



**Direkcija**  
Sektor za informiranje in odnose z javnostmi  
Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 200  
Fax: 01 23 12 182  
E-pošta: di@zzzs.si  
www.zzzs.si

SPOROČILO ZA JAVNOST!

## **1. Finančni načrt Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Odlok Državnega zbora RS o najvišji dovoljeni porabi ZZZS za leto 2020**

**Ljubljana, 8. 1. 2020 – Skupščina ZZZS je na današnji seji sprejela predlog Finančnega načrta ZZZS za leto 2020, ne pa tudi predloga Finančnega načrta ZZZS za leto 2021.**

Najvišjo dovoljeno porabo javne zdravstvene blagajne za leto 2020 v višini 3.320 milijonov evrov je določil Državni zbor RS na seji 25. aprila 2019 s sprejetjem »Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje 2020 do 2022« (v nadaljevanju: odlok). Kljub večji dovoljeni porabi v letu 2020 so finančni pogoji poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v letu 2020 oteženi zaradi posledic administrativne omejitve z najvišjim obsegom izdatkov po odloku Državnega zbora RS za leto 2019, saj ZZZS v letu 2019 ne bo mogel poravnati vseh povečanih obveznosti in potreb za leto 2019 (kljub možnostim pokritja le-teh z večjimi prihodki v letu 2019) in bo te obveznosti prenesel v plačilo v leto 2020. Posledično bo ZZZS kar tretjino povečanih odhodkov v letu 2020 glede na leto 2019 (89,6 milijona evrov) namenil za plačilo neporavnanih obveznosti, ki izhajajo iz leta 2019. **ZZZS zato pričakuje, da bosta Vlada RS in Državni zbor RS čim prej omogočila spremembo odloka za leto 2020 ter z višjo porabo omogočila poplačilo vseh obveznosti iz leta 2019 in nemoteno financiranje pravic in obveznosti v sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja.**

Skupščina ZZZS je zato danes, 8. januarja na podlagi veljavnega odloka obravnavala Finančni načrt ZZZS za leto 2020, s katerim je načrtovan primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 10,4 milijona evrov, ki bo pokrit iz virov ZZZS, in sicer iz naslova neporabljenih presežkov prihodkov nad odhodki iz preteklih let. ZZZS je po prejemu novih UMAR makroekonomskih izhodišč v mesecu septembru načrtoval odhodke za leto 2020 v višini predvidenih prihodkov, kar je pomenilo izravnano finančno poslovanje. S spremembo Zakona o zdravniški službi oktobra letos, pa bo ZZZS v letu 2020 prejel manj transference prihodkov iz državnega proračuna, saj sprememba zakona podaljšuje prehodno obdobje za celoten prevzem stroškov za plače in nadomestila plače pripravnikov in specializantov v breme državnega proračuna (z letom 2021 namesto s prvotno določenim letom 2020). Zaradi zmanjšanja transference prihodkov ZZZS v letu 2020 sta obe pristojni ministrstvi (za zdravje in finance) soglašali z načrtovanim primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 10,4 milijona evrov, ki bo pokrit z neporabljenimi presežki prihodkov nad odhodki iz preteklih let.

Prihodki ZZZS bodo v letu 2020 glede na ocenjene za leto 2019 večji za 204,7 milijona evrov v glavnem zaradi ohranjanja relativno visoke gospodarske aktivnosti, ki vpliva na višje prihodke od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Odhodki v letu 2020 pa bodo večji za 266,3 milijona evrov glede na leto 2019.

**Kljub večjim prihodkom in večji dovoljeni porabi v letu 2020 so finančni pogoji poslovanja ZZZS v letu 2020 oteženi** zaradi posledic omejitve z najvišjim obsegom izdatkov po odloku Državnega zbora za leto 2019, saj ZZZS v letu 2019 ne bo mogel poravnati vseh obveznosti za

leto 2019 in bo te obveznosti prenesel v plačilo v leto 2020. Posledično to pomeni, da bo ZZS kar tretjino povečanih odhodkov v letu 2020 glede na leto 2019 (89,6 milijona evrov) namenil za plačilo neporavnanih obveznosti, ki izhajajo iz leta 2019. Dodatnih 76,5 milijona evrov pa je s Finančnim načrtom ZZS za leto 2020 načrtovanih za izpolnjevanje že naloženih obveznosti, ki izhajajo iz:

- (1) sklepov Vlade RS v zvezi s spornimi vprašanji Splošnega dogovora z aneksi 1, 2 in 3 za leto 2019 in imajo učinek v letu 2020 (51,5 milijona evrov) in
- (2) Sporazuma o razreševanju stavkovnih zahtev ter iz Dogovora o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju iz leta 2018, ki sta ga sprejela Vlada RS in sindikati javnega sektorja (25 milijonov evrov).

Del povečanih odhodkov v višini 94,4 milijona evrov je načrtovanih za uresničevanje obstoječih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja skladno z izhodišči in trendi rasti po posameznih namenih porabe (povečevanje izdatkov za zdravstvene storitve, ki so plačane količinsko neomejeno, izdatkov za zdravil zaradi porasta predpisane količine zdravil in uvedbe novih zdravil in izdatkov za nadomestila plač zaradi večjega števila izgubljenih delovnih dni in rasti povprečne plače v Sloveniji).

**Preostanek sredstev po pokritju vseh ostalih zakonskih obveznosti v višini 22,9 milijona evrov, glede na dovoljeno porabo po odloku Državnega zbora RS, pa se lahko v letu 2020 nameni za povečanje obsega programov in pravic ter boljše vrednotenje programov:**

- (1) dodatno širitev programov za skrajšanje čakalnih dob za 5 milijonov evrov (skupno trajno povečana sredstva za skrajševanje čakalnih dob znašajo 60 milijonov evrov glede na leto 2017),
- (2) širitev pravic na področju medicinskih pripomočkov glede na novelo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, zlasti na področju pripomočkov za inkonitenco (plenice) (5 milijonov evrov),
- (3) draga bolnišnična zdravila (večja poraba in uvajanje novih učinkovitejših terapij - 5,2 milijona evrov),
- (4) uskladitev cen zdravstvenih storitev akutne bolnišnične obravnave glede na rezultate nacionalne stroškovne analize (5 milijonov evrov),
- (5) širitev državnega preventivnega programa Dora in Svit (0,8 milijona evrov),
- (6) širitev na področju cepiv (cepljenje proti gripi, HPV...) (1,9 milijona evrov).

Edina postavka, ki se v letu 2020 zmanjšuje za 17,1 milijona evrov glede na leto 2019 je izločanje sredstev v rezerve, ki v letu 2020 niso predvidene glede na načrtovani primanjkljaj prihodkov nad odhodki.

Na današnji seji Skupščine ZZS so se člani seznanili tudi s poročilom o realizaciji sklepa z zadnje seje Skupščine ZZS glede financiranja terciarja I ter o oteženih pogojih začasnega financiranja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, če ne bi bil sprejet predlog Finančnega načrta za leti 2020 in 2021. Ker bodo pogoji finančnega poslovanja ZZS tudi v naslednjem letu 2020 skladno s predlaganim finančnim načrtom zahtevni, so člani Skupščine ZZS na prejšnji seji skupščine ocenili, da dodatnih finančnih sredstev za širjenje obsega programov zdravstvenih storitev v letu 2020 ni zadosti (dodatnih 5 milijonov evrov). Zato **je Skupščina ZZS 12.12.2019 ob obravnavi Finančnega načrta ZZS za leto 2020 naslovila na Vlado RS naslednjo zahtevo, s katero bi 30 milijonov evrov sredstev iz naslova terciarja I (izobraževalna in raziskovalna dejavnost klinik in inštitutov v zdravstvu) prenesli v financiranje iz ZZS na državni proračun,**

**tako sproščena sredstva ZZZS pa bi se lahko namenila tudi za širitve programov zdravstvenih storitev za skrajševanje čakalnih dob:**

*"Skupščina ZZZS zahteva od Vlade RS , da Proračun Republike Slovenije zagotovi sredstva za financiranje terciarja I v letu 2020".*

V zvezi s tem so predsednica Skupščine, predsednica Upravnega odbora ter generalni direktor ZZZS s sodelavci še pred božičnimi prazniki opravili razgovor z ministrom za zdravje, katerega je Vlada RS določila za reševanje te zadeve. Na sestanku z ministrom za zdravje je bilo dogovorjeno, da:

- 1.) je zaradi nemotenega financiranja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2020 do 30. 6. 2020 nujno povečati dovoljeno porabo zdravstvene blagajne s spremembo Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje od 2020 do 2022 (spremembo pripravi Vlada RS, sprejme pa Državni zbor RS),
- 2.) se z letom 2021 z Rebalansom državnega proračuna za leto 2021 začne postopno zagotavljanje sredstev iz državnega proračuna za financiranje terciarja I, Ministrstvo za zdravje pa bo pripravilo zakonske podlage za postopen prenos financiranja iz zdravstvene blagajne na državni proračun,
- 3.) se v pripravo novega ZZVZZ-1 vključi socialne partnerje za opredelitev programov, ki so trenutno financirani na podlagi Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, v sedanjem ZZVZZ pa niso eksplicitno opredeljeni (zdravstveno letovanje otrok, obnovitvena rehabilitacija invalidov).

Na podlagi dosedanjih pojasnil in stališč pristojnih ministrstev za zdravje in za finance so člani Skupščine ZZZS sprejeli tudi naslednji sklep:

*»Skupščina ZZZS zavrne Finančni načrt ZZZS za leto 2021 in zahteva ponovno predložitev dopoljenega Finančnega načrta za leto 2021 v odločanje po pridobitvi zagotovil Vlade RS, da bo proračun Republike Slovenije v letu 2021 prevzel financiranje terciarja I.«*

## **2. S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja do širšega obsega pravic do nekaterih medicinskih pripomočkov ter do novih administrativnih razbremenitev zlasti v družinski medicini in pediatriji na primarni ravni**

Skupščina ZZS je na današnji seji sprejela predlog **Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja**. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Pravila) predstavljajo temeljni podzakonski akt, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb ter nadzor uresničevanja pravic in obveznosti. Pravila sprejme Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

**S spremembami in dopolnitvami Pravil omogočamo boljše zdravstveno obravnavo** (bolj primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo), **lažjo dostopnost do pravic** (poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb, izvajalcev zdravstvene dejavnosti, delodajalcev in ZZS) **in primernejšo pravno ureditev** (jasnejšo in notranje skladnejšo ureditev ter uskladitev z drugimi splošnimi akti ZZS in zakonodajo). S Spremembami in dopolnitvami Pravil se širijo nekatere pravice zavarovanih oseb in poenostavljajo postopki uveljavljanja le-teh. V nadaljevanju so opisane najpomembnejše širitve pravic in spremembe na področju uveljavljanja pravic, ki zadevajo zavarovane osebe.

### **1. Pravica do medicinskih pripomočkov**

#### **a. Širitev obsega pravice do medicinskih pripomočkov s ciljem boljše zdravstvene obravnave in uskladitve z razvojem medicinske stroke:**

- medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi: širitev pravice na šest novih pripomočkov: nočna urinska drenažna vrečka, zaščitni film za peristomalno kožo, zatesnitveni obroček za poškodovano peristomalno kožo, odstranjevalec lepil, pritisna plošča za irigacijo, enodelna stomakapa;
- medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, širitev pravice do:
  - posteljne podloge, predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo: širitev pravice iz sedanjih 90 kosov na 30 dni z dodatnim kosom (največ 120 kosov na 30 dni) oziroma pri določenih zdravstvenih stanjih z dodatnima dvema kosoma na dan (največ 150 kosov na 30 dni),
  - nova pravica do mobilnih neprepustnih hlač (največ 30 kosov na 30 dni), ki se lahko predpiše namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo,
  - nova pravica do nefrostomske vrečke, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,
  - vrečke za seč, ki je po novem pravica tudi za osebe s cistostomo, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,

- nova pravica do nočne urinske vrečke, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik, pri osebah z nefrostomo, cististomo, urostomo in osebah, ki uporabljajo urinal kondom in urinski kateter,
- ločijo se vrečke za seč ali zbiralnik za seč glede na potrebe uporabnikov (osebe, ki uporabljajo urinal kondom in osebe, ki imajo stalni urinski kateter);
- medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni:
  - nova pravica do samostojnega senzorskega sistema za spremljanje glukoze v medceličnini (v nadaljevanju: novi sistem SGM), ki obsega čitalnik (s trajnostno dobo štirih let) in senzorje,
  - večje število senzorjev (največ eden na sedem dni) za obstoječ sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini (v nadaljevanju: obstoječi sistem KMG) (sedaj 40, po novem 55 kosov na leto),
  - omejitev števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi (v nadaljnjem besedilu: aparat DGK) pri sočasni uporabi aparata DGK in obstoječega sistema KMG ali sočasni uporabi aparata DGK in novega sistema SGM, z možnostjo predpisa dodatne količine diagnostičnih trakov aparata DGK zaradi spremembe zdravstvenega stanja zavarovane osebe. S Spremembami in dopolnitvami Pravil se zamejuje število meritev dnevno glede na način merjenja glukoze. Omejitev je določena skupaj s stroko in priporočili proizvajalcev sistemov.
- medicinski pripomočki za dihanje: širitev pravice z dodatnim kosom katetra za dovajanje kisika (največ dva katetra na 30 dni);
- medicinski pripomočki za gibanje, stojo in sedenje: pravica do toaletnega stola in pravica do sedeža za kopalno kad ali tuš kabine se več ne izključujeta;
- medicinski pripomočki za slepe, slabovidne in gluhoslepe: pravica do Braillovega pisalnega stroja in pravica do Braillove vrstice se več ne izključujeta, pri čemer Braillova vrstica ni več enkratna pravica, temveč ima določeno petletno trajnostno dobo s pravico do vzdrževanja in popravil.

## 2. Uveljavljanje zdravstvenih storitev

Podaljšanje napotnice, tako da bo lahko napotni zdravnik podaljšal veljavnost napotnice osebnega zdravnika, če bo ugotovil, da zavarovana oseba na podlagi te napotnice potrebuje zdravstvene storitve tudi po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na napotnici označil osebni zdravnik. Gre za širitev pooblastila za zdravljenje z novo pristojnostjo in obveznostjo napotnega zdravnika za podaljšanje veljavnosti napotnice s ciljem lažje dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev s poenostavitvijo postopkov uveljavljanja pravic ter posledično administrativno razbremenitev osebnih zdravnikov zlasti v družinski medicini in pediatriji na primarni ravni. **Izdajanje novih napotnic s strani osebnih zdravnikov samo za kontrolne preglede ali tudi druge storitve tako ne bo več potrebno, če bo napotni zdravnik ocenil, da zavarovana oseba še potrebuje zdravstveno obravnavo z njegove strani.** Napotni zdravnik bo lahko podaljšal veljavnost napotnice za največ dve leti (skupaj bo torej veljavnost napotnice znašala do tri leta).

## 3. Uveljavljanje zdravil in živil na recept

**Ukinitve mesečne omejitve izdaje dragega zdravila** (katerega cena pakiranja presega 200 evrov) na obnovljiv recept. S tem se omogoča enakopravnejša obravnava zavarovanih oseb, lažja dostopnost do zdravstvenih storitev in poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic.

#### **4. Uveljavljanje nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela**

ZZS uvaja elektronsko Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (t. i. **elektronski bolniški list**). Za bolniške odsotnosti od 1. 2. 2020 bodo vsi delodajalci in zavarovanci, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so vpisani v Poslovni register Slovenije, prevzemali potrdila o upravičeni zadržanosti od dela prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom (SPOT - Slovenska poslovna točka). Zavarovanim osebam ne bo več potrebno potrditi fizično prinašati delodajalcu, prav tako tudi samo zaradi izdaje potrdila ob zaključku bolniškega staleža ne bo potreben obisk pri osebnem zdravniku, če bo ta strokovno ocenil, da osebni pregled ni potreben. S tem se poenostavlja postopek uveljavljanja pravice do nadomestila plače tako za zavarovane osebe kot za delodajalce in hkrati razbremenjuje družinske zdravnike in pediatre.

#### **Ocenjene finančne posledice Sprememb in dopolnitev Pravil**

**Zaradi širitve pravice do medicinskih pripomočkov bodo odhodki ZZS višji za približno 9.925.050 evrov letno**, druge navedene spremembe predvidoma ne bodo imele finančnih posledic na poslovanje ZZS. Glede na projekcije financiranja obveznega zdravstvenega zavarovanja v letih 2020 in 2021 je **začetek uporabe določb Sprememb in dopolnitev Pravil, ki pomenijo višje odhodke ZZS, odložen na 1. 6. 2020.**

#### **Uveljavitev Sprememb in dopolnitev Pravil**

K Spremembam in dopolnitvam Pravil mora podati soglasje Minister za zdravje, nato pa bodo objavljene v Uradnem listu Republike Slovenije in bodo začele veljati petnajsti dan po objavi. Nekatere določbe Sprememb in dopolnitev Pravil se začnejo uporabljati z zamikom, na primer pri napotnici, kjer je potrebno posodobiti informacijski sistem, 90. dan od uveljavitve, elektronski bolniški list od 1. 2. 2020 in širitve pravic od 1. 6. 2020, oziroma pri nekaterih medicinskih pripomočkih, ko bodo uvrščeni na seznam medicinskih pripomočkov.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO  
ZAVAROVANJE SLOVENIJE