018
AA04	Amortizacija/ortitev	AMortitev	AM Amortizacija	01.01.2018
AA05	% amortizacij/ortitev	% AMortitev	AM Amortizacija	01.01.2018
AA06	Amortizacijski laboratorij	AMfin lab	AM Amortizacija	01.01.2018
AV01	Dodatna sredstva - uređilav avansa	Doc si-urođilav avansa	AV Avans	01.01.2018
AV02	Dodatna sredstva - razlika med obračunom in avansom	Doc si-razlika obrač	AV Avans	01.01.2018
CE01	Cena	Cena	CE Cena	01.01.2018
CE02	Cena za tuje zavzete osebe 1	Cena za TZO 1	CE Cena	01.01.2018
CE03	Cena za tuje zavzete osebe 2	Cena za TZO 2	CE Cena	01.01.2018
CE05	Mesečni pavšal	Pavšal	CE Cena	01.01.2018
CE06	Visoka cena izločnika	Visoka cena	CE Cena	01.01.2018
CE08	Cena član ocr udeleženci	Cena član	CE Cena	01.01.2018
CE09	Cena član str udeleženci	Cena član -obrac	CE Cena	01.01.2018

Slika. Vpogled v novo aplikacijo »Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev«.

Na drugi predstavitvi sta bila predstavljena način vnosa podatkov in pregled kalkulacij ter izhodišč.

Na obeh predstavitvah so bodoči uporabniki aplikacije le-to sprejeli z odobravanjem, saj bo uvedba aplikacije pomenila pomembno izboljšavo pri izvajanju procesa.

### Pomembne novosti v aplikaciji Pogodbe

V nadaljevanju so po posameznih podprocesih dela prikazane pomembne novosti, ki bodo rešene v novi aplikaciji Pogodbe in ki bodo omogočile manj ročnega dela ter hitrejši dostop do popolnih in točnih podatkov in evidenc.

Ti podprocesi so:

1. vnos in urejanje podatkov o izvajalcih zdravstvenih storitev,
2. urejanje šifrantov in izhodišč,
3. urejanje finančnih načrtov in priprava teksta pogodb, aneksov,
4. izračun in objavljanje cen zdravstvenih storitev,
5. izračun avansov in
6. izvajanje obdobjih obračunov.

#### 1. Vnos in urejanje podatkov o izvajalcih zdravstvenih storitev

Podatek o izvajalcu zdravstvenih storitev je eden najpomembnejših podatkov, ki ga potrebujemo za delovanje aplikacije Pogodbe. Pogoj za vnos izvajalca zdravstvenih storitev v aplikacijo Pogodbe sta veljavni interna ZZS številka izvajalca (t.i. ZZS številka) in številka izvajalca iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (v nadaljevanju: RIZDDZ).

Podatke o izvajalcu, ki se urejajo v aplikaciji Pogodbe, uporabljajo tudi druge aplikacije na

ZZS (Administracija PK<sup>1</sup>, Aplikacija Izbira osebnega zdravnika, aplikacija Nadzori, ...).

Novosti v novi aplikaciji Pogodbe:

- a) Omogočena sta vnos in urejanje novega izvajalca na osnovi začasne matične številke, ki jo novi izvajalec pridobi na Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (AJPES) v papirni obliki. Na ta način bodo podatke o izvajalcih, urejenih v aplikaciji Pogodbe, hitreje prevzemale tudi druge aplikacije, ki uporabljajo te podatke.
- b) Omogočen je vnos 3 nazivov izvajalcev. Dolg in kratek naziv izvajalca se preneseta iz Poslovnega registra Slovenije<sup>2</sup>, dodatno pa se lahko ročno vnese še »interni« naziv izvajalca, ki ga sodelavci PAO uporabljajo za lastne namene, saj je kratek »interni« naziv lahko bolj govoreč.
- c) Obveščanje o spremembah poteka v sami aplikaciji. To so obvestila o spremembah, ki so se zgodile v bazah, iz katerih aplikacija Pogodbe pridobiva podatke (npr. sprememba naziva izvajalca v podatkih v Poslovnem registru Slovenije ali RIZDDZ) ali obvestila za zaposlene, ki jih posreduje oddelek za plan in analize Direkcije. Na ta način so vsa obvestila shranjena na enem mestu, vidna pa je tudi zgodovina vseh obvestil.
- d) Aplikacija vsebuje podatek o koncesijah. Podatki se vnašajo ročno na podlagi podatkov iz odločb in pogodb o koncesijah (datum veljavnosti, obseg, dejavnost, podeljevalec), ker uradnih evidenc glede podeljenih koncesij na nivoju države še ni.
- e) V novi aplikaciji je omogočen vnos dodatnih podatkov za izvajalca. Tako so v bazi na voljo podatki kot npr. telefonska števil-

<sup>1</sup> Aplikacija, ki podpira delovanje profesionalne kartice.  
<sup>2</sup> V uradni komunikaciji se uporablja dolg naziv iz Poslovnega registra Slovenije.

Stopnja	Datum in čas	Podjatelj	Vredbina	Naslov obvestila
*	11.12.2016 ob 06:40	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Pril izvajalci z ZZS številko 4243926 in nazivom SFE VIVIMUS so se v PRS spremenili podatki o naslovih dejavnosti innot.
*	07.12.2016 ob 06:40	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Podatki izvajalca z ZZS številko 6249958 in nazivom ORTOD. ORDINACIJA VB, D.O.O. so se v RIZDDZ spremenili.
*	07.12.2016 ob 06:40	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Pril izvajalci z ZZS številko 6249958 in nazivom ORTOD. ORDINACIJA VB, D.O.O. so se v PRS spremenili podatki o naslovu krojne enote.
*	07.12.2016 ob 06:40	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Pril izvajalci z ZZS številko 3078173 in nazivom SAMOTORČAN SLAKO so se v PRS spremenili podatki o naslovu krojne enote.
*	07.12.2016 ob 06:40	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Pril izvajalci z ZZS številko 6249958 in nazivom ORTOD. ORDINACIJA VB, D.O.O. so se v PRS spremenili podatki o krojni enoti.
*	06.12.2016 ob 07:15	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Pril izvajalci z ZZS številko 141960 in nazivom ZDRAVSTVENI DOM AJDORČIČOVA so se v RIZDDZ spremenili podatki vrst zdravstvenih dejavnosti.
*	30.11.2016 ob 07:42	Aplikacija Pogodbe z izvajalci ZS	Izvajalci ZS	Pril izvajalci z ZZS številko 4467870 in nazivom ARGENIS D.O.O. so se v RIZDDZ spremenili podatki vrst zdravstvenih dejavnosti.

ka izvajalca, e-naslovi, podpisnik pogodbe, skrbnik pogodbe na ZZS, tip zdraviliškega zdravljenja, v kolikor je izvajalec zdravilišče, tip socialno varstvenega zavoda, v kolikor je izvajalec socialnovarstveni zavod ter podatek o predhodniku, v kolikor je izvajalec spremenil pravni status (npr. iz s.p v d.o.o. ali podobno).

- f) V aplikaciji je omogočen vnos izvajalcev tipa »Posebne pravice«, kamor spadajo izvajalci obnovitvene rehabilitacije in letovanja otrok, ki nimajo RIZDDZ številke, samo z ZZS številko.

## 2. Urejanje šifrantov in izhodišč

Glavnina aktivnosti, ki se izvajajo v aplikaciji Pogodbe, poteka na osnovi vpisov šifer iz pripravljenih šifrantov.

Rešitve v novi aplikaciji Pogodbe:

- Šifranti iz zbirke šifrantov<sup>3</sup>, ki se uporabljajo tudi v aplikaciji Pogodbe, se samodejno prenesejo v aplikacijo, zato ponovno vpisovanje teh šifrantov v aplikacijo ni potrebno,
- Šifrante, ki se uporabljajo samo v aplikaciji Pogodbe, se ureja v sami aplikaciji. Vidna je tudi zgodovina vseh sprememb.

## 3. Urejanje finančnih načrtov in priprava teksta pogodb, aneksov

Najpomembnejši podproces, ki se izvaja v okviru aplikacije Pogodbe, je proces urejanja finančnih načrtov. Finančni načrt je osnova za pripravo pogodbe, za izračun cen in avansov, za izvedbo obdobjnih obračunov in za pripravo raznih simulacij.

Novosti v novi aplikaciji Pogodbe:

- Omogočen je izračun finančnih načrtov za dejavnosti, ki so na ravni izvajalca sestavljene iz več standardnih kalkulacij (t.i. izračun na pogodbeni dejavnosti s 4. nivojem), s čemer odpadejo ročni vnosi in preračuni s strani skrbnikov pogodb. Vse standardne

kalkulacije se vnašajo s strani oddelka za plan in analize Direkcije.

- Omogočen je izračun finančnih načrtov za dejavnosti, ki so na ravni izvajalca sestavljene iz kombinacije standardnih kalkulacij in posebnosti (npr. sredstev za koordinacijo...). V tem primeru je potrebno ročno vnesti le posebnosti, medtem ko se podatki za standardne kalkulacije prenesejo iz šifrantov.
- Omogočeno je popravljanje in vrivanje »aneksov«, ki se nanašajo na pretekla obdobja.
- Preračun na določeno stanje (valorizacija) zajema podatke, navedene tako v finančnem načrtu izvajalca kot tudi v šifrantih ter kalkulacijah, ki so podlaga za pripravo finančnega načrta, kar pomeni, da se ob preračunu upoštevajo spremembe na vseh področjih in ni več potrebnih ročnih vnosov in popravkov. S to novostjo se bo močno zmanjšalo število aneksov k finančnemu načrtu.
- Narejena je povezava med aplikacijo Pogodbe in LN aplikacijo Pogodbe<sup>4</sup>, in sicer tako, da v LN aplikaciji Pogodbe ob pripravi pogodbe ali aneksov nekaterih podatkov ne bo več potrebno ročno vnašati, saj se bodo prenesli iz aplikacije Pogodbe.
- Podpisane pogodbe se bodo skenirale in bodo na voljo za pregled v LN aplikaciji Pogodbe, v novi aplikaciji Pogodbe ter na zasebnem delu portala, kjer bodo na voljo tudi izvajalcem.
- Možnost vnosa dodatnih podatkov (npr. vnos podatka po posameznih občinah, plana in reprezentativne uteži/primer po vrstah prospektivnega programa, vnos posameznega kadra...).

## 4. Izračun in objavlanje cen zdravstvenih storitev

Slika. Vpogled v novo aplikacijo »Pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev«.

<sup>3</sup> Priloga 1 Navodila o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev.

<sup>4</sup> Aplikacija, kjer se pripravlja tekstovni del pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev.

Postopek izračuna cen ter obveščanje izvajalcev zdravstvenih storitev preko zasebnega dela portala sta bila posodobljena z uvedbo aplikacije Izdatki ZS. Do podatkov v cenikih v aplikaciji Pogodbe dostopajo tudi druge aplikacije ZZZS (Izdatki ZS, Seznam izvajalcev ZS,...), podatki pa se posredujejo tudi zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Novost v novi aplikaciji bo, da bo izračun cene omogočen tudi za dejavnosti izvajalca, ki so sestavljene iz različnih standardnih kalkulacij ali kombinacije standardnih kalkulacij in drugih posebnosti (izračun na pogodbeni dejavnosti s 4. nivojem), kar bo olajšalo postopek izvajanja kontrol pravilnosti izračuna cene.

#### 5. Izračun avansov

ZZZS izvajalcem zdravstvenih storitev izvedene storitve v nekaterih dejavnostih avansira. Višina avansa se izračuna v aplikaciji Pogodbe glede na višino mesečne pogodbene vrednosti programa, korigirane s povprečnim deležem za obvezno zdravstveno zavarovanje in oceno dosežene realizacije. Izračunane vrednosti iz aplikacije Pogodbe se avtomatsko prenesejo v SAP<sup>5</sup>, od koder se izvede nakazilo izvajalcem.

Novosti v novi aplikaciji Pogodbe:

- a) Pri izračunu in prikazu avansa bodo prikazani dodatni podatki, ki bodo v pomoč pri

sami določitvi višine avansa (npr. plan in realizacija, ...).

- b) Omogočen dodaten ročni vnos avansa ali popravka že poslanega avansa v SAP in ponovni prenos vrednosti v SAP.
- c) Korekcija avansa z vnosom dodatnih sredstev, ki jih bo možno ločiti glede na razlog (npr. popravki po nadzorih,...).
- d) Za izvajalce obnovitvene rehabilitacije in letovanja otrok bo omogočen ločen izračun in način nakazila avansa (30 dni po podpisu pogodbe, 1x letno).
- e) Na zasebni del portala izvajalca zdravstvenih storitev bo posredovana informacija, na kakšen način je bila izračunana višina avansa po posameznih dejavnostih ter katera izhodišča so bila pri tem upoštevana.

#### 6. Izvajanje obdobjnih obračunov

Obračun se izvaja na nivoju izvajalca zdravstvenih storitev za vsako pogodbeno dejavnost posebej. Za različne dejavnosti veljajo različna pravila obračuna, ki so opredeljena v Splošnem dogovoru.

Novosti v novi aplikaciji Pogodbe:

- a) Omogočen vnos različnih vrst dodatnih sredstev v posamezni vrsti dejavnosti izvajalca. Pripravljen bo šifrant z razlogi za vnos dodatnih sredstev (npr. dodatna sredstva iz naslova ugotovitev ob nadzorih, dodatna sredstva iz naslova napak iz preteklega obračuna, mikrobiološke preiskave ...)
- b) Razširjen nabor pravil za izvedbo obračuna, kar bo omogočilo avtomatski obračun tudi

Slika. Udeleženci usposabljanja za delo z novo aplikacijo so bili predvsem sodelavci iz oddelkov za plan in analize.

<sup>5</sup> Aplikacija za podporo računovodskim in finančnim procesom ZZZS.



Slika. Spoznavanje z novo aplikacijo je potekalo v računalniški učilnici ZZZS v Ljubljani.



v primeru raznih posebnosti pri obračunu v posamezni dejavnosti, kar bo zmanjšalo ročne vnose podatkov.

Tudi v novi aplikaciji bo postopek pošiljanja obdobjnih obračunov potekal preko zasebnega dela portala, spremenjeni pa bodo dokumenti, ki bodo posredovani izvajalcem (preglednejši prikaz, večje število podatkov, ...).

## Portal

Posebna pozornost pri razvoju nove aplikacije Pogodbe je bila usmerjena v portal, preko katerega poteka brezpapirna izmenjava podatkov med ZZZS in izvajalci. Novosti pri posredovanju podatkov preko portala:

- izvajalec posreduje spremembe oz. dopolnitve svojih podatkov (telefonske številke, e-naslovi, podpisniki pogodb na strani izvajalca, ...) in se avtomatsko prenesejo v novo aplikacijo Pogodbe,
- izvajalec posreduje vse dokumente, pomembne za pripravo pogodbe, s čemer je zagotovljena popolnost in sledljivost prejetih dokumentov na enem mestu,
- izvajalec posreduje poročila za pavšalne dejavnosti, za katere je v Splošnem dogovoru predvidno posredovanje posebnih obdobjnih poročil. Izvajalci bodo preko portala predhodno obveščeni, kdaj in katera poročila morajo posredovati (npr. letno poročilo o terciarni dejavnosti, izvajanje programa ZORA...),
- ZZS bo izvajalce preko portala obveščal o višini avansov (podroben izračun po pogodbenih dejavnostih) ter mesečnih in obdobjnih podatkih o planu in realizaciji storitev za izvajalca.

## Zaključek

Aplikacija Pogodbe mora dnevno zagotoviti podatke o izvajalcih zdravstvenih storitev, pogodbenih vrednostih, podatke o planu in realizaciji in podatke o obračunu. Ti podatki morajo biti ažurni, točni in na voljo širšemu krogu uporabnikov.

Vzporedno z razvojem nove aplikacije pa nastaja tudi vsebinsko navodilo za delo v novi aplikaciji Pogodbe, kjer bodo v enem dokumentu opisane vse aktivnosti pri izvajanju procesa sklepanja in spremljanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev.

Glavne pridobitve nove aplikacije Pogodbe so torej:

- pridobitev kakovostnejših, obširnejših in ažurnejših podatkov,
- poenostavitev postopkov za izvajanje posameznih podprocesov v aplikaciji,
- prijaznejša informacijska podpora poslovnim procesom,
- odprava večjega števila ročnih posegov v aplikacijo, kar pomeni manjše tveganje napak ter prihranek v času zaposlenih v oddelkih za plan in analize, ki ga bodo lahko porabili za izvajanje drugih aktivnosti (npr. analiz, kontrol, ...),
- izboljššan postopek medsebojnega prenosa podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS (zasebni del portala) v smislu ažurnosti, prikaza zgodovine sprememb, varnosti in večje informiranosti,
- avtomatsko obveščanje uporabnikov aplikacije o spremembah, ki so se zgodile v drugih aplikacijah ali bazah (npr. PRS, RIZDDZ, ...).

Naj zaključimo z dvema mislima:

**»Spremembe so stalnica našega življenja. Kdor se danes ne želi spreminjati in misli, da bo lahko dobro živel tudi v prihodnosti, živi v veliki zmoti.«**

**»Organizacija, ki želi biti učinkovita in uspešna, mora biti hkrati tudi ustvarjalna in inovativna.«**

Marija Parkelj  
Mateja Ošina  
Marjeta Trček  
Tomaž Marčun

# Prenova okolja Windows

Windows 10 je trenutno aktualni Microsoftov operacijski sistem za odjemalce. Izdan je bil leta 2015 in proizvajalec pravi, da ne načrtuje več novega odjemalskega operacijskega sistema, ampak bo tega nadgrajeval, posodabljal in izboljševal v nedoločeno prihodnost. Windows 7, ki ga trenutno uporabljamo na ZZZS, je izdajo doživel leta 2009 in je bil od takrat deležen le enega servisnega paketa ter kopice popravkov, kar pomeni, da se mu bo leta 2019 življenjska doba dokončno iztekla.

Windows 10 je trenutno deležen večjih novih paketov izboljšav kar vsake pol leta, manjše, predvsem varnostne posodobitve pa proizvajalec pripravlja mesečno. V nadaljevanju dokumenta bomo opisali izboljšave in spremembe.

## 1. Vpeljava 64-bitne različice

Čeprav je Microsoft tudi Windows 10 še izdal v obeh – 32- in 64-bitni različici, smo se odločili za slednjo, ker le-ta nudi nekaj bistvenih prednosti. Najpomembnejša je podpora za velike količine pomnilnika, 32-bitna je omejena na teoretične 4 GB oziroma v praksi le približno 3 GB, kar pa se že izkazuje kot ozko grlo.

Z uporabniškega stališča razlike sicer ni videti, je pa velika razlika pod pokrovom. Omembe vredno je, da stare 16-bitne aplikacije na 64-bitnem operacijskem sistemu ne delujejo več in jih je bilo treba nadomestiti s sodobnejšimi.

## 2. Spremembe uporabniškega vmesnika – spoznavanje namizja

Z uporabniškega zornega kota je najpomembnejša sprememba samega uporabniškega vmesnika, saj je ta doživel temeljito prenovno. V celoti je prenovljeno namizje, izboljšana je opravilna vrstica. Osnovni videz je sicer zaradi odziva uporabnikov zadržal začetni meni v slogu Windows 7, hkrati pa je kombiniran s ploščicami (ki so bile prvič uvedene v Windows 8) in s tem bolj podoben videzu namizja prenosnih naprav. Slednje tudi pomeni, da je operacijski sistem tudi praktično in udobno uporaben z zasloni na dotik.

V osnovi je namizje razdeljeno na levo stran s seznamom mest in izbir ter desno, kjer so ploščice za zagon aplikacij. Ploščice, s katerimi uporabniki dostopajo do svojih priljubljenih programov, se osvežujejo v realnem času. Ploščice si uporabniki lahko sami prilagajajo po svojih željah in potrebah.

## 3. Povečanje produktivnosti z uporabo večopravnosti v Windows 10

Večopravnost v operacijskem sistemu Windows 10 nam pomaga opraviti svoje delo hitreje in učinkoviteje. Vsi smo že naveli na težavo, ko imamo hkrati odprtih več aplikacij, zaradi česar vse skupaj postane nepregledno, pa tudi upravljanje in krmarjenje med aplikacijami postaneta težja. V osnovi Windows 10 ponuja tri različne uporabe večopravnosti:

- Enostaven pregled aplikacij in preklapljanje med njimi z gumbom Pregled opravil (Alt + Tab).
- Razporejanje več aplikacij po zaslonu, tako da zgrabimo zgornji del okna in ga vlečemo na rob zaslona. Aplikacije si tako poljubno razporedimo in povečamo preglednost.
- Ena izmed najbolj zelenih funkcionalnosti pa je uporaba več namizij. Na enem namizju imamo npr. ZZZS poslovne aplikacije, na drugem namizju pa pisarniške programe, brskalnike itd. Novo namizje dodamo z gumbom Pregled opravil in izberemo Novo namizje +



## 4. Prenovljeni programi

Microsoftova velika želja je uporaba univerzalnih aplikacij, kar v praksi pomeni, da je aplikacija razvita in prilagojena tako, da deluje na več različnih napravah (npr. na osebem računalniku, telefonu in tablici).

Ena izmed prvih univerzalnih aplikacij je Microsoft Office 365, ki poleg ogromno novih funkcionalnosti ponuja tudi podporo za upravljanje zaslonov na dotik.

Nov spletni brskalnik – Microsoft Edge je v operacijski sistem vgrajen brskalnik, ki po zagotovitvi proizvajalca zagotavlja maksimalno možno varnost. Z zadnjimi posodobitvami pa bo tudi EDGE uporabnikom dodal možnost uporabe različnih razširitev. Zaradi združljivosti s spletnimi stranmi še vedno ostaja tudi Internet Explorer verzije 11. Od ostalih brskalnikov zaradi razširjenosti podpiramo tudi Google Chrome.

Zaščita proti virusom in drugi škodljivi kodi je zdaj neposredno integrirana v operacijski sistem, preimenovala se je v Windows Defender.



Poleg samega novega operacijskega sistema se na standardni delovni postaji nahajajo tudi nove izboljšane verzije programov, ki so prilagojene in podprte za delovanje na novem operacijskem sistemu Windows 10, npr. Adobe Reader DC, Imis View in Lotus Notes 9.

#### 4. Uporaba posebnih map na računalniku

Bistvena sprememba, ki prihaja z uvedbo Windows 10, je spremenjen koncept hranjenja uporabniških datotek.

V okolju Windows 7 smo datoteke shranjevali v mapi Moji dokumenti, ki se je nahajala oz. je bila preusmerjena na strežnik v lokalnem omrežju. S pomočjo sinhronizacije smo nato datoteke kopirali na lokalni disk. Zaščito podatkov smo izvajali na strežniku.

V novem okolju Windows 10 bomo uporabljali **Onedrive za podjetja** (OneDrive for Business). V tem konceptu se uporabniški dokumenti nahajajo v uporabnikovem profilu na lokalnem trdem disku. Sinhronizacijo dokumentov izvajamo na strežniku v zasebnem oblaku (trenutno podatkovni center v Ljubljani), kjer izvajamo dnevno ščitenje podatkov. Uporabnikom je omogočen dostop do svojih dokumentov tudi preko spletnega brskalnika, kar omogoča hkratno delo več uporabnikov na istem dokumentu.

Na tem mestu je treba še dodatno opozoriti, da:

- mapa Moji dokumenti, še vedno obstaja na Windows 10. Lahko jo še vedno uporabljamo, vendar ni več preusmerjena na strežnik, kar pomeni, da se podatki varnostno NE ščitijo več;
- multimedijske (velike) datoteke ne sodijo na lokacije, kjer se izvaja zaščita podatkov in obremenjujejo strežniške in diskovne kapacitete.

#### 5 Prihodnje nadgradnje Windows 10

Microsoft vsiljuje neprestano nadgrajevanje operacijskega sistema na odjemalcih. Nove verzije so do zdaj izhajale 2-krat letno. Od naslednje verzije Windows 10 1803 bodo verzije za Enterprise okolja podprte 30 mesecev in ne le 18 mesecev, kot so bile do zdaj. Glede na to bomo tudi mi ustrezno prilagodili tempo nadgradenj, ki se bodo izvajale na naslednji način:

- varnostni popravki in odprava napak mesečno kot doslej;
- izboljšave in dodatne funkcionalnosti 1-krat letno.

#### 6. Varnostne izboljšave v okolju Windows

Glavnina prednosti, ki jih prinaša nov operacijski sistem, se skriva v tehnologijah, ki povečujejo varnost podatkov na delovnih postajah in prenosnikih, do katerih dostopamo prek

uporabniškega vmesnika. Omenili smo že novi varnejši brskalnik Microsoft Edge in vgrajeno protivirusno zaščito Windows Defender. V nadaljevanju navajamo najpomembnejše. Vsem povečuje učinkovitost dejstvo, da so v operacijski sistem vgrajene in ne le dodane.

- **Šifriranje trdih diskov (Bitlocker)** - povečuje varnost datotek in map na lokalnih trdih diskih s šifriranjem pogonov in s tem tudi vsebine, ki je na njih. V primeru odčitave računalnika je dostop do podatkov brez poznavanja gesla praktično nemogoč. Šifriranja bomo za razliko od Windows 7 vključili ne le na prenosnikih, ampak tudi na delovnih postajah.
- **Multifaktorska avtentikacija** - operacijski sistem vsebuje izboljšano podporo za uporabo biometrične avtentikacije preko Windows Hello platforme, ki je sposobna prepoznavanja obraza, seveda v kombinaciji z ustrezno strojno opremo (IR-kamera).
- **Omejevalnik programske opreme (AppLocker)** - je tehnologija, ki je integrirana v samo jedro operacijskega sistema Windows 10 in omogoča upravljan nadzor nad aplikacijami, ki se zaganjajo na delovni postaji. Z njo lahko določamo, katere aplikacije se lahko zaganjajo na delovni postaji in katere ne. Za uporabo je nujno potrebna priprava bele liste programske opreme. Kot trdijo varnostni strokovnjaki, se v prihodnje temu ne bomo mogli več izogniti.
- **Zaščita naprav (Device Guard)** - je virtualizacijska tehnologija, ki omogoča zaganjanje aplikacij in operacijskega sistema v ločenih virtualnih okoljih znotraj iste delovne postaje, s čimer je močno omejen vpliv zlonamerne programske opreme, ki bi se pojavila v aplikaciji na samem jedru operacijskega sistema.
- **Zaščita poverilnic (Credential Guard)** - izolacija in zaščita ključnih sistemskih in uporabnikov poverilnic (gesel) pred nepooblaščenno uporabo.
- Nadzor aplikacij (Application control) - omogoča vzpostavitev varnega okolja, kjer je možno zaganjati le digitalno podpisano programsko opremo zaupanja vrednega proizvajalca ali pa Microsofta samega.
- **UEFI varni zagon (UEFI secure boot)** - onemogoča zlonamerne spremembe strojne programske opreme računalnika in zagonskega postopka.

Borut Pohar  
Rajko Đukić  
Sašo Grm

# Navodilo, kako stisniti datoteke z uporabo programa 7-ZIP ali WinZip



V določenih primerih moramo zunanjim subjektom po e-pošti poslati tudi dokumente z osebnimi in občutljivimi osebnimi podatki.

V teh primerih je treba datoteke z osebnimi podatki ustrezno zaščititi. To lahko naredimo na način, da datoteke s temi podatki stisnemo v zip-datoteko in jo zaščitimo z geslom.

Tako stisnjeno datoteko moramo poslati po e-pošti ločeno od gesla.

Navodilo in postopek stiskanja in zaščite datotek z uporabo programa 7-Zip je opisan v nadaljevanju.

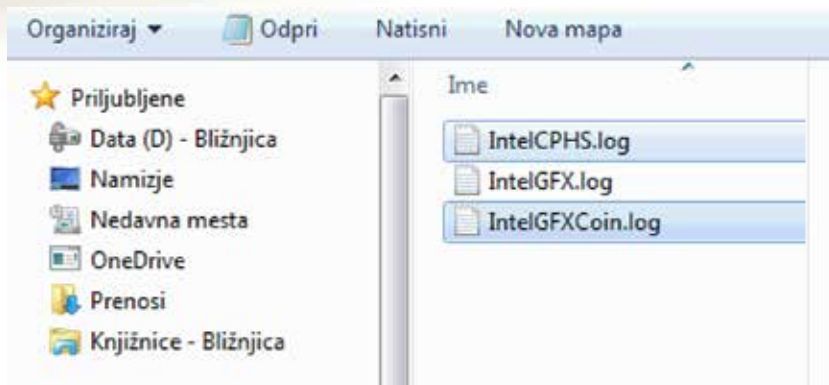
Datoteke lahko stisnemo v več različnih formatov, na primer v .ZIP, .RAR, .TAR, .GZ ipd. Za nalaganje datotek na strežnik so primerni formati ZIP, TAR, .GZ ali BZ2.

Datoteke lahko stisnemo z različnimi programi, na primer z **WinZip**, **WinRar** ali **7-Zip**.

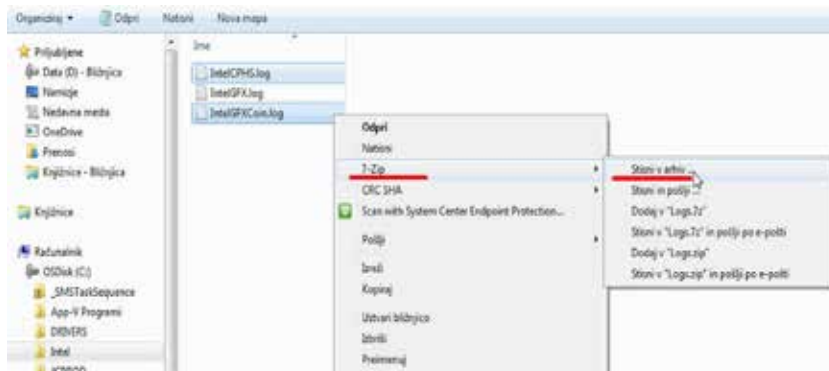
V nadaljevanju je podano kratko navodilo, kako lahko z uporabo programa 7-ZIP stisnemo označene datoteke v novo datoteko, ki ji dodamo izbrano ime in jo po potrebi zaščitimo z izbranim geslom.

Program 7-ZIP je dostopen vsem delavcem ZZZS, ki uporabljamo informacijski sistem ZZZS. V času priprave navodila je program brezplačno dostopen na spletu.

## 1. Označimo datoteke, ki jih želimo stisniti v zip-datoteko

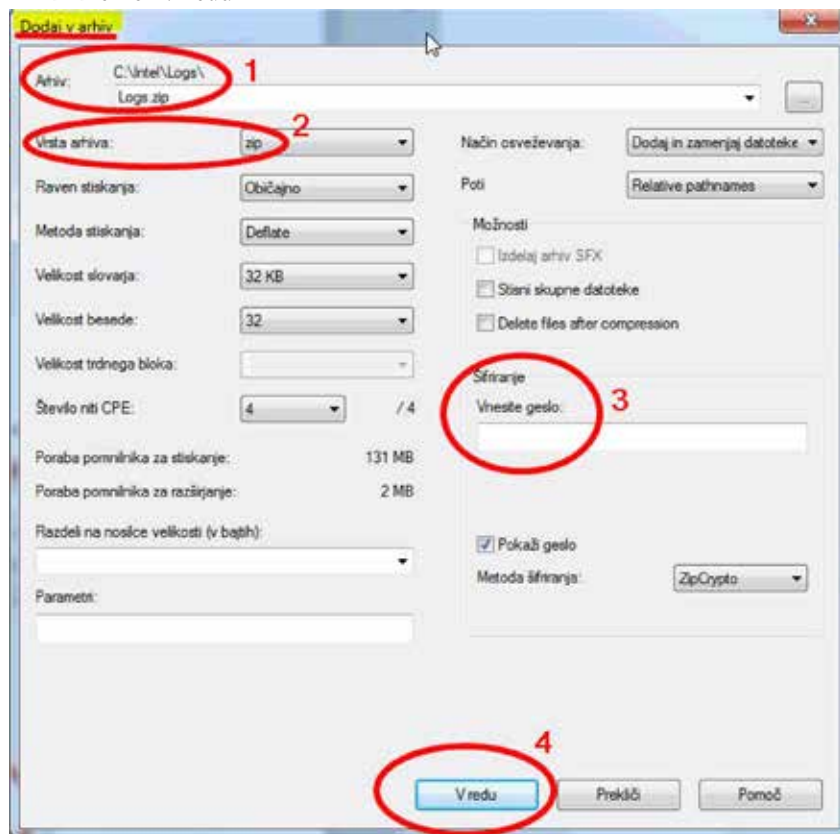


## 2. Z »miško« postavimo puščico na označene datoteke. Z desnim klikom na »miški« odpremo novo okno z menijem, v katerem izberemo 7-ZIP, v nadaljevanju pa v drugem podmeniju »Stisni v arhiv«.

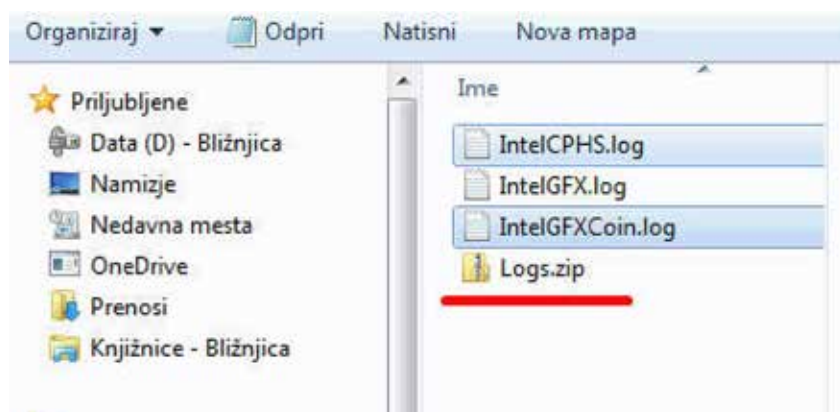


### 3. V novem oknu »Dodaj v arhiv« sledimo točkam:

- 1 - vpišemo ime stisnjene datoteke
- 2 - vrsta arhiva je zip
- 3 - vnesemo poljubno geslo, ki naj ima vsaj 8 znakov (brez posebnih znakov in šumnikov)
- 4 - kliknemo "V redu"



4. V isti mapi, kjer so datoteke, ki smo jih želeli stisniti, kreiramo z geslom zaščitena datoteka, z izbranim imenom in končnico .zip.



### 5. Kako ravnati v primeru, da moramo poslati dokumente z osebnimi podatki zunanjemu subjektu po e-pošti?

V določenih primerih uporabniki informacijskega sistema ZZZS komunicirajo z zunanjimi subjekti z uporabo e-pošte. Pri tem morajo pošiljati tudi dokumente z osebnimi podatki.

V teh primerih je treba datoteke z osebnimi podatki stisniti v novo zip-datoteko in jo zaščititi z geslom.

Tako stisnjeno datoteko moramo poslati po e-pošti ločeno od gesla.



**Primer:** Dopis s stisnjeno datoteko pošljemo na e-naslov glavne pisarne. Geslo za odpiranje stisnjene zip-datoteke pa pošljemo v ločenem dopisu na e-naslov osebe, ki ji je namenjen dopis, oz. datoteke, ki vsebujejo osebne podatke in so zaščitene z geslom.

Pri odpiranju gesla moramo biti pozorni, da so črke (velike/male), številke in posebni znaki enaki, kot so bili vpisani pri stiskanju datotek.

Evgen Gržanič

# Migracija SAP na novo platformo

Strategija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) opredeljuje finance in računovodstvo kot ključni poslovni proces, saj je ZZZS ena največjih finančnih institucij v Sloveniji. Finance in računovodstvo zagotavljajo vodenje z zakoni opredeljenih poslovnih evidenc, ki zagotavljajo kakovostno upravljanje z denarnimi viri obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS je v letu 2004 vpeljal SAP kot nosilno informacijsko rešitev za finančno in računovodsko področje.

Z vpeljavo sistema SAP so bile pokrite vse pomembne funkcije v okviru financ in računovodstva. Vzpostavljeni pa so bili tudi postopki za samodejni (avtomatski) prenos podatkov iz večine ZZZS aplikacij, kjer nastajajo podatki o poslovnih dogodkih v finančno računovodski sistem. Celotna informacijska rešitev SAP, vključno s pripadajočo bazo podatkov, je bila leta 2004 vzpostavljena na centralnem računalniku.

Redne analize, ki jih izvajamo v ZZZS, so pokazale, da moramo ponovno ovrednotiti in preučiti, ali je obstoječa arhitekturna postavitev optimalna.

Izdelali smo odločitveni model, ki je vseboval tehnološke, stroškovne in kadrovske kriterije. V možen izbor smo uvrstili deset možnosti, od katerih smo jih pet tehnološko in stroškovno ovrednotili, za ostale pa podali argumente izločitve iz nadaljnje obravnave. Osredotočili smo se na infrastrukturni vidik, saj verzija SAP-a ni odvisna od izbrane platforme.

Iz ožjega nabora petih možnosti smo tako dobili v finalnem izboru dve možnosti:

- prehod na Microsoft SQL na platformi Microsoft Windows,
- ohranitev obstoječe arhitekture DB2 z/OS na platformi IBM System Z.

Uporaba Microsoft SQL in Windows okolja je stroškovno bolj ugodna.

Druga možnost, ohranitev baze DB2 in operacijskega sistema z/OS, pa prednjači pri robustnosti, razširljivosti in tehnološki dovršenosti. S stališča stroškov in kadrovskih kriterijev je manj ugodna.

Pri obeh možnostih SAP ni edina storitev, ki se izvaja na infrastrukturni platformi, zato smo pri vrednotenju stroškov upoštevali sorazmerni delež porabljenih virov.

Pri odločitvi za prehod SAP-a na Microsoft SQL Windows, kot končne najbolj optimalne rešitve, sta prevladala stroškovni in kadrovske kriterij. S prehodom SAP-a iz okolja obstoječe platforme IBM System Z se na tej platformi sprostijo tudi viri, ki se lahko izrabijo za druge storitve.

Po zaključeni analizi možnih rešitev in končni odločitvi o pristopu migracije na MS SQL Win so sledile naslednje aktivnosti:

- vzpostavitev skupine ključnih vsebinskih in informacijskih skrbnikov,
- priprava postopkov konverzije v Unicode,
- obsežno testiranje vseh aplikacij,
- inštalacija SAP na x86 opremo, in sicer na primarni in rezervni lokaciji,
- vzpostavitev razvojnega, testnega in produkcijskega okolja na x86 opremi,
- testiranje delovanja SAP z vsemi aplikacijami na x86 opremi,
- ocena ključnih tveganj v času migracije s stališč: zahtevnosti, ustreznosti tehnične dokumentacije in poznavanja postopkov migracije, razpoložljivosti kadrovskih virov s stališča prioritarnih nalog, dopusta ..., upoštevanje izrednih dogodkov, kot so zaključni obračuni ...
- po zaključeni migraciji, ki vključuje backup/recovery postopke, sledijo postopki kontrol in sprotno odpravljanje ugotovljenih pomanjkljivosti,
- priprava končne dokumentacije z opisom postopkov, ki bodo zagotavljali neprekinjeno delovanje SAP (on/off SAP, operativni postopki, nadzor, backup/recovery, nadgradnje ...),
- priprava scenarija za primer neuspešne migracije in povrnitve delovanja SAP na staro stanje pred 1. 12. 2018.

Celotna informacijska rešitev SAP, vključno s pripadajočo bazo podatkov, je do konca novembra 2018 delovala na centralnem računalniku (HOST).

Po večmesečnih pripravah 27-članske ekipe, sestavljene iz sodelavcev iz oddelkov za finance in računovodstvo, PE Informacijski center in treh zunanjih sodelavcev, smo ključne aktivnosti migracije okolja SAP izvedli v času od petka 30. 11. 2018 do ponedeljka 3. 12. 2018.

S 1. decembrom 2018 smo sistem SAP preselili v x86 okolje, ki deluje na operacijskem sistemu Microsoft Windows Server in podatkovni bazi Microsoft SQL. Celoten sistem je virtualiziran na dveh strežnikih VMware vSphere, ki sta v gruči. Diskovni sistem uporablja funkcionalnost virtualizacije, ki v primeru izgube enega diskovnega sistema ne zahteva dodatnih postopkov za preklon. Za hranjenje zaščitnih kopij sta predvidena dva namenska sistema, ki sta prav tako postavljena na obeh lokacijah in se replicirata.

Evgen Gržanič

# Interni izobraževalni programi v letu 2018

Učenje je kot veslanje proti toku: če nehamo veslati, se čoln ne le ustavi, ampak začne drseti nazaj. Svet se bliskovito spreminja in prinaša vedno nove izzive. Ni dovolj, da samo vemo, da izzivi obstajajo. Treba jih je spoznati, in če pomenijo za nas novo vrednoto, jih sprejmimo. Življenje posameznika pa je preobremenjeno, da bi vse to sam odkrival, študiral, se prebijal do njegovega bistva. Tu pa nastopi naša vloga, da vas na ustrezen način seznanjamo z novostmi in vas oborožimo s še več znanji, veščinami in spretnostmi za še boljše opravljanje nalog in za zagotovitev dobre delovne učinkovitosti, navkljub zunanjim spremembam in posledicam stresnega načina življenja.

Zavedamo se pomena izobraževanja, saj smo zaposleni s svojim znanjem, motivacijo in pripadnostjo, pomemben kapital, v katerega je potrebno vlagati in ga razvijati. Izobraževanju posvečamo veliko pozornost. Izbiramo najbolj ustrezne vsebine izobraževanj in najboljše izvajalce. Težimo k izvedbi čim več interaktivnih delavnic. Takšnih, ki zahtevajo aktivno vlogo

udeležencev, in ki jim nudijo vsebine, ki jih lahko uspešno uporabljajo pri delu in v vsakdanjem življenju.

Sledimo Strateškemu razvojnemu programu ZZZS za obdobje od 2014 do 2019, v katerem je zapisan dolgoročni cilj: krepiti kadrovske potencialne strokovne službe. Planiranje in izvajanje izobraževanj v letu 2018 je v celoti podpiralo ta cilj in usmeritve iz Poslovnega plana ZZZS za leto 2018. 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.

Pri programih za pridobivanje veščin in spretnosti smo dali največji poudarek pridobivanju veščin za obvladovanje komunikacije (medsebojne in s strankami), za uspešno vodenje, motivacije in odgovornost, obvladovanje časa in konfliktov. Vse s ciljem še boljšega sodelovanja in posledično doseganja ciljev.

## Izobraževalni programi s področja veščin

**Kako (p)ostati fenomen-alni vodja v top kondiciji, za katerim se kadi/ki navdihuje svojo ekipo**



- V** - Imam VIZIJO.
- O** - Sem ODLOČNA, ODGOVORNA in ORGANIZIRANA.
- D** - Sem DOSLEDNA in dobro DELEGIRAM.
- J** - JASNO in JEDRNATO komuniciram.
- A** - Mislím AMBICIOZNO in imam AVTORITETO.

Ne hodite tja, kamor vodi utečena pot. Namesto tega pojdite tja, kjer ni poti, in pustite sled. Samo tisti, ki si drznejo iti predaleč lahko ugotovijo, kako daleč lahko sežejo.

T. S. Eliot

Program Fenomenalni vodja je vrhunski izobraževalni program, ki je sestavljen iz dveh modulov. Namenjen ja za potrebe in izzive modernega vodenja. Vključuje sodobna pravila za vsakodnevno medsebojno komunikacijo v timu, sodobne pedagoške pristope za dvig osebne profesionalnosti in učinkovitosti ter sodobna in v praksi preverjena orodja in veščine vodenja.

Poseben poudarek programa je na sledljivosti in nadgradnji iz modula v modul. V ta namen so udeleženci delali na lastnih primerih iz vsakodnevne prakse in na lastnih situacijah, s katerimi se srečujejo pri vsakodnevni komunikaciji in vodenju. Na prvem modulu so dobili udeleženci izziv do naslednjega modula, na katerem so aktivno delali v praksi do drugega modula.

Posebnost tega programa je tudi, da so udeleženci postavili interni standard oziroma vodila vodje v ZZZS:

**Vsebina 1. delavnice z naslovom: Moč pozitivnega vodenja in osebne komunikacije kot jedro vrhunskega vodenja:**

- »Samo-analiza uspeha v vodenju, učimo se tako iz napak kot iz lastnih uspehov.
- Paradoks voditelja: manj se ukvarjaj s seboj in lastnimi interesi in več z drugimi, pa vendar naprej vodi SEBE, da bi lahko vodil DRUGE!
- Vodja kot zgled: kaj pomeni biti vodja z integriteto in česa NE počnem, če želim ohraniti avtoriteto in kredibilnost?
- Moj vodja ve, KAJ dela/KAJ delam/KAJ delamo in KAJ bomo, če....
- Kako povečamo občutek vrednosti sodelavcev in s tem krepimo lastno integriteto in avtoriteto: dopolnite vašo predstavo o sodelavcu.
- Krogi izkušenj: prenos izkušenj vodij/iskanje priložnosti za izboljšave.

- Kako ustvarimo dober stik s sodelavcem (model POZOR) in 5 večnih komunikacijskih resnic.
- Najbolj uporabne NLP tehnike in komunikacijski modeli za medsebojno komunikacijo.
- Mini diskusija: vedenjski stili sodelavcev: praktična delavnica prepoznavanja 4 različnih vedenjskih stilov svojih sodelavcev.
- Neverbalna komunikacija: največje in najbolj uporabne skrivnosti neverbalne komunikacije, ki jih lahko uporabite.
- TOP priporočila in udarni namigi za učinkovito komunikacijo.

**Vsebina 2. delavnice z naslovom: Najbolj učinkovita in uporabna orodja vodenja za vsak dan:**

- evalvacija: ponovitev in utrditev vsebin iz 1. modula na dinamičen, energičen in učinkovit način, hitri prstki v mini timih (mini kviz).
- Vodenje z vprašanji: moč 6K vprašanj + 28 TOP vprašanj, ki jih vodje lahko uporabijo pri vodenju.
- Mini trening aktivnega poslušanja: koristen nasveti in vodila.
- Izziv v trojčkih: formula zaupanja: kaj lahko vsak posameznik naredi za maksimalni nivo medsebojnega zaupanja, ki je osnova za direktno in iskreno medsebojno komunikacijo.
- Matrika vodenja: zna/ne zna/hoče/noče in kako pristopiti oz. motivirati sodelavca v vsakem od štirih možnih kombinacij?
- V čem je razlika med delegiranjem in obratnim delegiranjem in zakaj je to pomembno za vas (kdo vodi koga)?
- Vodja kot GPS ali UPS ekipe?
- Učinkovito vodenje internih sestankov.
- Kako lahko podamo učinkovito povratno informacijo tako, da razvijamo posameznika in celotno ekipo?
- 8 načel dobrega feedbacka.
- Pohvaliti in ne laskati, na kakšen način formirati pohvalo, da bo kredibilna in s pozitivnim učinkom na sodelavce.
- 8 pasti vodenja in kako se jim izogniti v praksi?
- PIPS – model spremljanja zaposlenega: kaj je tisto, kar spremljamo?
- Model 3 P-jev kot temelj motiviranja in učinkovitega delovanja vodje.



*Po mnenju izvajalca Bojana Kranjca so rezultati delavnice bili: udeleženci so osvojili načine in vzroke za krepitev lastne integritete kot vodja, identificirali so tipične pasti vodenja, določili so svoj prevladujoči vedenjski stil na podlagi vrednot in poiskali načine, kako lahko na podlagi tega prilagodijo njihov način komunikacije s sodelavci, izboljšali oz. osvojili so učinkovito tehniko podajanja povratne informacije (feedbacka) in posledično izboljšali profesionalnost in kakovost vodenja.*

**Kot vodja imate 2 vrsti moči**

1. Moč, ki izhaja iz tega, kar imate na voljo (orodja, pravila igre, ukrepi, omejitve, pooblastila, itd.) = vaš HARDWARE vodenja (veste kaj narediti).
2. Moč, ki izhaja iz tega kdo in kar ste (vaše vrednote, osebnost, stil komunikacije, način vodenja, itd.) = vaš SOFTWARE vodenje (veste kako narediti).

Matrika vodenja vam omogoča in pomaga identificirati tista ključna področja vašega vodenja, kjer vidite še neizkoriščene potenciale in možnost za napredek.

4 ključna področja so:

- Miselna naravnost oziroma pristop k vodenju (=odnos).
- Komunikacijske veščine, ki jih uporabljate pri vodenju.
- Orodja vodenja (npr. moderiranje sestankov, delegiranje, osebni razgovor, feedback, itd.)
- Podporni sistemi in okolje, v katerem delujete kot vodja (npr. motivacijske sheme, informacijski sistem, standardi, itd.).

## Tanka črta odgovornosti

Namen delavnice je bil, da se udeleženci spoznajo 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 oddaljujejo 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.



### Ocena udeležencev s strani izvajalca mag. Janija Prgića:

Sodelovanje:

- sodelovanje udeležencev je bilo zelo dobro. Prve skupine so potrebovale malce več ogrevanja, medtem ko so naslednje skupine prišle že z izdelanimi pričakovanji in jih je bilo lažje vključiti. Sklepam, da so dobili dobre povratne informacije od prejšnjih skupin in so se pozitivno naravnali na srečanje. V celoti gledano je to bila zelo odzivna publika, v kateri je bilo lepo delati.
- Menim pa, da je izjemno pomembno, da predavatelj z njimi naveže dober stik in jih potem lažje vodi. V medsebojnih razgovorih so izpostavljali tudi težave, s katerimi se soočajo pri vsakodnevnem življenju in delu, zato bi lahko hitro šli v obrambno reakcijo, če bi jim tako pomembne teme podajali z neke »pridigarske« pozicije.

Znanje:

- po moji oceni so imeli udeleženci dovolj predznanja, da so dobro sodelovali. Tema je taka, da tukaj ni bilo težav. Se pa postavlja vprašanje, kdo bo z njimi to ozaveščal v prihodnje, da ne bi vsebina zbledela. Obenem bi bilo dobro, da bi nekdo v službi z njimi debatiral o teh temah, da lahko razvijajo svoje poglede in mnenja o tovrstnih modelih.
- Posebno bi poudaril, da je tema na prvi pogled zelo preprosta, jo je pa izjemno zahtevno prenašati v vsakdanje življenje in delovanje. Ker gre za naravni proces odzivanja na probleme, večina udeležencev niti ne bo zaznala, kadar so »pod črto«, zato je še toliko bolj pomembno, da se bi večkrat medsebojno spomnili na ta model.

Zaključni komentar

Letno srečam ogromno kolektivov. Težave, ki jih imajo, so si med seboj podobne. V nekaterih kolektivih je zelo težko vzpostaviti stik in speljati delavnico te vrste. V vaših skupinah je to bilo lažje. Iz tega sklepam, da se trudite graditi na ljudeh. Verjamem, da imate tudi v vaših enotah kljub temu vrsto različnih težav, je pa bila zame prijetna izkušnja, da sem naletel na kolektiv, ki ga je bilo lažje peljati v pozitivno razmišljanje. Menim, da se vam splača še naprej vlagati vanje.



## Reševanje nerešljivega

Cilj delavnice je bil pojasniti medosebne procese na delovnem mestu, izhajajoč iz vedenjskih vzorcev, ki se dogajajo v partnerskih zvezah. S prepoznavanjem vedenjskih procesov na osebni ravni se bolje razumejo procesi, ki se dogajajo na službeni ravni.

Vsebina je bila naslednja:

- Zakaj so nekateri problemi nerešljivi?
- Kako upravljati z nerešljivimi problemi?
- Kateri vedenjski vzorci skačejo na dan, ko pride do frustracije zaradi tovrstnih problemov?
- Kako se iz tega izkopati?
- Po čem se da napovedati ali se bo nek par ločil in kako so ti vedenjski vzorci prisotni tudi na delovnem mestu?
- Ali lahko s kontrolo lastne komunikacije zmanjšamo možnost za ločitev oz. ohlajanje odnosov tako v partnerski zvezi kot na delovnem mestu?
- Kako prekinjati nekonstruktivne vedenjske vzorce, ki počasi najedajo dobre medosebne odnose?

Delavnico je vodil **mag. Jani Prgić**.

## Upravljanje s časom

Izvedena je bila ena delavnica. 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**.

## Vrhunska komunikacija z zahtevnimi strankami

Delavnica Vrhunska komunikacija z zahtevnimi strankami je namenjena vsem tistim zaposlenim, ki imajo neposreden stik s strankami (osebno, po telefonu in po e-mailu). Pomembno je razumeti stranko in z njo imeti profesionalen pristop v vseh oblikah komunikacije. Sodobna čustveno inteligentna in situacijsko prilagodljiva komunikacija predstavlja temelj operativne delovne odličnosti.

Delavnica vključuje sodobna pravila za vsakodnevno medsebojno komunikacijo v timu in sodelovanje s strankami, sodobne pedagoške pristope, različne načine za gradnjo odnosa in ohranjanje zaupanja strank, dvig osebne profesionalnosti in učinkovitosti na delovnem mestu.

Z udeležbo na delavnici, katere izvedba temelji na uporabi praktičnih in preverjenih pristopov, udeleženci postanejo bolj inovativni in prepričljivi pri iskanju rešitev za stranke, bolj fleksibilni in prepričljivi v gradnji sodelovalnih in dolgoročno bogatih medsebojnih odnosov. Poanta je v razumevanju sprememb v načinu dela, ki zahteva od zaposlenih, da razumejo in v praksi uporabljajo učinkovite komunikacijske tehnike in pristope. V telefonski komunikaciji in e-pošti imajo besede odločilen pomen. Namen te delavnice je tudi pridobiti in natreinirati smiselno in učinkovito uporabo besed, besednih formulacij in strukturirati elektronsko sporočilo, ki bo pozitivno, profesionalno in konstruktivno za obe strani.

Vsebina je bila naslednja:

- »samo-analiza« uspeha v telefonski komunikaciji, e-pošti in »face to face« komunikaciji.
- Formula zaupanja: kdo so gradniki in ubijalci zaupanja, kaj lahko vsak posameznik naredi za maksimalni nivo zaupanja, ki je osnova za direktno in iskreno komunikacijo s stranko.

- MODEL 7 P minus – ubijalci in pasti učinkovite komunikacije s strankami + MODEL 7 P plus – gradniki učinkovite komunikacije s strankami.
- Moč osebne komunikacije in 5 stebrov uspeha za učinkovito komunikacijo s stranko. Največje in najbolj uporabne skrivnosti neverbalne komunikacije.
- Praktična delavnica analiza vedenjskih stilov. Komunikacijska retorika in pogovor s stranko: besede, stavki in fraze, ki imajo veliko komunikacijsko moč in pozitivno vplivajo na stranko.
- Kako strukturirati in pripraviti jasno, kratko in jedrnato sporočilo za stranko po najbolj logičnem principu UJZ (uvod – jedro – zaključek)?
- Tipične napake, ki jih počnemo v telefonski komunikaciji in kako se jim izogniti.
- 8 principov učinkovite telefonske komunikacije.
- Dobra praksa komunikacije po e-pošti.

### Izvajalec Bojan Krajnc pravi:

#### priporočljivo je:

- 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

#### izogibati se moramo:

- naglim, prehitrim, impulzivnim odgovorom,
- kontraargumentaciji,
- domnevam,
- pritiskom,
- pasivnemu reševanju ugovorov,
- kazenju 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.



## Mojstrsko reševanju ugovorov in konfliktnih situacij

Delavnica Mojstrsko reševanje ugovorov in konfliktnih situacij je logično nadaljevanje in nadgradnja delavnice Vrhunska komunikacija z zahtevnimi strankami, ki pa je hkrati oblikovana tako, da jo lahko obišejo tudi tisti, ki se niso udeležili predhodne delavnice. Program je sestavljen kot samostojna celota in je namenjen vsem tistim zaposlenim, ki imajo neposreden stik s strankami (osebno, po telefonu in po e-pošti). Delavnica vključuje različne vsebinske sklope iz področja učinkovitega reševanja zahtevnih situacij in sistematično pripravo na tipične ugovore strank in zahtevne ali konfliktno stranke (jezne, nesramne, razburjene, nepotrpežljive, itd.).

Z udeležbo na delavnici postanejo udeleženci bolj prepričljivi, odločni in iznajdljivi v obvladovanju in reševanju ugovorov in zahtevnih situacij ali ugovorov strank (v živo in po telefonu).

Vsebina delavnice je bila:

- »Samo-analiza« uspeha v zahtevnih situacijah s strankami.
- V čem je poanta uspešnega reševanja neprijetnih/konfliktnih situacij?
- Učinkovito reševanje ugovorov in zahtevnih situacij v živo in po telefonu.
- Kako enostavno preprečimo morebitne nesporazume, ko povemo drugače (spremenite besedne formulacije + »prepovedane« besede v komunikaciji).
- 5 preverjenih komunikacijskih tehnik za reševanje ugovorov in neprijetnih situacij: (tehnika »papagajščine«, tehnika pozitivne krepitve/preusmeritve, tehnika pozitivno v.s. negativno, tehnika pokvarjene plošče in tehnika »ujemi razpoloženje«).

- Mini delavnica: igra vlog v posameznih situacijah: praktična izvedba reševanja tipičnih ugovorov vaših strank in zahtevnih situacij, s katerimi se soočajo vaši svetovalci v vsakdanji komunikaciji s strankami.
- Spremenite besedne formulacije v komunikaciji + »prepovedane« besede: kako enostavno preprečimo morebitne nesporazume, ko povemo drugače?
- Moč udarne povratne informacije pri iskanju rešitev za stranko.

*Po mnenju izvajalca Bojana Kranjca so rezultati delavnice bili: udeleženci so izboljšali kvaliteto izvedbe reševanja ugovorov in zahtevnih/konfliktnih situacij, kar posledično povečuje zadovoljstvo in izboljšuje medsebojno komunikacijo, osvojili so aktivni pristop v komunikaciji in sposobnost prilagajanja v različnih situacijah in različnim vedenjskim stilom sogovornika, izboljšali so učinkovito tehniko podajanja povratne informacije (feedbacka).*

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...

Izvedli smo eno delavnico.

## Samopodoba in delovno okolje

Delavnica je oblikovana za spodbujanje samozavedanja, pozitivne samopodobe, pozitivnega vrednotenja in razvoja pozitivne identitete posameznika. Namenjena je vsem tistim, ki se pogosto obremenjujejo s tem, kaj drugi mislijo o njih, vsem, ki se počutijo krive, ko rečejo »ne«, tistim, ki se v določenih situacijah počutijo nemočne, se pogosto trudijo ustreči drugim in težko izrazijo svoje mnenje ali ideje.

Udeleženci so se naučili, kako preseči svoja omejujoča prepričanja, ki nam stojijo na poti

do bolj polnega življenja. Z izkustvenim delom in različnimi tehnikami udeleženci lahko ponovno ozavestijo ključna področja v svojem življenju (samozavedanje, samospoštovanje, samozavest, pozitivna samopodoba, pozitivno samovrednotenje, omejujoča prepričanja, asertivna oblika vedenja).

Vsebina je bila naslednja:

- kaj je osebnost (samopodoba, samospoštovanje, prepričanje),
- notranji psihološki zemljevid (referenčni okvir),
- kaj vpliva na točno in na napačno doživljanje realnosti,
- trening tehnike z zrcalom,
- štiri osnovne življenjske (odnosne) pozicije (O.K. pozicije),
- kako optimizem in pesimizem vplivata na nas,
- moč »pozitivnega mišljenja« ali moč »realnega mišljenja«,
- kako se vedem in kako komuniciram,
- potrditve (pomen, tipične zablode – fantazije v zvezi s potrjevanjem sebe in drugih),
- vrste potrditev, ki smo jih dobili skozi naše življenje,
- vrste potrditev, ki jih dajemo sebi in drugim,
- vpliv potrditev, ki jih dobivamo in si jih dajemo sami sebi, na našo samopodobo,
- ali je naše vedenje enako naše bitje,
- dajanje in sprejemanje kritike in pohvale ter vpliv na našo samopodobo,
- doživljanje in upravljanje s čustvi pri dajanju in sprejemanju kritike v delovnem okolju.

Izvedli smo tri ponovitve.

### **Izvajalka Irena Vrhovnik je povedala:**

*Udeleženci so dobili uvid v svojo samopodobo, samospoštovanje in samozavest. Vsak izmed udeležencev je sestavil svojo afirmacijo, katero smo potem uporabili pri tehniki z zrcalom.*

*Po vseh vajah smo imeli diskusijo, vodeno s »coaching« vprašanji.*

*Delo na delavnici je potekalo v prijetnem vzdušju, zelo interaktivno, z veliko smeha in še večjo motivacijo udeležencev. Vsebine so bile za večino udeležencev precej nepoznane, je pa kasneje, na osnovi teorije, ki je sledila vajam, pogosto prihajalo do uvida in udeleženci so vsebine ter izvedbo ocenili z zelo dobro oceno.*



## Učinkovito nastopanje v medijih

Zaposleni na ZZZS moramo poznati, kako na zanimiv in privlačen način širšim javnostim (lokalnemu okolju, prebivalcem, medijem, vsem ostalim javnostim) predstavimo svoje dejavnosti. Le z učinkovito in jasno promocijo bo naše delo vidno širše. Ob zasičenosti trga s številnimi informacijami, je treba vedeti, kaj zanima medije, kako reagirati z njimi, kako teme, ki so pomembne nam, na zanimiv način predstaviti novinarjem, da bo res tudi za njih zanimivo. Katere so najpogostejše napake? Kako delamo z mediji in kako lahko prodremo v medijski svet, da si ustvarimo promocijo za ZZZS?

Poleg vsebine, kaj zanima medije, kaj jim povedati, kako reagirati v krizi, pa je pomembno poznati tudi, kako je treba dobro in prepričljivo javno nastopati. Vodje morate poleg strokovnega znanja obvladati tudi veščine uspešnega komuniciranja, prav tako jasnega in zanimivega nastopanja pred različnimi javnostmi. S tem boste uspešnejši pri predstavljanju dela in s tem večji prepoznavnosti ZZZS, graditvi osebne prepoznavnosti in utrjevanju v poslovnem svetu ter nastopanju pred drugimi javnostmi.

Z namenom razširiti število zaposlenih, ki bodo nastopali oziroma komunicirali z mediji, smo že v letu 2017 izvedli tri delavnice, v letu 2018 pa še eno na temo učinkovito nastopanje v medijih. Želimo namreč, da bodo zaposleni pri komuniciranju z mediji še bolj uspešni in prepričljivi in da bodo postopoma veščine jav-

nega nastopanja še izboljševali in nadgrajevali. Na delavnici so bile teme obravnavane na kar se da praktičen način.

Cilji delavnice:

- 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 delavnice:

- 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.

Delavnico je vodil **Leon Magdalenc**.

## Ne čakaj na vikend

V sodobnem, hitrem tempu življenja se pogosto znajdemo v dirki s časom, ko krmarimo med vsemi obveznostmi v službi in doma, pri tem pa pogosto pozabimo nase. Ujeti v vsakodnevno rutino in začaran krog izpolnjevanja obveznosti, tako pogosto živimo za vikende.

Da bi se naučili, kako učinkoviteje voditi sebe in zaživeti bolj izpolnjeno življenje, kako uskladiti delo, družino in čas zase ter zaživeti življenje svojih sanj, smo izvedli delavnico Ne čakaj na vikend.

Vsebina je bila:

- v tej dinamični delavnici boste naredili inventuro svojega življenja, kaj imate – kaj si želite, kako učinkovito razporejate svoj čas,
- spoznali boste, kako si ustvarite več časa za ljudi, aktivnosti in vse tisto, kar vas osrečuje,
- odkrili boste omejujoča prepričanja, ki vas zadržujejo pri doseganju tistega, kar si želite,
- presenečeni boste, ko boste odkrili dejavnike podpore, ki že obstajajo v vašem življenju in kako vam lahko pomagajo pri doseganju vaših ciljev,
- dobili boste praktične ideje in nasvete za boljše ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem, ki jih lahko uporabite takoj.

Delavnico je vodila **Maja Golob**.



## Retorika na delovnem mestu

Hočemo ali nočemo, vsak dan nastopamo v javnosti in to večkrat na dan. Ni pomembno, ali nastopamo poslovno ali osebno – na konferencah, simpozijih, ko vodimo sestanke ali se jih udeležujemo, ko učimo druge, predstavljamo sebe, ZZZS, projekte ali nove zamisli, poročamo o opravljenem delu ali zagovarjamo svoje mnenje in argumentiramo svoje odločitve.

Ko smo v takem položaju, nas pogosto skrbi dvoje: »Kaj bomo povedali?« in »Kako bomo to povedali?« In ni ga med nami govornika, ki ne bi bil rad prepričljiv, suveren, zanimiv ... enkrat in nepozaben.

Že v preteklih letih smo na osnovi ugotovitve, da izobraževanje na področju, kot je retorika, koristi udeležencem, da se bolj zavedajo svoje komunikacije tako znotraj ZZZS, kot v odnosu navzven, organizirali več delavnic na to temo.

Vsebina je bila naslednja:

- Izhodišča zahodnoevropske retorike v antiki »Nemo orator nisi vir bonus« (Cicero).
- Moderne govorne vrste (pogovori, kratki monologi, govori v ožjem pomenu, ostalo).
- Priprava na govorni nastop (5-delna, podrobno).
- Govorni standardi.
- Vaje po posameznih vrstah.

Delavnico je vodil **Jože Faganel**.

## Evritmija na delovnem mestu (»Misli prej, deluj po tem«)

Evritmija je umetnost gibanja, ki združuje telesne, duševne in duhovne danosti človeka v harmonično celoto. Beseda je starogrškega izvora, kjer pomeni skladnost, somernost, ubranost. Kot umetnostna zvrst se je porodila na začetku 20. stoletja iz spodbude Rudolfa Steinerja, utemeljitelja duhovne znanosti.

V evritmiji smo budnejši kot v vsakdanjem življenju. Evritmija krepi življenjske sile, združuje duševne, duhovne in telesne danosti v harmonično celoto. Z evritmijo damo duši tisto, kar nam za telo dajejo gimnastične vaje. Lahko je pot k samemu sebi in hkrati pot k poglobljenemu razumevanju drugih in sveta.

Cilji delavnice so bili naslednji:

- razvoj sposobnosti hitrega prilagajanja med delovanjem (agilnosti),
- razvoj samostojnosti in ustvarjalnosti (stopiti ven iz okvirjev),
- razvoj osebne odgovornosti za doseganje ciljev,
- razvoj in širjenje sposobnosti opazovanja in zaznavanja,
- razvoj procesne kompetence in orodja za nekonfliktno reševanje zastojev,
- izboljšanje sodelovalne klime med zaposlenimi.

Vsebina je bila:

- na miselnem nivoju razpoznati nalogo in jo preleviti v lastno delovanje v skupini,
- delavnica poteka v sproščenem vzdušju, na podlagi praktičnega dela v sebi izoblikujemo spoznanja za izboljšanje lastnih sodelovalnih sposobnosti.

*“Le en tempelj premore  
ta svet, ta tempelj je  
človeško telo.  
Nič ni bolj svetega kot ta pojava.”*  
Novalis

Izvedli smo eno delavnico, ki jo je vodil **mag. Primož Kočar**.



## Vodenje letnih pogovorov

Redni letni pogovor med vodjem in njegovim sodelavcem je neprecenljive vrednosti tako za počutje zaposlenih, za njihovo motivacijo kot za njihovo uspešnost. Če vodja dobro opravi to nalogo, doseže pri svojih sodelavcih večjo stopnjo lojalnosti, večjo pripravljenost na naloge in višjo stopnjo delovne uspešnosti. Hkrati pa je kakovostno izpeljan letni pogovor dobra osnova za planiranje sodelavčevega osebnega razvoja in njegove kariere.

Z namenom, usposobiti nove vodje za samostojno in učinkovito izvedbo letnih pogovorov smo izvedli eno delavnico Vodenje letnih pogovorov.

Cilji delavnice so bili spoznati:

- pomen in vlogo letnih pogovorov za uspešno in učinkovito vodenje,
- področja, ki jih pokriva letni pogovor,
- kako se na letni pogovor uspešno in učinkovito pripraviti,
- kako naj letni pogovor poteka in na kaj mora biti vodja posebej pozoren pri sami izvedbi,
- zakonitosti ocenjevanja delovne uspešnosti,
- kako čim bolj objektivno ocenjevati delovno uspešnost,
- tipične napake ocenjevanja in kako se jim izogniti,
- modul letni pogovori v aplikaciji eHRM.

Vsebinska, ki jo je izvajala **mag. Suzana Ester Car**:

1. pomen in vloga letnih pogovorov v vodenju,
2. področja letnega pogovora, priprava, potek in izvedba letnega pogovora.

**Daniela Zver Knific** pa je predstavila modul letni pogovori v aplikaciji eHRM.

**Tipične napake ocenjevanja, ki se jim vodja lahko izogne s čimbolj objektivnim sprotnim beleženjem vedenj:**

**Halo efekt ali halo učinek.** Spada pod kognitivne pristranskosti, kjer podzavestno, na podlagi karakterne ali fizične lastnosti prenesemo sodbo iz enega področja na ostale oz. ene izkušnje na drugo.

**Učinek kontrasta.** Druge pogosto ocenjujemo nasprotno kot samega sebe.

**Napaka miline.** Ocenjevalec svoje sodelavce ocenjuje boljše, kot dejansko so.

**Napaka strogoti.** Ocenjevalec svoje sodelavce ocenjuje slabše, kot dejansko so.

**Napaka srednje ocene.** Gre za težnjo, da vse svoje sodelavce ocenjujemo s srednjimi ocenami, čeprav se dejansko razlikujejo.

**Logična napaka.** Po logiki podobne stvari ali področja vodja oceni podobno. Primer takšne napake je določanje ocene delovne uspešnosti na enem področju na osnovi ocene pri nekem drugem področju.

**Učinek prvega vtisa.** Sodelavca vodja vedno ocenjuje enako kot prvič.



## Tečaj hitrega branja (power reading professional)

Zaradi velikega zanimanja, smo Tečaj hitrega branja izvedli kar dvakrat, in sicer vsakič v štirih delih. Tečaji 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 dojemanja 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 oz. v naše že obstoječe znanje in poznavanje posamezne tematike.

Delavnico je vodila **Sonja Peklenik**.

## Pogajanja na delovnem mestu

Vsi se pogajamo. Pogosto se tega ne zavedamo in zato ne dosežemo najboljših rezultatov. Posebno, če se pogajamo s človekom, ki obvlada tehniko pogajanja.

Z nekaj truda in z upoštevanjem osnovnih principov vodenja, se lahko vsi naučimo spretnjšega in učinkovitejšega poslovnega komuniciranja. To velja za vse oblike komuniciranja, še prav posebej pa to velja za področje poslovnih pogajanj. Razlike v uspešnosti pogajalcev so posledica znanja, ne le prirojenih lastnosti. Tisti, ki proces pogajanj dobro obvladajo, so v prednosti.

S ciljem pridobiti ključno znanje o poslovnih pogajanjih, smo za sodelavce področja za analitiko in razvoj organizirali dvodnevno delavnico, s katero smo udeležencem želeli približati pogajalsko ozračje, pogajalski proces, strategije in taktike ter teoretična znanja pri pogajalskih simulacijah.

Vsebina je bila naslednja:

1. dan

- Zakaj počnemo to, kar počnemo.
- Potek odločanja in razlike med pogajanjem in tekmovanjem.
- Razumevanje lastne osebnosti pri pogajanjih.
- Priprava pred začetkom pogajanj.
- Osnovna načela pogajanj.
- Pogajalski okviri in pogajalska moč.

2. dan

- Pogajalske strategije in načini obnašanja v konfliktnih situacijah.
- Pogajalec = svetovalec.
- Pogajalske taktike.
- Iskanje poti iz slepe ulice.

Delavnico je izvedel **Rudi Tavčar, univ. dipl. psih.**

## 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. Pridobljeno znanje bo olajšalo in poenostavilo delo zaposlenih.

V oblikovanje vsebin in izvedbo večine internih usposabljanj za pridobitev funkcionalnih znanj smo se vključevali mnogi sodelavci ZZZS. Interni predavatelji smo nesebično delili svoje znanje s sodelavci, ki so to znanje potrebovali pri delu. S tem smo prispevali k skupni uspešnosti poslovanja.

Usposabljanja, ki smo jih izvedli zaradi nove oz. spremenjene zakonodaje in pravil:

- **Varstvo osebnih podatkov na področju osebnih prejemkov**, izvajalka je bila Biserka Šubelj.
- **Posredovanje informacij javnega značaja in osebnih podatkov zunanjim uporabnikom**, izvajalec je bil Urban Brulc.
- **Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah**, izvajalki sta bili mag. Bernarda Kociper in Katarina Ahac iz Ministrstva za zdravje.
- Spremembe in dopolnitve **Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja**, izvajalci so bili Radmila Krunić, Alenka Marič Cevzar, Drago Perkič in Siniša Bošnjak.
- Delavnica v zvezi z novim **Pravilnikom o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času, izdajo in obračunom potnih nalogov ter evidenco delovnega časa**. Izvajalke so bile Daniela Zver Knific, Metka Nussdorfer, Marjana Knez, Marija Mlakar in Barbara Knavs Ferlič.
- Za pretok dobrih praks, izmenjavo izkušenj in debato o problemih in pridobitvi dodatnih znanj o obveznostih delodajalcev smo organizirali delavnico na temo **regresni postopki**. Vodil jo je Vilko Švab.
- Izobraževanje v zvezi z opravljanjem nalog **Registracijske pisarne (RA) – sprejemanje in vnos vlog za pridobitev kvalificiranega digitalnega potrdila**. Izvajalca sta bila Blaž Zadel ter zunanji izvajalec Damijan Poš iz Pošte Slovenije.
- Da bi osvežili znanje iz splošnega upravnega postopka, smo organizirali delavnico na temo **vodenja upravnih postopkov in ZUP**. Namenjena je bila strokovnim delavcem, 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. Poudarek je bil na odpravi pomanjkljivosti ugotovljenih v upravno inšpekcijskem nadzoru. Delavnico je vodil Matjaž Remic.
- Usposabljanje **Ravnanje z dokumentarnim in arhivskim gradivom**, kjer so udeleženci pridobili dopolnilno znanje za obnovitev točk skladno s Pravilnikom o strokovni usposobljenosti za delo z dokumentarnim gradivom. Izvajalci so bili delavci Arhiva RS.
- 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.
- Predavanje na temo s področja **lobiranja in drugih temah s področja integritete**, izvajalki sta bili sodelavki Komisije za preprečevanje korupcije Anja Perc in Andreja Kokalj.

Usposabljanja za delo z novimi ali spremenjenimi aplikacijami:

- **Načrtovana zdravljenja v tujini**, izvajalci so bili Janja Deržaj, Biljana Ljubič, Štefan Žerdin in Peter Ščurk.
- **Pogodbe z izvajalci**, izvajalci so bili Tomaž Marčun, Marija Parkelj in Mateja Ošina.
- Izobraževanje na temo **centralizacije obračuna plač**, izvajalci so bili Barbara Knific, Renata Božič Povše, Nataša Kus, Andrej Vovk, Svetlana Savarin in Barbara Lah.
- Izobraževanje za uporabnike **istema EESSI**, izvajalci so bili Siniša Bošnjak, Simona Tomažič, Darinka Sabolek, Peter Kramberger in Štefan Žerdin.
- **Zavodov analitski sistem - aplikacije ZAS Povračila**, izvajalke so bile Biljana Ljubič, Sergeja Travner, Alenka Sintič, Alenka Marič Cevzar, Nataša Gorjup, Metka Nussdorfer.
- Tečaj za uporabo orodja **Microstrategy Web z dodatnimi možnostmi**. Izvajalec tečaja je bil Igor Urlep.
- Tečaj za uporabo orodja **Microstrategy Web, ki je namenjeno analizam podatkov ZAS**. Izvajalec tečaja je bil Igor Urlep.

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

- Tečaj **Excel**, osvežitveni in nadaljevalni, izvajalec je bil Tibor Karakatič.
- Tečaj **Word**, izvajalec je bil Samo Slak.
- Tečaj **Power Point**, izvajalka je bila Danila Perhavec.
- Delo z operacijskim sistemom **Windows 10**, izvajalec je bil Žiga Kapus.

Na lokaciji v Ljubljani ter po območnih enotah smo izvajali **usposabljanja in preizkuse znanj skladno z določili Zakona o varnosti in zdravju pri delu ter požarne varnosti**.

**Vaje evakuacije** smo izvedli na vseh enotah, kjer je to skladno s Pravilnikom o požarnem redu to potrebno.

Za sodelavce, ki so po posameznih enotah pooblašteni za **izvajanje evakuacije, začetnega gašenja požarov in izklop električnega toka**, smo organizirali posebno usposabljanje na to temo.



## 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**.



## Osnove medicinskega izvedenstva in zavarovalniške medicine

Redno zaposlene in pogodbene zdravnike smo vključili v izobraževanje, ki zagotavlja temeljna znanja potrebna za odločanje o pravicah zavarovanih oseb, ki izhajajo iz socialnih zavarovanj, izdajanje izvedenskih in drugih strokovnih mnenj v upravnih in drugih postopkih, ter za delo na področju finančno medicinskih nadzorov. Prireja ga Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Izobraževanje iz medicinskega izvedenstva in zavarovalniške medicine traja dva semestra oziroma 400 ur, od tega je 50 ur organizirano v obliki predavanj in seminarjev, 350 ur pa predstavlja samostojno delo z mentorstvom za pridobitev praktičnih znanj.

Namen izobraževanja je seznanitev s:

- sistemi zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (javno-zdravstveni vidik, pravni vidik, ekonomski vidik);
- zavarovalniškimi modeli v svetu;
- računovodskimi informacijami v zdravstvenem sistemu;
- zdravstveno informacijski misistemi;
- kakovostjo v zdravstvu;
- slovenskim zdravstvenim sistemom in nalogami njegovih akterjev (Ministrstvo za zdravje, NIJZ, ZZZS, zavarovalnice, ki urejajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje; klinike in inštituti, izvajalci na sekundarnem in primarnem nivoju zdravstvenega sistema);
- obračunskimi modeli na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju slovenskega zdravstvenega sistema;
- finančno medicinskim nadzorom na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju;
- začasno in trajno nezmožnostjo za delo po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB) in Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja (MKF);
- odločanju o nezmožnosti za delo;
- oceni tveganja in opisu delovnega mesta;
- zdraviliškim zdravljenjem kot delom rehabilitacije pacienta in postopki odločanja v zvezi s tem;
- medicinskimi pripomočki in postopki odločanja v zvezi s tem;
- upravnim postopkom pri odločanju o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- nadzornim postopkom;
- medicinskim izvedenstvom v upravnem in sodnem postopku.

Z izobraževanjem smo pričeli septembra 2018, zaključili pa ga bomo septembra 2019. Po koncu bomo vložili prošnjo za priznanje kreditnih točk za neprekinjeno podiplomsko izobraževanje pri Zdravniški zbornici Slovenije.

## 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, počutje in varnost zaposlenih pogoj za dobro in uspešno življenje in delo.

Včasih se zdi prav neverjetno, kako skrbimo za svoj avto, ga redno vzdržujemo, čistimo, točimo super gorivo, ga redno vozimo na servis, sebi in svojemu telesu pa ne namenimo skoraj nič časa in pozornosti.

Z namenom, da se malo ustavimo, umirimo, razmislimo o zares pomembnih stvareh, pomislimo na svoje zdravje, na naše želje, kaj nas razveseljuje in sprosti... smo organizirali več tematsko različnih delavnic na temo promocije zdravja v večjem številu izvedb. Delavnice so bile organizirane po območnih enotah in na lokaciji v Ljubljani:

- **zdravilni učinki gibanja (zakaj moramo promovirati zdravje, zakaj tako veliko ljudi izbere raje nezdrave navade, kako prepoznati zdrave navade za bolj privlačne, zakaj je redno gibanje zdravo, učinki gibanja na kosti, mišice, vezi, sklepni hrustanec, uravnavanje krvnega sladkorja, holesterol, srčnožilni sistem, imunski sistem, možgane,... kako začeti zares uživati v gibanju), izvajalec je bil Urban Praprotnik, prof. športne vzgoje.**
- **Zdrava hrbtenica** (kaj je izvirni vzrok za večino težav z bolečinami v hrbtenici, kako se to izraža pri našem sedenju, stoji, hoji, teku, ležanju, delu, katere mišice so skrajšane – zakrčene, katere so prešibke – popustljive, kako s preprostimi prijemi v vsakdanjem življenju vse to izboljšati sebi v prid), izvajalec je bil Urban Praprotnik, prof. športne vzgoje.
- **Tečaj oživljanja ter uporabe defibrilatorja.** Si predstavljate, da se nekdo poleg vas zgrudi na tla? Ko boste vedeli, kaj je vaš prvi korak, boste paniko zamenjali z ukrepanjem. Kaj narediti, če začutiš bolečino ti ali nekdo v tvoji bližini? Kdaj ukrepaš in kdaj pustiš, da mine? Ukrepanje v nujni medicinski pomoči ali ukrepi pri prvi pomoči so splošno znani. Na delavnici smo ugotovili, kaj je praktično, kaj nam koristi, da vemo, kaj pa prepustimo strokovnjakom. Namen delavnice je, da se dobro počutimo, živimo sproščeno življenje, smo uspešni pri delu: ko pa pride do »nujnega stanja«, poznamo na pamet: prvi, drugi in tretji korak ukrepanja. Na ta način se izognemo paniki in živimo sproščeno življenje. Ukrepamo (samo), ko je potrebno. Predstavljena je bila tudi uporaba defibrilatorja. Izvajalec je bil Ladislav Golouh, dr. med. spec.
- **Adijo stres, razhajava se** (energetske vaje za dobro jutro, spoznati sebe, različne metode dihanja, 7 nasvetov, kako živeti vitalno in zadovoljno življenje, terapevtske vaje, prilagojene stilu dela, praktična vadba za sproščanje napetosti, dviga energije, koncentracije in vitalnosti na delovnem mestu, koristni in preprosti napotki za zdravje in zadovoljstvo doma in v službi, posebno presenečenje, ki prinaša mir in globoko sprostitev, vaje za sproščanje, dihanje in umirjanje.) Izvajalka je bila Maja Kosmačin.
- **Zdravilna moč samomasáže** (Ena izmed zelo učinkovitih metod, da telo sprostimo in regeneriramo je samo-





masaža. Tako lahko za prijetno počutje poskrbimo kar sami. Sprostili se bomo na vseh nivojih bivanja v telesu, čustvih in glavi. Počutili se bomo sproščeno, neobremenjeno, nasmejano in prerojeno. Tako se naše počutje spremeni in imamo več sproščene energije za vse dnevne obveznosti.) Izvajalka je bila Maja Kosmačin.

- **Joga smeha** (skozi kombinacijo smejalnih vaj in dihalnih vaj joge, je joga smeha ena najbolj učinkovitih tehnik za zmanjšanje stresa in izgorelosti, pripomore k zmanjšanju depresije, krepi imunski sistem in zmanjša odsotnost z dela. Izboljšuje telesno in duševno znanje zaposlenih, zvišuje samozavest in spodbuja vzpostavljanje boljših medosebnih odnosov med sodelavci.) Izvajalka je bila Monika Radić.
- **Samopregledovanje dojk** (temeljno vedenje o raku dojk, demonstracija na modelu in aktivna udeležba). Izvajalka je bila Suzana Gorenc.
- **Skrb moških za svoje zdravje** (bolezni prostate, temeljno vedenje o raku mod, demonstracije na modelu). Izvajalka je bila Suzana Gorenc.
- **Promocija zdravja v povezavi z davčnim vidikom** (pravne podlage za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu, podrobneje skozi bistvena za-

konodajna določila, posledice sprejetih ukrepov in aktivnosti z vidika računovodske in davčne obravnave, pravna podlaga povezana z definicijo in obdavčitvijo bonitet, vidik obdavčitve skozi določila ZDDPO-2, pregled določil ZDDV-1 ter Pravilnika o izvajanju ZDDV-1, pregled sodne prakse na področju bonitet ter davčno priznanih stroškov, primeri poslovnih dogodkov skozi vse davčne vidike z obrazložitvijo). Izobraževanje je izvedla Sabina Lamut.

Poleg naštetih delavnic, pa so območne enote letos tudi same organizirale nekaj delavnic na temo promocije zdravja (ukrepi za zdravje, tečaj teka, rak dojk in samopregledovanje dojk).

## 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.

Vedno več nas je, ki smo pripravljene 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.

Učenje je luč, pravi japonski pregovor. Učenje je luč, ker razsvetljuje temo neznanja, nevednosti, omejenosti, zaverovanosti v sicer dragocene, a pogosto ozke okvire lastne izkušnje. Bolj kot kadarkoli poprej se zavedamo, da je učenje vseživljenjski proces, ki nam pomaga ne le bolje razumeti svet in okoliščine, v katerih živimo, ampak nas ohranja notranje prebujene, duhovno sveže, v stiku s seboj, s svojim bistvom.

*»Kadar sami sebi pustimo,  
da zasijemo,  
podzavestno tudi ostalim  
ljudem omogočimo, da storijo enako.»*

Nelson Mandela.

Daniela Zver Knific

## Kadri v številkah – na dan 31. 12. 2018



### Spoštovana sodelavca, nova diplomanta,

izobraževanje je kompleksen proces, pridobivanje znanja pa kot maraton. Že vsak dan nam ponuja ogromno priložnosti, da se nekaj naučimo za življenje in delo. In večkrat, kot se udeležimo tega maratona znanja, bolj rastemo in napredujemo, saj nam znanja nihče ne more vzeti. Znanje in izobraževanje je nedvomno investicija v nas same, v naš razvoj in osebno rast,...

Vidva sta se udeležila najtežjega maratona znanja in ga pretekla v celoti, saj sta v letu 2018 uspešno zaključila študij.

1. **Uroš Šušteršič** iz območne enote Ljubljana je pridobil strokovni naslov magister medijske produkcije.
2. **Miha Merlak** iz Direkcije je pridobil strokovni naslov diplomirani ekonomist.

Z vama delimo občutke zmage ter vama iskreno čestitamo.

Daniela Zver Knific

- zaposlenih nas je bilo 844, dodatno pa še 16 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 47,9 leta;

Izobrazbena struktura:

- 1,3 % delavcev ima I.–IV. stopnjo izobrazbe, 28, % jih ima V. stopnjo izobrazbe, 11,2 % delavcev ima VI. stopnjo izobrazbe, 45,1 % delavcev ima VII. stopnjo izobrazbe, 14,3 % delavcev ima VIII. stopnjo izobrazbe in 0,1 % IX. stopnjo izobrazbe;
- povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih v ZZZS znaša 6,43;
- 20 delavcev oziroma 2,27 % nima zahtevane stopnje izobrazbe (ob ustanovitvi ZZZS je znašal ta delež 33 %).

Izobraževanje v letu 2018:

- izvedli smo 69 internih izobraževalnih programov na skupaj 105 različnih izvedbah, od tega 52 programov v okviru sklopa dejavnosti na 98 izvedbah ter 12 programov v okviru sklopa večšin na 20 izvedbah;
- z 1 sodelavcem smo imeli sklenjeno pogodbo o izobraževanju, in sicer za delo v prihodnje (pridobitev višje stopnje izobrazbe od zahtevane);
- za izobraževanje je bilo v letu 2018 porabljenih 2.292 dni;
- število dni za izobraževanje znaša 2,61 dneva na zaposlenega (interno izobraževanje 1,36 dneva/zaposlenega, eksterno izobraževanje pa 1,25 dneva/zaposlenega).

Napredovanja v letu 2018:

- s 1. 4. 2018 je bilo izvedeno napredovanje v javnem sektorju, ob tem, da so delavci pravico do plače za to napredovanje pridobili z decembrom 2018. Napredovalo je 330 delavcev.

Letni pogovori v letu 2018:

- izvedenih je bilo 97,3 % letnega pogovora, ostali niso bili realizirani zaradi daljših odsotnosti ali odhodov delavcev;

Absentizem v letu 2018:

- delež izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti je znašal 6,16 % (v primerjavi s predhodnim letom se je zmanjšal za 0,72 odstotne točke);

Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v letu 2018:

- organizacijska klima je glede na leto poprej upadla, ocenjena je bila z oceno 3,48 (leto prej 3,60), zaznan je rahel porast zadovoljstva zaposlenih na 3,93 (leto prej 4,10). Udeležba pri anketiranju je bila 55 % (leto prej 47 %).

Renata Božič Povše

# Volitve organov Sindikata delavcev zdravstvenega zavarovanja Slovenije v letu 2018

Konec leta 2018 se je iztekel mandat organov Sindikata delavcev zdravstvenega zavarovanja Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Sindikat) v mandatnem obdobju 2014-2018. Po izvedenih volitvah je volilna komisija ugotovila:

- da so volitve za predsednika Sindikata veljavne, saj se je glasovanja udeležila več kot polovica članov Sindikata, ki so z večino glasov izvolili edinega prijavljenega kandidata, dosedanjega predsednika Stanislava Koširja;
- da so volitve za sindikalnega zaupnika v desetih (10) sindikalnih enotah veljavne, saj se je glasovanja udeležila več kot polovica članov sindikalne enote, ki so z večino glasov izvolili edinega prijavljenega kandidata v posamezni sindikalni enoti:
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Celje je bila izvoljena **Mateja Šteiner**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti Direkcija je bil izvoljen **Miha Merlak**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Koper je bila izvoljena **Ingrid Gorenšek**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Kranj je bila izvoljena **Ksenija Puškar**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Krško je bila izvoljena **Mateja Pajič**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Ljubljana je bila izvoljena **Dolores Marinko**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Murska Sobota je bil izvoljen **Zlatko Kostric**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Nova Gorica je bila izvoljena **Lidija Batista**,
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Novo mesto je bil izvoljen **Andrej Urek**
  - za sindikalnega zaupnika v sindikalni enoti OE Ravne na Koroškem je bila izvoljena **Kristina Seitl**;
- da so volitve za člane nadzornega odbora veljavne, saj se je glasovanja udeležila več kot polovica članov Sindikata. Glede na število glasov so bili od štirih prijavljenih kandidatov izvoljeni prvi trije po vrsti: Martin Velušček (PE informacijski center), Vesna Vute (OE Maribor) in Martina Zavodnik (OE Ljubljana);
- da v sindikalnih enotah PE Informacijski center in OE Maribor ni bilo prijavljenih kandidatov za sindikalnega zaupnika.

V skladu s 31. členom Statuta Sindikata se kot dan izvolitve šteje dan objave uradnih in dokončnih rezultatov s strani volilne komisije, ki so bili objavljeni 7. 11. 2018. S tem datumom začne teči mandat izvoljenim organom Sindikata.

Stanislav Košir





# Aktualno v sindikatu dejavnosti obvezne socialne varnosti

## I. Pogajanja med vlado in predstavniki reprezentativnih sindikatov javnega sektorja v letu 2018

### Stavkovne aktivnosti, pogajanja o stavkovnih zahtevah

Po neuspešnih pogajanjih v zvezi z odpravo anomalij in drugimi ukrepi na področju plač, ki so bila decembra 2017 prekinjena zaradi napovedi stavk s strani večine sindikatov, so bili ustanovljeni stavkovni odbori, ki so oblikovali stavkovne zahteve, in jih posredovali vladi. Stavkovne zahteve so bile izzvane s splošnim dvigom plač zdravnikom in zobozdravnikom, o katerih sta se marca 2017 dogovorila vlada in sindikat Fides. Zato so bile stavkovne zahteve usmerjene predvsem v splošen dvig plač za vsa delovna mesta in ne v odpravo anomalij.

Z napovedjo splošne stavke so bila prekinjena pogajanja na področju dejavnosti, zato tudi z realizacijo dogovorjenega v okviru pogajanj na ravni naše dejavnosti, torej podpisa aneksa h kolektivni pogodbi naše dejavnosti, ni bilo nič.

Zastale so vse aktivnosti v zvezi z usklajevanjem Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, tudi delo strokovne delovne skupine za pripravo sprememb zakona.

Naš sindikat dejavnosti se, na podlagi odločitve sindikatov vseh treh zavodov, stavki večine sindikatov ni pridružil, tudi zato, ker smo bili z dogovorjenim v okviru pogajanj na ravni dejavnosti, vključno z višino sredstev, namenjenih za odpravo anomalij za delovna mesta nad 26. Plačnim razredom, relativno zadovoljni. Zavedali smo se, da bo prekinitve pogajanj oddaljila zvišanje plač iz naslova odprave anomalij za delovna mesta nad 26. plačnim razredom. Javno smo podprli stavkovne zahteve in se udležili protestnega shoda, ki ga je organizirala Koordinacija stavkovnih odborov sindikatov iz naše pogajalske skupine (v nadaljevanju: KSO PSSJS).

Zaradi neuspelega dogovora med vlado in sindikati so v letu 2018 prenehali veljati varčevalni ukrepi, ki so bili z Zakonom o ukrepih

na področju plač v javnem sektorju podaljšani samo do konca leta 2017. V omenjenem zakonu so bili za leto 2018 podaljšani samo varčevalni in omejitveni ukrepi v zvezi z neizplačevanjem redne delovne uspešnosti, omejitev pri izplačevanju delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela in upravičenosti jubilejnih nagrad ter zamik pri izplačilih v zvezi z napredovanjem. Vsi ostali začasni varčevalni ukrepi, torej tisti, vezani na rast BDP (mednje ne spada 8 % znižanje vrednosti plačnih razredov v letu 2012, ki je v ZUJF opredeljena kot trajen ukrep), so 1. 1. 2018 prenehali veljati. Konec je bilo omejitev pri višini regresa za letni dopust, številu dni rednega letnega dopusta, višinah premij dodatnega pokojninskega zavarovanja javnih uslužbenecv, prenehal je veljati tudi ukrep obveznega upokojevanja ob izpolnitvi pogojev za polno starostno pokojnino, za tretjino nižja odpravnina za vse, ki so po izpolnitvi pogojev za upokožitev nadaljevali z delom, je ostala v veljavi.

Vlada je v začetku leta 2018 vse svoje pogajalske kadrovske zmogljivosti usmerila v pogajanja s posameznimi stavkovnimi odbori, torej sindikati, ki so napovedali, nekateri tudi že izvedli, stavke. Kljub napovedim vladne strani, da se bodo centralna pogajanja nemoteno nadaljevala, se do konca januarja to ni zgodilo, zato smo vodji vladne pogajalske skupine v začetku februarja posredovali poziv za takojšnje nadaljevanje pogajanj s sindikati, ki nismo napovedali stavke.

Dobili smo le ustno zagotovilo, da se bodo tudi pogajanja na ravni pogajalskih skupin nadaljevala, takoj, ko bo to mogoče.

V prvih treh mesecih leta 2018 ni bilo pogajanj na ravni pogajalske komisije, torej med vladno in sindikalno pogajalsko skupino. Potekala so samo pogajanja med posebno vladno pogajalsko skupino in stavkajočimi sindikati za izpolnitev stavkovnih zahtev.

### Odstop predsednika vlade, prekinitve oziroma zamrznitev stavkovnih aktivnosti in pogajanj

Ker pogajanja med vlado in stavkovnimi odbori niso bila uspešna, so sindikati napove-

dali splošno stavko. Vlada je zamenjala vodjo vladne pogajalske skupine, pogajanja so se premaknila z mrtve točke, podpis stavkovnega sporazuma je bil zelo blizu. Tik pred podpisom, je, morda vsaj nekoliko vzpodbujen s finančnimi posledicami dogovora, ki je bil na vidiku, morda, vsaj delno, tudi zaradi nepričakovanih ravnanj in dodatnih zahtev posameznih sindikatov, predsednik vlade odstopil.

To je pomenilo, da se, do imenovanja nove vlade, na področju plač v javnem sektorju ne bo nič premaknilo, in da bodo morali javni uslužbeneci, zaposleni na delovnih mestih, ki so uvrščena nad 26. plačnim razredom, še naprej čakati na dvig plač. Tudi stavkovne aktivnosti so zastale, saj stavljanje proti vladi, ki je ni, nima smisla.

Na zadnji seje vlade, ki je bila v odstopu, so bili predstavljeni tudi rezultati pogajanj med vlado in stavkovnimi odbori, zapis najdemo na 4. strani dokumenta na spletni povezavi: [http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila\\_za\\_javnost/2018/03/sevl173.doc.pdf](http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila_za_javnost/2018/03/sevl173.doc.pdf)

Za vse sindikate je dogovorjeno in zapisano predstavljalo zavezujočo usmeritev za novo vlado v nadaljevanju pogajanj.

### Nadaljevanje pogajanj o stavkovnih zahtevah z novo vlado

Takoj po imenovanju nove vlade, 13. 9. 2018, je vodja KSO PSSJS novoimenovanemu ministru za javno upravo in predsedniku vlade posredoval med člani KSO usklajen poziv za nadaljevanje pogajanj za sklenitev stavkovnega sporazuma in predlog tega sporazuma.

Pogajanja o stavkovnih zahtevah so se res kmalu začela. Predsednik vlade je zagotavljal, da bo dogovorjeno med prejšnjo vlado in sindikati upoštevano, novi minister za javno upravo pa je opozarjal, da ni bilo ničesar podpisanega. Tudi on je, tako kot njegov predhodnik, napovedal, da se bo zavzel za vrnitev nagrajevanja redne delovne uspešnosti, brez finančnih učinkov, kar je izvedljivo le ob »kaznovanju« delovne neuspešnosti, čemur pa sindikati vseskozi nasprotujejo. Zamrznitev nagrajevanja delovne uspešnosti je

bil varčevalni ukrep, ki je do konca leta 2018 veljal samo zaradi dogovora med vlado in sindikati. Enako, kot tudi zamik uveljavitve plačila za napredovanje. Oba ukrepa je bilo mogoče podaljšati samo v dogovoru s sindikati, sicer bi 1.1.2019 oba prenehala veljati, kar bi zahtevalo veliko dodatnih finančnih sredstev, zato je bila sklenitev dogovora s sindikati, ki bi vključeval tudi podaljšanje obeh ukrepov, tudi v interesu vlade.

Oktober so se začela zelo intenzivna pogajanja med vlado in stavkajočimi sindikati. Praviloma so bila dvakrat tedensko, v popoldanskem času. **Ker se je vlada pogajala samo s stavkajočimi sindikati, je predsedstvo našega sindikata dejavnosti na seji, 18. 10. 2018, sprejelo sklep o napovedi stavke, ki ga je predsednica sindikata posredovala vodji vladne pogajalske skupine in predsedniku vlade.** V nadaljevanju pogajanj za uresničitev stavkovnih zahtev je tako sodeloval tudi naš sindikat, v okviru KSO PSSJS, sindikat je na pogajanjih o stavkovnih zahtevah zastopala predsednica sindikata dejavnosti.

Stavkovne zahteve sindikatov so bile različne, nekateri bi se o določenih zahtevah pogajali skupaj, o drugih ločeno, stališče naše KSO je bilo ali samo skupaj ali samo ločeno, in taka oblika pogajanj je na koncu tudi obveljala. Za vladno stran je bilo to nedvomno zelo naporno, saj je večina članov vladne pogajalske skupine sodelovala na pogajanjih z vsemi sindikalnimi skupinami.

### Uspešen zaključek pogajanj

Na napornih pogajanjih je bilo zelo napeto, stališča smo počasi le zblížali, razburljivo je bilo, ko smo se v sindikalnih skupinah seznanili z doseženim v drugih skupinah, napovedane so bile stavke, na koncu smo vsi nekoliko popustili, in 28. 12. 2018 v zadostnem številu potrdili besedila stavkovnih sporazumov, dogovora in aneksov h kolektivnim pogodbam (za javni sektor, negospodarske dejavnosti in dejavnosti in poklicev).

Vsi podpisani dokumenti so bili objavljeni v Uradnem listu, št. 80/2018 z dne 7. 12. 2018, dostopni so na spletnih povezavah:

- Sporazum o razreševanju stavkovnih zahtev s sindikati, vključenimi v Koordinacijo stavkovnih odborov sindikatov javnega sektorja, ki jih zastopa Jakob Počivavšek: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-3866>
- Dogovor o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-3862>
- Aneks h Kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-3867>

- Aneks št. 12 h Kolektivni pogodbi za javni sektor (KPJS): <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-3868>
- Aneks št. 3 h Kolektivni pogodbi za dejavnost obvezne socialne varnosti – tarifni del: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-3870>
- 24. decembra je bil, v skladu s sklenjenim dogovorom, v Uradnem listu objavljen Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračuna za leti 2018 in 2019 (ZIPRS1819-A): <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-4066/zakon-o-spremembah-in-dopolnitvah-zakona-o-izvrševanju-proracunov-republike-slovenije-za-leti-2018-in-2019-ziprs1819-a>
- 28. decembra 2018 je bil, v skladu s sklenjenim dogovorom, v Uradnem listu objavljen tudi Zakon o spremembi in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS-V): <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2018-01-4122>

Ministrstvo za javno upravo smo opozorili, da omejitev najvišjega, 57. plačnega razreda, ki ga lahko dosežejo javni uslužbenci, še vedno ni navedena za delovna mesta nove plačne skupine K01, v kateri so strokovna delovna mesta v naši dejavnosti. V prepričanju, da bo vlada to z zakonom pravočasno uredila, smo podpisali kolektivno pogodbo dejavnosti, ki, zaradi napake vlade, daje delavcem, ki so na delovnem mestu v 48. plačnem razredu in imajo 10 napredovanj, teoretično manj pravic kot zakon. Odgovorili so, da popravka ni mogoče pravočasno zagotoviti, zato bodo vodstva vseh treh zavodov obvestili, da so dolžni upoštevati navedeno omejitev tudi pri delovnih mestih iz plačne skupine K, in da se zavedajo morebitnih problemov, saj obvestilo vodstvom ni enakovredno določbi zakona.

Z objavami v uradnih listih so bili izpolnjeni pogoji za aktivnosti delodajalcev za začetek in pravočasno realizacijo aktivnosti, potrebnih za zagotovitev višjih plač javnim uslužbencem v skladu z dogovorjenim. Te so se takoj intenzivno začele tudi v naših treh zavodih.

Menim, da smo s sklenjenim dogovorom, ki upošteva dogovorjeno v posameznih stavkovnih sporazumih, javni uslužbenci v povprečju dobili več, kot bi nam uspelo v okviru pogajanj za odpravo anomalij. Zagotovo vse anomalije niso bile odpravljene, povzročena je bila še kakšna nova, kljub temu smo se morali v stavkovnih sporazumih odreči nadaljnjemu sistematičnemu odpravljanju anomalij, saj je bil to vladni pogoj za podpis sporazumov. Namesto odpravljenih anomalij smo dosegli splošen dvig plač, kar je logična posledica dejstva, da so bile stavkovne zahteve izzvane z dvigom osnovnih plačnih razredov delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov v plačni podskupini E01, kar pojasnjuje tudi višje dvige plačnih razredov delovnih mest v najvišjih tarifnih razredih, ki so izzvale največ kritik članov sindikatov, tudi našega, ob koncu pogajanj. Če sporazumov ne bi sklenili, bi se začel val stavk, vsi javni uslužbenci pa bi še zelo dolgo čakali na dvig plač.

dov delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov v plačni podskupini E01, kar pojasnjuje tudi višje dvige plačnih razredov delovnih mest v najvišjih tarifnih razredih, ki so izzvale največ kritik članov sindikatov, tudi našega, ob koncu pogajanj. Če sporazumov ne bi sklenili, bi se začel val stavk, vsi javni uslužbenci pa bi še zelo dolgo čakali na dvig plač.

### Vprašanja, komentarji, kritike dogovorjenega, pojasnila in odgovori

Veliko je bilo vprašanj in komentarjev v zvezi z realizacijo dogovorjenega v praksi, predvsem s strani članov iz vseh treh zavodov, pa tudi nečlanov, nekaj so jih posredovali ali zastavili po telefonu tudi kadrovske in vodstvene delavci, na vse je bilo sproti odgovorjeno.

Najpogostejša vprašanja, kritike pomisleke, skupaj s podanimi odgovori oz. pojasnili:

#### 1. Ali je predviden poračun odpravnine za delavce, ki so se že upokojili, in jim je bila izplačana v višini dveh plač?

Odgovor: Pravica do odpravnine v višini treh plač za vse javne uslužbence velja samo za tiste, ki se bodo upokojili naslednji dan po objavi Aneksa h KPND ali kasneje, torej od 8. 12. 2018 dalje.

#### 2. Ali bo tudi znesek jubilejne nagrade za 40 let delovne dobe v javnem sektorju za člane sindikata 20% višji?

Odgovor: Bo.

#### 3. Ali so delavci, ki so že pred uveljavitvijo dogovora dopolnili 40 let delovne dobe v javnem sektorju upravičeni do jubilejne nagrade za 40 let delovne dobe?

Odgovor: Ministrstvo za javno upravo je podalo mnenje, da so do jubilejne nagrade upravičeni samo delavci, ki so ta jubilej dosegli naslednji dan po objavi KPND, torej 8. decembra 2018 ali kasneje. V zvezi s tem je bila s strani sindikatov dana zahteva za obvezno razlago Kolektivne pogodbe za negospodarske dejavnosti. Komisija je na 20. seji 11. januarja 2019 sprejela RAZLAGO Aneksa h Kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 80/18; v nadaljnjem besedilu: aneks h KPND) Opredeletitev jubilejne nagrade javnemu uslužbencu za 40 let delovne dobe v javnem sektorju po 3. členu aneksa h KPND: Šteje se, da izpolnjuje pogoj za pravico do jubilejne nagrade za 40 let delovne dobe tudi javni uslužbenec, ki je bil na dan začetka veljavnosti tega aneksa v delovnem razmerju v javnem sektorju in je imel na ta dan več kot 40 let delovne dobe pri delodajalcih v javnem sektorju. Javnemu uslužbencu iz prejšnjega odstavka se jubilejna nagrada izplača ob izplačilu plače v naslednjem mesecu po objavi te razlage. Razlaga je bila objavljena v Uradnem listu št. 7/19, 1. 2. 2019, kar pomeni, da bodo jubilejne nagrade vsem, ki so bili

8. 12. 2018 zaposleni v javnem sektorju in so dopolnili 40 let delovne dobe v javnem sektorju pred 8. 12. 2018, pri plači za februar, izplačani v mesecu marcu, izplačane jubilejne nagrade za 40 let dela v javnem sektorju, v enaki višini in po enakem postopku kot za 30 let delovne dobe v javnem sektorju.

**4. Zakaj se niste raje dogovorili za dvig vrednosti plačnih razredov v plačni lestvici? Kadrovske delavce bi imeli manj dela.**

Odgovor: To bila ustrezna rešitev, če bi se vsem javnim uslužbencem plače povečale za enako število plačnih razredov. Vendar bodo dvigi različni, predvsem pa ne bodo veljali za vse zaposlene v javnem sektorju (direktorje, funkcionarje, zdravnike in zobozdravnike, ki izvajajo zdravstveno dejavnost...), enotna plačna lestvica pa velja za vse javne uslužbenke.

**5. Zakaj ste se na pogajanjih odrekli zahtevi po vrnitvi 8 % vrednosti plačnih razredov, ki je bila znižana z ZUJF?**

Odgovor: V nobenih pogajanjih nobena stran ne doseže vsega, kar na začetku zahteva. Dosegli smo, da je v stavkovnem sporazumu zapisana zaveza o pogajanjih za odpravo še preostalih varčevalnih ukrepov, tudi določitev načina za usklajevanje vrednosti plačnih razredov v plačni lestvici. Znižanje vrednosti plačnih razredov za 8 % v letu 2012 je bilo z ZUJF določeno kot trajni ukrep.

**6. Zakaj se nižji plačni razredi dvignejo samo za 1 plačni razred, najvišji pa za 3? S takim načinom niso bile odpravljene anomalije, še več jih je!**

Odgovor: O dvigih smo se začeli pogajati zaradi enostranskega dogovora vlade s sindikatom Fides za dvig plač zdravnikom in zobozdravnikom, izvajalcem zdravstvene dejavnosti, torej za delovna mesta z najvišjimi plačnimi razredi. zato je bilo najprej predlagano, da se kot posledica teh dvigov dvignejo samo osnovni plačni razredi delovnih mest v VIII. tarifnem razredu, v katerem so tudi delovna mesta zdravnikov.

Zato je vse skupaj tako dolgo trajalo, vztrajali smo, da se morajo plače dvigniti vsem, na pogajanjih je sodelovalo 35 različnih sindikatov, v različnih pogajalskih skupinah, z različnimi interesi in različno »izsiljevalsko« močjo. Zato je izkupiček pogajanj res največ, kar se je z velikimi naporji dalo doseči, strinjam se, da je daleč od dobrega, zagotovo pa je najmanj slabo. Če se ne bi dogovorili, javni uslužbenci januarja ne bi dobili višjih plač, verjetno bi še dolgo trajalo, da bi se to zgodilo. Zaposleni na delovnih mestih z osnovnim plačnim razredom nad 26. plačnim razredom, lani niso dobili višjih plač, tudi letos ne, zato je bilo nujno pogajanja zaključiti, in se pripraviti na nadaljevanje. Tudi za odpravo anomalij, saj

se strinjam, da niso bile odpravljene, in da so v nekaterih primerih celo večje.

**7. Kdaj bodo zaposleni dobili nove pogodbe o zaposlitvi in v skladu z njimi izplačane višje plače?**

Odgovor: Vsi delodajalci morajo najkasneje v roku 45 dni po objavi kolektivne pogodbe, spremeniti akte o sistemizaciji delovnih mest, kar bo podlaga za sklenitev novih pogodb o zaposlitvi. Višji plačni razredi bodo veljali od 1. 1. 2019, upoštevanje pri izplačilih plač bo postopno, v skladu z dinamiko v podpisnem dogovoru. Dvig za 1 plačni razred bo za vse javne uslužbenke upoštevan pri januarski plači, ki bo izplačana februarja. Teoretično se bo vse skupaj izšlo, v primeru zamud pri aktivnostih delodajalcev, bodo javni uslužbenci upravičeni do poročila od 1. 1. 2019. Drugi plačni razred dviga bo prvič, torej brez poročila za nazaj, upoštevan pri plačah za november 2018, tretji pa pri plačah za september 2020.

**8. Kakšna je razlika med tem, da se delavec, ki se jim plača dvigne za 2 ali 3 plačna razreda, dobijo s pogodbo o zaposlitvi oziroma aneksom končni plačni razred in dinamiko uveljavitve posameznega dviga pri izplačilu plač, in tem, da bi za vsak dvig dobili novo pogodbo oziroma aneks, kar bi bilo za realizacijo s strani delodajalcev bolj enostavno?**

Odgovor: Menim, da pomembna. Končni plačni razred v podpisani pogodbi oziroma aneksu predstavlja najmočnejše možno zagotovilo, da bo delavec vse to tudi dobil.

**9. Z dvigi osnovnih plačnih razredov delovnih mest, ki so sedaj uvrščena v 45. plačni razred za 3 plačne razrede, bodo delavci, ki imajo 10 plačnih razredov napredovanj dosegli oziroma skoraj dosegli generalne direktorje in namestnike, za katere so plačni razredi delovnih mest določeni v vladni uredbi, in se jim osnovni plačni razredi ne bodo zvišali.**

Odgovor: Tokratni dvigi res ne bodo veljali za direktorska delovna mesta v plačni skupini B, za delovna mesta funkcionarjev in za delovna mesta zdravnikov in zobozdravnikov iz plačne skupine E1. Ker vladi še ni uspelo doseči soglasja s sindikati za spremembo določbe ZSPJS, ki za javne uslužbenke dovoljuje najvišji plačni razred 57. Plačni razred, s katero bi odpravili to omejitev, kar je vlada obljubila sindikatu Fides, ta omejitev velja, kar pomeni, da bodo tudi delavci, katerih osnovni plačni razred delovnega mesta bo po novem 48. Plačni razred, z napredovanji lahko dosegli največ 57. plačni razred, kar bo začasno zagotovilo vsaj simbolično odstopanje plačnih razredov generalnih direktorjev in njihovih namestnikov. Menim, da bi morala vlada, ki z uredbo ureja plače direktorjev, ustrezno ukrepati, saj so dvigi plačnih razredov najviš-

je uvrščenih delovnih mest v naših zavodih, in tudi kje drugje, zagotovo povzročili novo anomalijo glede na plače naših generalnih direktorjev.

**10. Dvigi za 3 plačne razrede za delovna mesta v VIII. tarifnem razredu bodo povzročili neustrezna razmerja, zato bi se morale tudi plače vodij dvigniti za 3 plačne razrede, ne samo za 2.**

Odgovor: Dvigi plačnih razredov so bili določeni na podlagi tarifnih razredov posameznih delovnih mest, o izjemah se v tokratnih pogajanjih nismo pogajali. To bi še podaljšalo pogajanja in še bolj kot tokratna pogajanja oddaljilo dan začetka izplačevanja višjih plač.

**11. Zakaj do dviga za 3 plačne razrede niso upravičeni vodje, ki imajo državni pravniški izpit (DPI)?**

Odgovor: Dvigi so pogojeni s tarifnim razredom delovnega mesta, ta pa z zahtevanimi pogoji za zasedbo delovnega mesta. Za delovno mesto vodij se pravosodnega izpita ne zahteva. Vladna stran je vsa delovna mesta v VIII. tarifnem razredu, ki imajo v naziv delovno mesto DPI, uvrstila med izjeme, za katere je obveljal dvig za 2 in ne za 3 PR. Naše delovno mesto višji pravni svetovalec I in II je tako »zgrešilo«, normalno je, da jih sindikat na to ni opozoril.

**12. Ali se bodo plače zdravnikom v ZZS in ZPIZ dvignile ali ne?**

Odgovor: Dvigi osnovnih plačnih razredov delovnih mest ne veljajo samo za zdravnike in zobozdravnike, ki izvajajo zdravstveno dejavnost, in so se jim osnovni plačni razredi že zvišali v letu 2016 oz. 2017. Na zahtevo našega sindikata dejavnosti se bodo za vsa delovna mesta zdravnikov in zobozdravnikov iz plačne skupine K dvignili osnovni plačni razredi v skladu z dogovorjenimi dvigi. Za tista v VII/2 tarifnega razreda za 2 plačna razreda, za delovna mesta v VIII. tarifnem razredu pa za 3 plačne razrede.

**13. Zakaj za delovna mesta zdravnikov in zobozdravnikov v naši kolektivni pogodbi dejavnosti niso bili dogovorjeni višji dvigi, vsaj za 4 plačne razrede namesto 3, kot je bilo leta 2016 dogovorjeno za večino zdravniških delovnih mest v plačni skupini E01?**

Odgovor: V okviru pogajanj smo se usklajevali samo o splošnih dvigih, izjeme so lahko predlagali samo resorji. Na pogajanjih smo zdravje v vladni pogajalski skupini opozorili na primernost razmisleka o morebitnem višjem dvigu plačnih razredov za delovna mesta zdravnikov in zobozdravnikov v naši dejavnosti. Na zadnjih pogajanjih mi je bilo na zastavljeno vprašanje odgovorjeno, da z nobenega resornega ministrstva (Ministrstvo za zdravje oz. Ministrstvo za delo, družino,

Tabela: Pregled povprečnih plačnih razredov delovnih mest javnih uslužbencev v posameznih plačnih podskupinah po tarifnih razredih delovnih mest.

Plačna podskupina	Codi	Povprečni plačni razred javnih uslužbencev po tarifnih razredih delovnih mest – oktober 2018 (ISPAP)												
		I	II	III	IV	V	VI	VII/1	VII/2	VIII	IX			
Uradniki v drugih državnih organih	C01													
Uradniki v državni upravi, upravah pravosodnih organov in upravah lokalnih skupnosti	C02				18,0	27,8	28,8	30,6	42,3	38,4				
Policisti	C03					28,9	33	38,8	44,7					
Vojaki	C04				24,4	29,4	35,1	39,1	48,6	44,3	49,5			
Cariniki	C05					31,2	31,6	33,8	44,4					
Inšpektorji, pravosodni policisti in drugi uradniki s posebnimi pooblastili	C06					27,5	32,2	33,8	44,6					
Diplomati	C07								47,0					
Visokošolski učitelji in visokošolski sodelavci	D01								35,3	36,4	47,1			
Predavatelji višjih strokovnih šol, srednješolski in osnovnošolski učitelji in drugi strokovni delavci	D02						26,0	32,9	37,3	37,1				
Vzgojitelji in ostali strokovni delavci v vrtcih	D03				23,4				35,4	34,1				
Zdravniki in zobozdravniki	E01									42,3	53,9			
Farmacevtski delavci	E02			18,4	23,2	26,6	35,6	32,8	38,6	41,5				
Medicinske sestre in babice	E03				19,7	27,3		34,5	39,3					
Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci	E04			15,7	21,8	28,0	30,5	34,6	35,2	45,9	46,2			
Strokovni delavci-socialno varstvo	F01						35,0		39,7	35	43,4			
Strokovni sodelavci-socialno varstvo	F02			16,2	19,7	26,0	28,2	33,7	33,8					
Umetniški poklici	G01						29,3	31,7		42,8				
Drugi poklici na področju kulture in informiranja	G02				19,8	25,1	29,2	32,4	38,6	43,0	46,9			
Raziskovalci	H01								31,4	37,5	45,9			
Strokovni sodelavci	H02								29,9	34,7	36,5	42,9		
Strokovni delavci- agencije, skladi..	I01				19	25,3	28,6	31,9	41	44,5				
Strokovni delavci-spremljajoča delovna mesta	J01				19,,2	24,8	28,5	30,9	37,6	44,8	45,5			
<b>Strokovni delavci-spremljajoča delovna mesta (ZZZS)</b>	<b>J01</b>						<b>27,6</b>	<b>27,3</b>						
Administrativni delavci-spremljajoča delovna mesta	J02			16,1	19,9	24,1	26,8	29,1	32,7					
<b>Administrativni delavci-spremljajoča delovna mesta (ZZZS)</b>	<b>J02</b>				<b>22,5</b>	<b>25,7</b>	<b>34,0</b>							
Ostali strokovno tehnični delavci-spremljajoča delovna mesta	J03	14,1	14,3	16,2	20,1	22,6	29,1	29,5	33,0					
<b>Ostali strokovno tehnični delavci-spremljajoča delovna mesta (ZZZS)</b>	<b>J03</b>		<b>17,0</b>	<b>22,0</b>		<b>26,9</b>			<b>46,0</b>					
<b>Strokovni delavci področja obvezne socialne varnosti (ZZZS)</b>	<b>K01</b>					<b>26,92</b>	<b>27,31</b>	<b>34,95</b>	<b>45,9</b>	<b>48,43</b>				

V preglednici so upoštevani surovi podatki o izplačanih plačah, ki jih delodajalci pošiljajo v informacijski sistem ISPAP, za september oz. oktober 2018. Posebej so prikazani podatki za ZZZS. Nekatere nelogičnosti v podatkih (n.pr. višji povprečni razredi delovnih mest javnih uslužbencev v nižjem tarifnem razredu v okviru iste plačne podskupine) so delno posledica dejstva, da so v podatkih upoštevani tudi plačni razredi vodij notranjih organizacijskih enot, ki so ponekod tudi v V. in VI. tarifnem razredu, veliko jih je tudi v tarifnem razredu VII/1.

Ker so se s 1. 1. 2019 dvignili osnovni plačni razredi delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov za 3 plačne razrede samo v naši dejavnosti, sem preverila tudi povprečni plačni razred na delovna mesta zdravnikov in zobozdravnikov v VIII. tarifnem razredu v ZZZS, ta je bil 49,9, in bo, po realiziranem celotnem dvigu osnovnih plačnih razredov delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov v naši dejavnosti za 3 plačnih razredov, povsem primerljiv s povprečnim plačnim razredom delovnih mest zdravnikov in zobozdravnikov v plačni podskupini E01, ki tokratnega dviga niso bili deležni.

socialne zadeve in enake možnosti) ni bila dana pobuda za višji dvig.

**13. Z višjimi dvigi za višje uvrščena delovna mesta so se še bolj povečale neupravičene razlike med delavci, ki opravljamo enako delo, pa smo na delovnih mestih v različnih tarifnih razredih. Vsi, ki opravljamo enako delo, bi morali biti na enakih delovnih mestih, ne glede na izobrazbo.**

Odgovor: To je zelo kompleksna problematika, večkrat izpostavljena, na taka in podobna vprašanja je bilo posredovanih že več odgovorov, pojasnjevanje na splošno je zelo nevhvaležno, v konkretnih primerih nekoliko manj. Za razlike, ki jih navajate, ni »kriv« plačni sistem. V okviru tega so delovna mesta uvrščena v tarifne in plačne razrede, v največji meri na podlagi zahtevnosti posameznega delovnega mesta. Razporejanje delavcev na delovna mesta je v pristojnosti delodajalcev, ki pa se pri tem soočajo z različnimi situacijami, tudi z različnimi individualnimi okoliščinami, pri razporejanju delavcev morajo upoštevati zakonske omejitve, ki jim že od leta 2001 prepovedujejo, da bi delavce zaposlili ali na novo razporedili na delovna mesta, za katera ne izpolnjujejo zahtevanih formalnih pogojev. Zahtevnost nekaterih delovnih mest se je po prehodu na nov plačni sistem povečala, posledično tudi tarifni razredi in zahtevana formalna izobrazba - že zaposleni delavci na teh delovnih mestih, ki ne izpolnjujejo formalnih pogojev za zaposlitev na delovnem mestu v višjem tarifnem razredu, lahko z delom nadaljujejo le na delovnem mestu, za katera izpolnjujejo formalne pogoje, zato prihaja do izpostavljenih neupravičenih razlik. Druga, mnogo slabša možnost, bi bila v mnogih primerih lahko le ukinitve delovnega mesta v nižjem tarifnem razredu.

## II. Aktivnosti sindikata v letu 2019

V letu 2019 pričakujemo normalno »pogajalsko« dogajanje.

**Že januarja bi se morala začeti pogajanja in aktivnosti na ravni centralne pogajalske komisije, ki so predvideni v sklenjenem dogovoru:**

- usklajevanje predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju ter Zakona o javnih uslužbencih, ki ga bo vladna stran takoj po uveljavitvi aneksov h kolektivnim pogodbam dejavnosti in poklicev posredovala sindikalni strani,
- pregled sistemov napredovanj v plačne razrede in nazive in nasploh sistemov kariernega napredovanja ter ugotavljanje in odprava morebitnih neupravičenih razlik med dejavnostmi in znotraj dejavnosti,
- dogovor o načinu usklajevanja vrednosti plačnih razredov plačne lestvice na podlagi 5. člena ZSPJS – imeovanje strokovne delovne skupine, ki takoj prične z delom.

Predvideno je tudi usklajevanje ustrežnejše ureditve povračil stroškov prevoza na delo in z dela (že pred leti smo se strinjali za kilometrino, uskladiti je potrebno %), in enostavnejše rešitve za določanje višine redne delovne uspešnosti do začetka njenega ponovnega izplačevanja.

Zagotovo bomo nadaljevali tudi s prekinjenim usklajevanjem določb, ki urejajo vračanje preveč izplačanih plač, prenos napredovanj, omejitev najvišjega plačnega razreda,...

**Nadaljevali bomo s pogajanjem na področju dejavnosti obvezne socialne varnosti za realizacijo dogovorjenega na zadnjih pogajanjih, zapsanega v zapisniku:**

- 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 oz. 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. i. spremljajoče, splošne naloge, in so bila, pred uveljavitvijo plačne skupine K za strokovna delovna mesta na področju izvajanja obvezne socialne varnosti, v plačni skupini I, namenjeni strokovnim delovnim mestom v javnih agencijah, skladih ipd;
- v skladu z določbo ZDR-1 se uredi pripravnništvo na področju dejavnosti.

Prizadevali si bomo za vključitev vseh delovnih mest iz plačne skupine J, ki so sistemizirana v naših treh zavodih, in so (kljub drugačnemu navodilu pristojnega ministrstva) izvzeta iz kolektivne pogodbe drugih dejavnosti, v kolektivne pogodbe naše dejavnosti. Za delovna mesta iz drugih kolektivnih pogodb se namreč ne moremo pogajati.

**V sodelovanju s pravno službo KSS bomo dokončali predlog normativnega dela kolektivne pogodbe dejavnosti obvezne socialne varnosti in ga posredovali vladi.**

## Poziv Vladi za realizacijo dogovorjenih aktivnosti

**Ker do 14. 2. 2019 od vlade nismo prejeli nobenega gradiva ali pobude za začetek aktivnosti, ki bi se v skladu s podpisanim dogovorom morale pričeti že januarja, je vodja pogajalske skupine reprezentativnih sindikatov javnega sektorja na vlado naslovil opomnik o dogovorjenem v podpisanih stavkovnih sporazumih in dogovorih, z opozorilom, da bi se nekatere dogovorjene aktivnosti morale že pričeti, in pozivom, naj nemudoma prične z aktivnostmi, ki bodo omogočile nadaljevanje pogajanj v skladu s podpisanim dogovorom.**

**Nataša Kûs**  
članica pogajalske komisije  
vodja sind. pog. skupine za tarifni del  
kolektivne pogodbe dejavnosti



**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 ZZZS

ISSN 1318-8887,  
Ljubljana, februar 2019