

ZAKON
O ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

I. UVOD

Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a; v nadaljnjem besedilu: Ustava) v drugem odstavku 50. člena državi nalaga urejanje obveznega zdravstvenega zavarovanja in skrb za njegovo delovanje. Po prvem in drugem odstavku 51. člena Ustave ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev določa zakon. Za izvajanje teh določb sta bila med drugim v letu 1992 sprejeta Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBZ; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej). Po 69. členu ZZVZZ je izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja naloženo javnemu zavodu Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS). Zdravstveno dejavnost pa opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, ki po vsebini in organizacijskih oblikah zdravstvene dejavnosti delujejo na primarni, sekundarni in terciarni ravni. ZZVZZ ureja pravice in obveznosti subjektov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Slovenski zdravstveni sistem temelji na evropskih vrednotah solidarnosti, enakopravnosti in pravičnosti, na podlagi katerih mora biti uporabnikom zdravstvenih storitev zagotovljeno dostopno in kakovostno zdravstveno varstvo. Obveznost države ohranjati in razvijati takšen zdravstveni sistem, ki bo v svoje jedro postavljajal pacienta in bo pri tem tudi finančno vzdržan ter učinkovit, izhaja že iz 50. in 51. člena Ustave. Država ima na področju zdravja pozitivno obveznost zagotavljati razpoložljivost zdravstvenih dobrin, storitev in ustanov ter takšnega dostopa do njih, ki vključuje ustrezno raven časovnega, informacijskega, ekonomskega in geografskega dostopa¹. Pri tem Ustava ne opredeljuje natančno, na kakšen način je treba urediti izvrševanje pravice do zdravstvenega varstva. V drugem odstavku 50. člena določa le, da mora ta pravica biti zagotavljana v obliki zavarovanja.

Slovenski zdravstveni sistem je financiran predvsem s shemo enotnega zdravstvenega zavarovanja. To je Bismarckov model socialnega zavarovanja, ki je bil prvič uveden za delavce kot razširitev sistema obveznega nezgodnega zavarovanja leta 1888 (Albrecht et al., 2009). Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju iz leta 1992 je kot navedeno določil pravno podlago zdajšnjega sistema.

Vse navedeno konkretizira ZZVZZ, ki v prvem odstavku 3. člena določa, da država z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog pri krepitvi, ohranitvi in povrnitvi zdravja ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva. Glede na navedeno torej obstaja nesporna dolžnost države zagotoviti tak sistem zdravstvenega zavarovanja, ki bo omogočal učinkovito upravljanje s sredstvi zavarovancev in preko tega poskrbel za najboljši možni sistem zdravstvenega varstva glede na razpoložljiva sredstva.

V luči vse večje krize na področju zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki se kaže na vseh področjih zdravstvenega varstva, od osnovnega zdravstva do specialističnih in bolnišničnih zdravstvenih storitev, se pojavlja vedno več dvomov v to, ali država še izpolnjuje svojo obveznost zagotavljati čim

¹ M. Avbelj et al., Komentar Ustave Republike Slovenije: [znanstvena monografija], 1. natis. Nova Gorica: Nova univerza, Evropska pravna fakulteta, 2019, pp. 2 zv. (725; 519), str. 457.

boljši in čim bolj učinkovit sistem zdravstvenega varstva in seveda zdravstvenega zavarovanja kot enega od ključnih socialnih zavarovanj. To je na področju družinske medicine npr. vidno pri dostopnosti do izbranega osebnega zdravnika, saj izbranega osebnega zdravnika na dan 30. 11. 2022 ni imelo kar 132.185 oseb.² Na področju družinske medicine ter na področju specialistične in bolnišnične obravnave se pojavljajo velike težave pri dostopnosti do zdravstvenih storitev, kar je nadalje vidno iz dejstva, da je na dan 1. 1. 2023 kar 112.121 oseb čakalo na zdravstveno storitev nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, to število pa pomeni kar 4,8 % povečanje v primerjavi z začetkom leta 2022, pri čemer številka iz leta v leto vztrajno raste³. Posledično se v javnosti vse pogosteje pojavljajo ideje o sprožanju sodnih sporov proti državi zaradi nedostopnosti do zdravstvenega varstva oziroma do zdravstvenih storitev.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) je v skladu z ZZVZZ nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja za območje Republike Slovenije in v tej vlogi pristojen za številne naloge na tem področju. ZZZS sprejema podzakonske predpise in druge splošne akte o obveznem zdravstvenem zavarovanju, s partnerji oblikuje in določa program zdravstvenih storitev za posamezno koledarsko leto, zagotavlja, zbira in razporeja sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja ter odloča o pravicah zavarovanih oseb v skladu z ZZVZZ. Pri tem razpolaga tudi z najbolj celovitim in preglednim sklopom podatkov, ki naj bi mu omogočali učinkovitejše odzivanje na spreminjajoče se razmere in na hudo krizo, v kateri se je danes znašel slovenski zdravstveni sistem. Vendar pa je pri takšnem odzivanju neučinkovit, za kar je mogoče najti razloge med drugim tudi v strukturi njegove organizacije, vodenja in upravljanja, ki ostaja docela nespremenjena že vse od njegovega oblikovanja.

ZZZS je bil ustanovljen 1. marca 1992 na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92). Kot navedeno je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji in ima status javnega zavoda s sedežem v Ljubljani. Je specializirana pravna oseba javnega prava, za katero je mogoče ugotoviti funkcionalno decentralizacijo in teritorialno centralizacijo z dekoncentriranim opravljanjem nalog preko območnih enot (in lokalnih izpostav).

Temeljna naloga ZZZS je zagotavljanje zbiranja in razdeljevanja javnih sredstev za uresničevanje pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja; tj. pravic do zdravstvenih storitev in nekaterih denarnih nadomestil oziroma povračil (t.i. boleznine in potne stroške).

V preteklosti je sicer že prihajalo do neuspešnih poskusov reorganizacije javnih (zdravstvenih) zavodov v Sloveniji, vključno z ZZZS⁴, vendar vse večje težave pri učinkovitem izvrševanju nalog na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja terjajo ponoven pristop k reformi organizacije, vodenja in upravljanja tega zavoda na način, da bo lahko uspešno uresničeval svoje poslanstvo in naloge ter s tem zagotovil delujoč, učinkovit, dolgoročno vzdržen in zavarovanim osebam dostopen sistem zdravstvenega varstva.

Prav zaradi socialnega namena tovrstnih shem in takšne narave vplačil zavarovancev in drugih zavezancev, ki je bolj podobna davkom kot pa vplačilom v gospodarsko shemo (pri kateri povezava med vrednostjo izplačil iz sheme oziroma prejetih storitev temelji na načelu kapitalizacije in je torej odvisna od višine vplačil v shemo), je pomembna lastnost te (obvezne socialne) sheme, da z njo upravlja in jo nadzoruje država.⁵ Vendar v Sloveniji, četudi shema slovenskega zdravstvenega zavarovanja izpolnjuje vsa merila prava Evropske unije (op.: več v točki 5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE) za socialno shemo, temu ni tako. Ključni organ ZZZS kot upravljavca s shemo obveznega zdravstvenega zavarovanja je namreč skupščina ZZZS, v to pa imenujejo člane skupine delodajalcev in zavarovancev (pri čemer velik del zavarovancev na izvolitev članov v skupščino sploh nima vpliva, pač pa je izvolitev skoraj v celoti v pristojnosti sindikatov in drugih organizacij zavarovancev, četudi je vanje včlanjena zgolj manjšina vseh zavarovancev),⁶ zaradi česar država

² Študija Ministrstva za zdravje RS: Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji – januar 2023, dostopno na: [Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf \(gov.si\)](#) (25. 3. 2023), str. 24.

³ Prav tam, str. 85.

⁴ Npr. predlog Zakona o negospodarskih javnih službah iz leta 2010, dostopen na [ZAKON O NEGOSPODARSKIH JAVNIH SLUŽBAH \(iusinfo.si\)](#) (25. 3. 2023).

⁵ Sporočilo Komisije o uporabi pravil Evropske unije o državni pomoči za nadomestilo, dodeljeno za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena št. 2012/C 8/02 z dne 11. 1. 2012, 18. točka. Glej tudi združeni zadevi C-159/91 in C-160/91, Poucet in Pistre, točka 14; zadevo C-218/00, Císal in INAIL, točke 43 do 48; združene zadeve C-264/01, C-306/01, C-354/01 in C-355/01, AOK Bundesverband, točke 51 do 55.

⁶ Strban Grega, Pravne pomanjkljivosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, Pravna praksa, št. 10, 2004, str. 5-8.

nima skoraj nikakršnega vpliva na upravljanje in izvajanje te sheme, četudi je v skladu s sodno prakso Sodišča Evropske Unije (v nadaljnjem besedilu: SEU) za nadzor oziroma upravljanje države ključna lastnost tovrstnih shem. Podelitev večje vloge državi pri upravljanju ZZZS in s tem pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja je nujna tudi v luči potrebe po zagotavljanju konsistentne in logično zaključene ureditve zdravstvenega zavarovanja, ki bi v celoti izpolnjevala elemente sheme na področju socialne varnosti.

Potreba po takšni reformi upravljanja ZZZS, ki bi dala ustrezen poudarek vlogi države pri njegovem delovanju, se kaže tudi v tem, da je ZZZS že zdaj pri temeljnih odločitvah v zvezi s financiranjem obveznega zdravstvenega zavarovanja posredno vezan na državo. V skladu s prvim odstavkom 55. člena ZZVZZ lahko skupščina ZZZS npr. samo predlaga spremembo višine prispevnih stopenj Vladi Republike Slovenije, določa pa jih Državni zbor Republike Slovenije na podlagi vladnega predloga z zakonom. Nadalje ZZZS ne odloča sam o spremembah deležev storitev, ki se financirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj na določitve teh deležev da soglasje Vlada Republike Slovenije (četrti odstavek 23. člena ZZVZZ). Vlada Republike Slovenije ima nadalje ključno vlogo tudi pri določanju vsebine vsakokratnega dogovora o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitvi zmožljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in določitvi obsega sredstev (v nadaljnjem besedilu: Dogovor), saj lahko določa njegovo vsebino v primeru oziroma v delu, v katerem dogovor ni sklenjen najpozneje do konca novembra vsakega leta ali v primeru, da ugotovi nastop resnih motenj, ki ogrožajo stabilnost zdravstvenega sistema (četrti odstavek 63. člena ZZVZZ). ZZZS že zdaj ni povsem samostojen pri sprejemanju Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ)⁷, saj mora k tem podati predhodno soglasje minister za zdravje (26. člen ZZVZZ)⁸.

ZZS že po veljavnem sistemu nima finančne avtonomije glede uravnavanja prihodkov iz naslova socialnih dajatev ali odhodkov z vidika povsem samostojnega urejanja obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pač pa je v odločanje o teh vprašanih v veliki meri vključena država, sicer zgolj v obliki dajanja različnih soglasij. Takšna ureditev je po oceni predlagatelja pomanjkljiva, saj bi bilo smiselno, da bi bila v organizacijo in delovanje ZZZS vključena bolj aktivno, zlasti upošteva naravo sheme obveznega zdravstvenega zavarovanja, obveznosti vključevanja vanj in sistema njegovega financiranja v obliki obveznih dajatev po merilu finančne zmožnosti zavarovanih oseb. Država kot ustanovitelj in kot pravna oseba, ki ji Ustava namenja aktivno skrb za zdravstveno blagajno, namreč trenutno z izjemo možnosti predlagati 4 od 45 članov skupščine nima prav nobenega mehanizma za aktivnejše vključevanje v delo ZZZS, pač pa ima zgolj pristojnost dajanja soglasja k pomembnejšim odločitvam splošne narave s finančnimi posledicami. Že samo to dejstvo lahko vodi do zastojev pri delovanju ZZZS, saj lahko pride do zavračanja soglasij k predlaganim ukrepom ZZZS, ker so finančno nevzdržni ali neskladni s širšimi političnimi usmeritvami, pri katerih bi ZZZS vztrajal, država pa ne bi imela nobene možnosti tudi aktivno sodelovati pri oblikovanju teh ukrepov ali na drugi strani izdaji soglasij k celotnemu aktu pod pritiskom ureditve določene materije, hkrati pa ne imeti možnosti vplivati na določene (druge) vsebine takega akta.

Reforma področja organizacije in upravljanja ZZZS je torej nujna z vidika okrepitve predlagalne in odločevalske vloge države v najpomembnejše organe ZZZS, s čimer bo možna boljša koordinacija med ukrepi ZZZS in ukrepi drugih deležnikov pri kreiranju zdravstvene politike (sploh teh, pri katerih ima država ključno vlogo že zdaj), pa tudi z vidika preprečevanja zastojev ali zamud pri delovanju zdravstvenega sistema zaradi razhajanj pri razumevanju ustreznega delovanja oziroma izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja med ZZZS in državo oziroma drugimi deležniki.

ZZS ima 10 območnih enot in 45 izpostav na območju celotne Slovenije. Poleg tega ima še področno

⁷ Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22).

⁸ V zvezi z uresničevanjem ZZVZZ je zakonodajalec na ZZZS kot nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja prenesel nekatere pristojnosti, med drugim tudi, da način uresničevanja posameznih določb tega zakona podrobneje uredi s svojimi (podzakonskimi) akti. To je sicer neustrezna ureditev in tudi ustavno sodišče je že večkrat presodilo, da izhajajoč iz drugega odstavka 51. člena Ustave, po katerem pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev določa le zakon, s Pravili OZZ ni dopustno urejati pravic iz OZZ drugače, kot to izhaja iz namena zakona. Sistem pravic in v tem okviru tudi njihove omejitve lahko ureja le zakon. Številne določbe Pravil OZZ pa samostojno urejajo razmerja in pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki zavarovancem pripadajo iz naslova tega zavarovanja. Pravila OZZ pogosto prekoračijo okvir, ki je dopuščen podzakonskemu aktu, saj ta ne sme spremeniti ali samostojno urediti pravic in obveznosti, ker te lahko v skladu z načeli delitve oblasti (3. člen Ustave) ureja le zakon. Podzakonski akt sme zakonsko normo razčleniti le do te mere, da s tem sam ne opredeljuje pravic in obveznosti in da zlasti z zakonom urejenih pravic in obveznosti ne zožuje. Stremeti mora za tem, da zakonsko normo razčleni le toliko, da bo dosežen njen cilj. Pravila OZZ pa v ZZVZZ pogosto nimajo ustrezne podlage (zakonski okvir ni zadosti širok oziroma konkretiziran) za tako urejanje.

enoto Informacijski center in Direkcijo. Ob koncu leta 2022 je bilo na ZZZS zaposlenih 886 delavcev.

Prihodki v letu 2022 so znašali 3,9 milijarde eurov. Gre za javna sredstva, katerih večji del (91,5 odstotka) je bil zbran z vplačanimi namenskimi prispevki delodajalcev in delojemalcev in nekaterih drugih zavezancev za prispevek. Celotni odhodki ZZZS v letu 2022 znašajo 4 milijarde eurov. V letu 2022 so znašali odhodki za zdravstvene storitve 2.667,8 milijonov eurov, kar predstavlja 65,9 odstotkov vseh odhodkov ZZZS; 459,6 milijonov eurov za zdravila na recept, 99,1 milijona eurov za medicinske pripomočke in 689,4 milijonov eurov za različna denarna nadomestila (nadomestilo plače med t.i. bolniškim staležem in za povračila za potne stroške). ZZZS je leto 2022 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 109,2 milijona eurov.

Ustanovitev, delovanje, financiranje in nadzor nad delovanjem ZZZS urejajo naslednji predpisi oziroma akti:

- ZZVZZ,
- Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.),
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOP DVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ in 18/23 – ZDU-10; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ),
- Pravila OZZ,
- ZZDej.

Položaj zaposlenih v ZZZS urejajo še Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOP DVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1; v nadaljnjem besedilu: ZDR-1), Zakon o javnih uslužbencih (Uradni list RS, št. 63/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08, 69/08 – ZTFI-A, 69/08 – ZZavar-E, 40/12 – ZUJF, 158/20 – ZIntPK-C, 203/20 – ZIUPOP DVE, 202/21 – odl. US in 3/22 – ZDeb; v nadaljnjem besedilu: ZJU), Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17, 84/18, 204/21 in 139/22; v nadaljnjem besedilu: ZSPJS), njihovi izvedbeni akti in seveda Kolektivna pogodba dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15, 46/17, 80/18, 5/19 – popr., 160/20, 88/21, 181/21, 136/22 in 165/22) ter Kolektivna pogodba za javni sektor (Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17, 80/18, 136/22, 165/22 in 21/23 – popr).

ZZVZZ ureja ZZZS v IV. poglavju, od 69. – 77.c člena, pri čemer vse od njegove ustanovitve ni bilo veliko sprememb. Te so se nanašale pretežno na manjše vsebinske dopolnitve z vidika njegove pristojnosti, nadzora oziroma poslovanja, in sicer:

- z novelo ZZVZZ-C (Uradni list RS, št. 29/98) je bil spremenjen tretji odstavek 70. člena, v katerem je bilo dodano, da Vlada Republike Slovenije poleg soglasja k statutu Zavoda daje soglasje tudi k finančnemu načrtu in zaključnemu računu ZZZS;
- z novelo ZZVZZ-G (Uradni list RS, št. 126/03) je bil dodan tretji odstavek 76. člena, ki ureja posredovanje zahtevanih podatkov ZZZS na njegovo zahtevo;
- z novelo ZZVZZ-K (Uradni list RS, št. 76/08) je bil dodan 77.a člen, ki ureja nadzor nad zakonitostjo delovanja ZZZS in namembnostjo rabe sredstev;
- z novelo ZZVZZ-M (Uradni list RS, št. 91/13) je bil dodan 77.b člen, ki določa, da ZZZS opravlja naloge Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo.
- z ZNUZSZS (Uradni list RS, št. 100/22) je bil v 77. členu dodan nov četrti odstavek, ki določa, da postopek in način izvajanja nadzora določi ZZZS v soglasju z ministrom. Predmetni predpis še ni izdan.

Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP; v nadaljnjem besedilu: ZZ) določa, da zavod upravlja svet ali drug kolegijski organ upravljanja. ZZVZZ v tej zvezi določa, da je to skupščina ZZZS, kot poslovodni organ pa oba zakona določata direktorja zavoda. Nadalje ZZ ureja tudi strokovnega vodjo, za katerega pa določa, da vodi strokovno delo, če je tako določeno z zakonom ali aktom o ustanovitvi (česar ZZVZZ kot lex specialis ne predvideva), ZZ pa ureja še strokovni svet ali drug kolegijski strokovni organ, pri čemer ZZVZZ določa zgolj upravni odbor.

Ključne pristojnosti in vloga ZZZS glede na veljavno zakonodajo so:

1. je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ);

2. pristojen in zadolžen je za vse naloge na področju OZZ, ki jih določa ZZVZZ;
3. sprejema podrobnejše predpise o OZZ;
4. s partnerji oblikuje in določa program zdravstvenih storitev v državi (v nadaljnjem besedilu: Dogovor);
5. zagotavlja in zbira ter razporeja sredstva za izvajanje OZZ;
6. zagotavlja zavarovanim osebam pravice v skladu z ZZVZZ;
7. za svoje obveznosti odgovarja z vsemi sredstvi za izvajanje OZZ;
8. zagotavlja javnost tako, da objavlja informacije o izvajanju dejavnosti OZZ, predpise s področja OZZ, obvešča o delu organov ZZS, zavarovane osebe obvešča o njihovih pravicah, obveznostih in dolžnostih (o naravi in stopnji zaupnosti gradiv in dokumentov zavoda odloča skupščina, upravni odbor ali generalni direktor).

Dejavnosti ZZS so torej sledeče:

1. sodeluje pri pripravi plana zdravstvenega varstva (resolucije o nacionalnem planu),
2. opravlja poslovno-finančne funkcije za izvajanje OZZ,
3. sodeluje pri sklepanju Dogovorov,
4. v soglasju z Ministrstvom za zdravje določa standarde in normative iz OZZ, ki se nanašajo na obseg pravic, zdravila in medicinske pripomočke,
5. sklepa pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev, plačuje račune opravljenih zdravstvenih storitev ter nadzira uresničevanje pogodb,
6. sklepa pogodbe z dobavitelji in proizvajalci zdravil v okviru uresničevanja pravic iz OZZ,
7. si izposoja ter sklepa pogodbe z dobavitelji in izposojevalci medicinskih pripomočkov v okviru uresničevanja pravic iz OZZ,
8. zagotavlja nadzor nad uveljavljanjem pravic iz OZZ, nadzor nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov za samoplačniku (op.: v preostalem nadzira Finančna uprava Republike Slovenije) ter izterjavo zapadlih prispevkov za OZZ,
9. določa podrobnejši obseg pravic iz OZZ (Pravila OZZ sprejme skupščina, minister za zdravje pa da soglasje nanje),
10. odloča o zahtevkih za uveljavljanje in varstvo pravic iz OZZ,
11. izvaja OZZ po mednarodnih konvencijah,
12. vzpostavlja in vodi podatkovne zbirke in evidence ter upravlja z zbirkami osebnih podatkov (vezanimi na OZZ),
13. izdaja, zalaga in prodaja obrazce in listine za izvajanje OZZ ter opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost za obveščanje javnosti o OZZ,
14. nudi pravno in drugo strokovno pomoč zavarovanim osebam ter opravlja druga strokovna, administrativna, dokumentacijska, tehnična in podobna dela,
15. izvaja promocijsko dejavnost in opravlja druge naloge v zvezi z izvajanjem OZZ,
16. opravlja naloge Nacionalne kontaktne točke za čezmejno zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: NKT) iz 6. člena Direktive 2011/24/EU.

Aktualna organizacija ZZS predvideva tri organe:

- skupščino ZZS,
- upravni odbor ZZS in
- (generalnega) direktorja ZZS.

Organi ZZS načeloma odločitve sprejemajo samostojno, razen v posameznih primerih, ko se zahteva ustrezno soglasje drugih akterjev, npr. skupščina predloži v soglasje Državnemu zboru Republike Slovenije spremembo višine prispevne stopnje za OZZ, prav tako potrebuje njegovo soglasje k imenovanju generalnega direktorja. Za statut in za finančni načrt mora pridobiti soglasje Vlade Republike Slovenije, soglasje ministra za zdravje pa za spremembe Pravil OZZ in druge akte s področja pravic zavarovanih oseb.

Skupščina ZZS šteje 45 članov, od tega 20 predstavnikov delodajalcev, organiziranih v zbornicah in v drugih splošnih združenjih, in 25 predstavnikov zavarovancev, pri čemer 4 člane, predstavnike delodajalcev za področje državne uprave in negospodarskih javnih služb, imenuje Vlada Republike Slovenije. Predstavnike zavarovancev se izbere tako, da so ustrezno zastopani po spolu, aktivni zavarovanci, upokojenci in invalidi ter posamezna območja. Skupščina ima predsednika in njegovega namestnika, njen mandat pa traja 4 leta.

Skupščina veljavno odloča, če je na seji navzočih več kot polovica predstavnikov delodajalcev in več kot polovica predstavnikov zavarovancev. Statut, splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja, predlog prispevnih stopenj, finančni načrt in zaključni račun sprejema skupščina z večino glasov vseh predstavnikov delodajalcev in vseh predstavnikov zavarovancev. O drugih vprašanih pa odloča z večino glasov navzočih članov.

Upravni odbor ZZZS je izvršilni organ skupščine, ki ga sestavlja 11 članov, pri čemer so predstavniki delodajalcev zastopani s 4 člani, od katerih je eden izmed predstavnikov delodajalcev s področja državne uprave in negospodarskih javnih služb. Predsednika in člane upravnega odbora imenuje skupščina ZZZS, tako da so v njem ustrezno zastopani predstavniki delodajalcev in predstavniki aktivnih zavarovancev, upokojenecv in invalidov. Dva člana upravnega odbora imenuje skupščina na predlog delavcev ZZZS.

Direktorja, ki je poslovodni organ ZZZS, imenuje skupščina ZZZS v soglasju z Državnim zborom Republike Slovenije.

Z vidika pristojnosti posameznih organov ZZZS velja primarno izpostaviti pristojnosti skupščine ZZZS, ki jih določa zlasti Statut ZZZS, in sicer:

1. določa politiko in strategijo razvoja OZZ,
2. sprejema statut ZZZS in izhodišča za organizacijo ZZZS,
3. sprejema splošne akte za uresničevanje pravic iz OZZ,
4. določa finančni načrt ZZZS ter izhodišča in usmeritve za izvajanje in financiranje programa OZZ in sprejme letno poročilo ZZZS,
5. odloča o razporeditvi presežka,
6. potrjuje program ukrepov za sanacijo primanjkljaja,
7. oblikuje predlog stopnje prispevkov za OZZ, ki jih prek Vlade Republike Slovenije predlaga v sprejem Državnemu zboru Republike Slovenije in določa pavšalne zneske prispevkov,
8. določa obseg pravic do zdravstvenih storitev, standarde in normative iz OZZ,
9. določa odstotke vrednosti storitev, ki se zagotavljajo z OZZ za posamezno obdobje,
10. določi najvišji letni znesek doplačil, nad katerim lahko zavarovane osebe v celoti uveljavljajo pravice iz OZZ,
11. sprejema merila za odlog, zmanjšanje ali odpis prispevkov za OZZ posameznim zavezancem ter za zvišanje prispevne stopnje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni,
12. voli predsednika in namestnika predsednika skupščine ZZZS ter imenuje in razrešuje člane, predsednika in namestnika predsednika upravnega odbora ZZZS,
13. imenuje in razrešuje generalnega direktorja s soglasjem Državnega zbora Republike Slovenije,
14. spremlja problematiko zdravstvenega varstva in uresničevanja pravic in obveznosti zavarovanih oseb ter v zvezi s tem daje pobude in predloge za dopolnitev predpisov, ki niso v pristojnosti ZZZS,
15. lahko daje mnenje k predlogu državne zdravstvene politike in se opredeljuje do ukrepov za ohranjanje zdravja prebivalcev,
16. obravnava mnenja in stališča območnih svetov,
17. imenuje predstavnike ZZZS v skupščino Vzajemne zdravstvene zavarovalnice d. v. z.,
18. obravnava druge zadeve in sprejema odločitve, za katere je pooblaščen z zakonom.

Vlada daje soglasje k statutu, finančnemu načrtu in zaključnemu računu ZZZS.

Naslednji ključni organ ZZZS je upravni odbor ZZZS, čigar pristojnosti so:

1. oblikuje predlog finančnega načrta ZZZS in ga posreduje v sprejem skupščini ZZZS,
2. obravnava in spremlja sistemska vprašanja s področja OZZ ter daje pobude za spremembe,
3. potrjuje letno poročilo,
4. sprejema začasne ukrepe za sanacijo presežkov odhodkov nad prihodki,
5. odloča o pristopu k Dogovoru,
6. predlaga skupščini ZZZS razporeditev presežka,

7. v skladu s splošnim aktom odloča o odlogu, zmanjšanju ali odpisu prispevkov za OZZ posameznim zavezancem in drugih obveznosti posameznih zavezancev,
8. odloča o zvišanju prispevne stopnje za poškodbe pri delu in poklicno bolezen,
9. odloča o uporabi rezervnih sredstev OZZ,
10. obravnava in sprejema poročila o poslovanju med letom in o tem po potrebi poroča skupščini ZZZS,
11. sprejme sklep o javnem razpisu za sklepanje pogodb za opravljanje programa zdravstvenih storitev,
12. odloča o načinu odpisa primanjkljajev, neplačanih in zastaranih terjatev ter o odpisu sredstev ZZZS,
13. sprejema pravilnik o notranji organizaciji ZZZS in druge splošne akte ZZZS, razen aktov, za katere je pooblaščen generalni direktor ZZZS,
14. v okviru finančnega načrta med letom prerazporeja sredstva po posameznih namenih,
15. določa materialne okvire in pogoje za delo službe ZZZS,
16. objavlja javni razpis za generalnega direktorja ZZZS in predlaga kandidata,
17. določa vsebino in sklepa pogodbo o zaposlitvi za generalnega direktorja ZZZS,
18. daje mnenje k imenovanju direktorjev področij ter k imenovanju direktorjev območnih in področnih enot ZZZS,
19. imenuje predsednika in člane zdravniških komisij prve in druge stopnje,
20. imenuje komisije in delovne skupine za opravljanje določenih nalog s svojega delovnega področja in jim določa delovno področje,
21. imenuje predstavnike ZZZS v organe upravljanja javni zdravstvenih zavodov, v nadzorni svet Vzajemne zdravstvene zavarovalnice d. v. z. ter predlaga skupščini ZZZS kandidate, ki jih ta imenuje v skupščino Vzajemne zdravstvene zavarovalnice d. v. z.,
22. obravnava poročilo o izvajanju nadzora in o ukrepih za odpravo ugotovljenih nepravilnosti,
23. predlaga skupščini ZZZS sprejem aktov iz njene pristojnosti,
24. opravlja druge izvršilne naloge in odloča o vprašanih OZZ, za katere ni izrecno pristojna skupščina ZZZS.

Med najpomembnejšimi organi ZZZS je nedvomno še generalni direktor ZZZS, glede katerega je določeno, da:

1. predstavlja in zastopa ZZZS, organizira in vodi delo ter poslovanje ZZZS,
2. poroča skupščini ZZZS in upravnemu odboru ZZZS o poslovanju ZZZS,
3. zagotavlja zakonitost poslovanja in pogoje za delo ter izvršuje sklepe organov upravljanja ZZZS,
4. lahko zadrži sklep upravnega odbora ZZZS, s katerim se lahko povzročijo motnje v poslovanju ali izguba ZZZS, in ga predloži v odločitev skupščini ZZZS,
5. zadrži nezakoniti sklep upravnega odbora ZZZS in sproži ustrezni sodni postopek,
6. podpisuje akte, listine, pogodbe in druge dokumente, ki se nanašajo na poslovanje ZZZS,
7. objavlja javni razpis programov in storitev,
8. predlaga strategijo razvoja OZZ in poslovno politiko ZZZS, splošne akte ZZZS in ukrepe za njihovo izvajanje,
9. v skladu s finančnim načrtom med letom razporeja sredstva ZZZS po posameznih namenih in območjih,
10. v skladu s predpisi odloča o uporabi tekočih likvidnostnih sredstev in o prerazporeditvi sredstev znotraj finančnega načrta službe ZZZS,
11. sprejema ukrepe, ki izhajajo iz odločb Računskega sodišča Republike Slovenije,
12. v skladu s finančnim načrtom in planom nabav osnovnih sredstev odloča o nabavi, zamenjavi in odpisu osnovnih sredstev do obsega, ki ga določi upravni odbor ZZZS,
13. določa plan kadrov in izobraževanja,
14. izdaja odločbe na prvi oziroma drugi stopnji,
15. imenuje in razrešuje direktorje področij, direktorje območnih in področnih enot ZZZS,
16. imenuje druge delavce s posebnimi pooblastili ZZZS in sklepa pogodbe o zaposlitvi,
17. imenuje skupino za pogajanje z izvajalci zdravstvenih storitev (oziroma dejavnosti) ter sklepa pogodbe z njimi,

18. v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo, usmeritvami in stališči upravnega odbora ZZZS usklajuje plače in nadomestila, potrjuje povrnitev materialnih stroškov in nadomestila za službena potovanja ter druge materialne stroške,
19. predlaga pravilnik o notranji organizaciji ZZZS in izdaja pravilnik o sistemizaciji delovnih mest ter druge splošne akte, ki jih po statutu ZZZS ne sprejema skupščina ZZZS ali upravni odbor ZZZS ter posamične akte,
20. daje mnenje ZZZS pred izdajo koncesije za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti,
21. imenuje člane komisij, predstavnike ZZZS v arbitraže in člane delovnih skupin ter jim določa naloge,
22. odloča o disciplinski odgovornosti delavcev ZZZS in izreka disciplinske ukrepe v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo,
23. opravlja druge naloge v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo, statutom ZZZS in drugimi splošnimi akti ZZZS.

Kot ugotavlja Evropska komisija v svojem Sporočilu o učinkovitih, dostopnih in prožnih zdravstvenih sistemih⁹, so evropski zdravstveni sistemi podvrženi vse večjim izzivom, kot so povečanje stroškov zdravstvenega varstva, staranje prebivalstva, pomanjkanje in neenakomerna porazdelitev zdravstvenih delavcev ter neenakost na področju zdravja in dostopa do zdravstvenega varstva. Na te izzive pa se je mogoče odzvati le s konkretnimi ukrepi, kot so krepitev učinkovitosti zdravstvenih sistemov, večja dostopnost zdravstvenega varstva in večja prožnost zdravstvenih sistemov.¹⁰ Iz sporočila izhaja tudi, da je merjenje učinkovitosti zdravstvenih sistemov vedno pomembnejše in da bo postajalo vedno pomembnejše tudi zbiranje podatkov o primerjavi učinkovitosti zdravstvenih sistemov.¹¹ Nadalje morajo biti zdravstveni sistemi pozorni tudi na nefiskalne dejavnike in se morajo znati učinkovito prilagajati spremenjenim okoliščinam ter prepoznati in uporabljati inovativne rešitve pri reševanju pomembnih izzivov.¹² Ključnega pomena za doseg cilja učinkovitega, dostopnega in prožnega zdravstvenega sistema je tudi ustrezna organiziranost in način upravljanja nosilca (obveznega) zdravstvenega zavarovanja, ki se uporablja v zdravstvenem sistemu.¹³ Zdravstveni sistemi se namreč morajo znati učinkovito in zelo hitro prilagajati spremenjenim okoliščinam ter prepoznati in uporabljati inovativne rešitve pri reševanju pomembnih izzivov (npr. pomanjkanje zdravstvenih delavcev oziroma posameznih zdravstvenih poklicev, nepričakovano povečanje števila pacientov, omejenost sredstev (prihodkov)). Drugače povedano, morajo biti prožni in takšni ostati tudi v prihodnje.¹⁴ Za doseg cilja takšnega prožnega in učinkovitega zdravstvenega sistema komisija v svojem sporočilu navaja več ukrepov, med njimi pa sta zelo pomembna tudi ustrezni informacijski tokovi v sistemu in predvsem dobro upravljanje.¹⁵

Republika Slovenija je trenutno izrazito neuspešna pri doseganju obeh teh ciljev. Normativni okvir organizacije in upravljanja ZZZS kot nosilca OZZ v Sloveniji je zastarel (nespremenjen že dobrih 30 let) in nujno potreben modernizacije ter uskladitve z moderno ureditvijo sistemov zdravstvenega zavarovanja. Zaradi ostre organizacijske in upravljalvske ločenosti ZZZS od preostalih državnih deležnikov v zdravstvu pa je trenutno tudi nemogoče vzpostaviti ustrezne informacijske tokove v sistemu, saj je ZZZS, ki ima na voljo dostop do največjega sklopa podatkov o delovanju zdravstvenega sistema (t.i. Zavodov analitski sistem ali podatkovno skladišče ZZZS¹⁶), na podlagi katerega bi bilo mogoče kreirati racionalno in učinkovito zdravstveno politiko, usmerjeno v boljše odločanje in s tem boljše načrtovanje ter posledično bolj racionalna poraba sredstev OZZ, povsem ločen od preostalih deležnikov s tega področja (predvsem Ministrstva za zdravje, pa tudi NIJZ in drugih deležnikov). Do analitskega sistema ZZZS, ki naj bi bilo strateško orodje za učinkovito izvajanje OZZ, pa npr. Ministrstvo za zdravje kot predlagatelj zdravstvene politike nima zagotovljenega dostopa.

⁹ Sporočilo komisije o učinkovitih, dostopnih in prožnih zdravstvenih sistemih, COM(2014) 215 final, z dne 4. 4. 2014, dostopno na [EUR-Lex - 52014DC0215 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#) (25. 3. 2023).

¹⁰ Prav tam, str. 4.

¹¹ Prav tam, str. 6.

¹² Prav tam, str. 12.

¹³ Prav tam, str. 8.

¹⁴ Prav tam, str. 10.

¹⁵ Prav tam, str. 11.

¹⁶ ZZZS je vzpostavil obsežno podatkovno skladišče in rešitve za analiziranje izdatkov za zdravstvene storitve in materiale ter denarna nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Rešitve omogočajo podrobno spremljanje uresničevanja splošnih dogovorov, pogodb z izvajalci in finančnega načrta, ugotavljanje morebitnih napak pri obračunu zdravstvenih storitev in koriščenju drugih pravic, še učinkovitejše izvajanje nadzorne dejavnosti, odkrivanje in spodbujanje dobrih praks v smislu kakovosti in učinkovitosti zdravstvenih storitev ter načrtovanje nadaljnjih razvojnih korakov zdravstvenega zavarovanja. Poleg številnih že vzpostavljenih sklopov podatkovnega skladišča, je bil v letu 2019 dodan sklop, ki omogoča analiziranje izdatkov po značilnostih uporabnikov pravic, v letih 2020 in 2021 pa poteka razvoj novega sklopa za analiziranje izdatkov za zdravila. Ob tem predlagatelj pojasnjuje, da bo predmetno področje urejeno v okviru novega zakona o zdravstvenem informacijskem sistemu, ki je prav tako v pripravi.

ZZZS, ki ima na podlagi ZZPPZ široka pooblastila za zbiranje podatkov s področja zdravstva, je torej kot navedeno v tem času izgradil svoj informacijski sistem z obsežnimi zbirkami zbranih zdravstvenih podatkov in podatkov o izvedenih storitvah, s temi podatki pa bi lahko pomembno prispeval k delovanju zdravstvenega sistema. Vendar pa teh podatkov ni uporabil za izboljšanje lastnih plačilnih modelov, niti teh podatkov ne deli z drugimi za potrebe priprave predlogov spremembe pravnega okvira delovanja zdravstvenega sistema ali izvedbo njegovih organizacijskih in funkcionalnih sprememb. Dodatna težava v zvezi s tem je, da ZZZS nenehno spreminja nekatere načine poročanja in obračunske modele, zaradi česar ti podatki pogosto koristijo le ZZZS pri izvajanju njegovih pristojnosti, ne pa tudi za širše nadgradnje zdravstvenega sistema (četudi brez teh podatkov kakršnakoli učinkovita nadgradnja ni mogoča), ta pogosta spreminjanja metodologije pa dodatno obremenjujejo izvajalce zdravstvenih dejavnosti (pogodbene partnerje), ki se težko prilagajajo stalnim spremembam tehničnih navodil v zvezi s sporočanjem, obračunskimi modeli itd.¹⁷, zlasti kadar so ta težko razumljiva. Dodatna težava se kaže tudi v tem, da ZZZS ni vzpostavil enotnega centralnega obračuna storitev, pač pa predpisuje zgolj obliko in vsebino poročanja o storitvah, materialu in zdravilih, zaradi česar tudi različni izvajalci uporabljajo različne, med seboj nekompatibilne sisteme.¹⁸

Za čim večjo integracijo upravljanja s ciljem povečanja sinergijskih učinkov in analitičnega potenciala podatkov, ki se zbirajo v zdravstvu, je zato pomembna usklajenost različnih državnih deležnikov pri upravljanju in nadgrajevanju zdravstvenega sistema, zaradi česar je zelo pomembno, da se ZZZS integrira v državni sistem izvajanja zdravstvene politike, kar pa je mogoče doseči le z ustreznimi normativnimi spremembami neposredno pri organizaciji in upravljanju ZZZS.

Tem ciljem v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16; v nadaljnjem besedilu: ReNPZV16–25) sledi tudi Slovenija. V točki 6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva so npr. navedeni ukrepi, ki jih je na ravni države treba doseči za pravično, solidarno in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva. Med njimi so ključni uvajanje in opuščanje metod zdravljenja na osnovi preglednega sistema, ki upošteva finančno vzdržnost sistema zdravstvenega varstva in dokazano učinkovitost medicinskih tehnologij in načinov obravnave (tj. vrednotenje zdravstvenih tehnologij ali Health Technology Assessment; v nadaljnjem besedilu: HTA), uvedba novih obračunskih modelov pri financiranju izvajalcev zdravstvene dejavnosti, in plačevanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti po uspešnosti in kakovosti opravljenega dela. Obračunske modele plačevanja zdravstvenih storitev določa ZZZS prek svojega upravnega odbora kot organa ZZZS, ki je pristojen za sprejemanje splošnih aktov ZZZS (13. točka prvega odstavka 22. člena Statuta ZZZS). Posledično so navedene naloge iz ReNPZV16–25 v njegovi pristojnosti, pa v obračunske modele plačevanja zdravstvenih storitev od leta 2016, ko je bila resolucija sprejeta, do danes (torej v obdobju 7 let) še ni uvedel HTA, niti ni vzpostavil primerne sodelovanja s strokovnimi institucijami, da bi uvedbo HTA v obračunske modele lahko zagotovil.

Do velikih in že dlje časa trajajočih zapletov prihaja tudi na področju zbiranja in uporabe podatkov o delovanju zdravstvenega sistema, na podlagi katerih bi bilo mogoče sprejemanje informiranih odločitev in strategij pri izvajanju zdravstvene politike. Zaradi fragmentiranega, neenotnega in nepreglednega zbiranja zdravstvenih podatkov ni mogoče načrtovati in organizirati mreže zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh, posledično pa tudi ni mogoče vzpostaviti dobro delujočega sistema zdravstvenega varstva, ki bi se lahko prilagajal spreminjajočim se potrebam prebivalstva.¹⁹ Tudi sicer obstoječi sistem zbiranja podatkov glede na doslej opravljene analize delovanja zdravstvenega sistema v Sloveniji ne omogoča njihove uporabe za ocenjevanje učinkovitosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti in za sprejemanje različnih ukrepov na tem področju, saj v zvezi z njimi obstaja več težav (pomanjkanje zunanega preverjanja podatkov, ki jih posredujejo bolnišnice; pomanjkanje nadzora nad statističnim postopkom, neporočanje podatkov nekaterih izvajalcev; kratke časovne vrste in nezadostna podpora informacijske tehnologije).²⁰

Do zapletov prihaja tudi na področju sprejemanja splošnih pravnih aktov ZZZS, katerih vsebina ima nosilni vpliv na delovanje sistema zdravstvenega varstva, kar še posebej velja glede Pravil OZZ, s katerimi se natančno ureja pravice zavarovanih oseb, začrtane v ZZZV. Na področju normativnega

¹⁷ Študija Ministrstva za zdravje RS: Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji – januar 2023, dostopno na: [Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf \(gov.si\)](#) (25. 3. 2023), str. 107.

¹⁸ Prav tam.

¹⁹ Študija Ministrstva za zdravje RS: Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji – januar 2023, dostopno na: [Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf \(gov.si\)](#) (25. 3. 2023), str. 8. Glej tudi Revizijsko poročilo Računskega sodišča: Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela, iz leta 2021, dostopno na: [Revizijsko poročilo: Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela \(rs-rs.si\)](#) (26. 3. 2023), str. 4 in 5.

²⁰ Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji: Pregled procesa nakupovanja in plačevanja zdravstvenih storitev; končno poročilo, oktober 2015, dostopno na: [Organiziranost zdravstvenega varstva | GOV.SI](#) (26. 3. 2023), str. 79.

delovanja ZZZS so različni organi zaznali že večje število nepravilnosti. Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: RSRS) je že v revizijskem poročilu za leto 2017 opozorilo ZZZS na 259. člen Pravil OZZ, ki določa da lahko zavod zavarovani osebi izjemoma odobri medicinski pripomoček, zdravilo ali živilo oziroma celotno ali delno povračilo stroškov, ki niso pravica (v nadaljevanju: izjemna povračila). RSRS je prav tako ugotovilo, da je na podlagi te določbe v letu 2017 bilo porabljenih 4.383.162 EUR²¹ in zavzelo stališče, da določba Pravil OZZ, ki pooblašča ZZZS, da zavarovani osebi odobri medicinski pripomoček, zdravilo ali živilo oziroma celotno ali delno povračilo stroškov, ki niso pravica iz OZZ, ni v skladu z določili ZZVZZ. ZZVZZ v 23. členu določa zdravstvene storitve, katerih plačilo je zavarovanim osebam v celoti ali delno zagotovljeno z OZZ, in ne pooblašča zavoda, da zavarovanim osebam odobrava plačilo zdravstvenih storitev, ki niso pravica iz OZZ. RSRS je na podlagi navedenega ocenilo, da je ta določba Pravil OZZ neskladna z legalitetnim načelom iz 120. člena Ustave.²² Kljub tej ugotovitvi pa ZZZS ni pristopil k uskladitvi Pravil OZZ z zakonom, zato je RSRS v reviziji poslovanja ZZZS za leto 2019 (ko je bilo iz tega naslova porabljenih 7.792.317²³ EUR), ponovno opozorilo ZZZS na neskladnost te določbe (na podlagi katere ZZZS vsako leto porabi več sredstev) z zakonom in napovedalo sprožitve zahteve presoje ustavnosti in zakonitosti te določbe.²⁴ Pravila OZZ sporno določbo kljub večletnemu opozarjanju RSRS še vedno vsebujejo.

Dodatna problematika z vidika delovanja ZZZS kot povsem neodvisnega organa s pristojnostjo natančno urejati izvrševanje pravice in obveznosti iz naslova OZZ se kaže tudi v dejstvu, da Pravila OZZ urejajo izvrševanje sistema zdravstvenega varstva prebivalstva, kar lahko neposredno vpliva na njihove ustavno zagotovljene pravice do življenja (17. člen Ustave), osebnosti in dostojanstva (21. člen Ustave), zasebnosti (35. člen Ustave), socialne varnosti (50. člen Ustave), zdravstvenega varstva (51. člen Ustave) in svobodnega odločanja o rojstvih otrok (55. člen Ustave). Sprejem nezakonite in s tem protiustavne določbe ima na področju Pravil OZZ bistveno hujše posledice kot sprejem nezakonitega in protiustavnega podzakonskega predpisa na praktično kateremkoli drugem (nezdravstvenem) področju, vendar pa država v zvezi s tem zaradi povsem ločenih struktur upravljanja in organizacije ZZZS na vsebino podzakonskih predpisov nima dejanskega vpliva v smislu določanja vsebin – na Pravila OZZ lahko soglasje poda ali pa ga odreče. Na vsebino predpisa bolj ali manj vpliva prek podajanja pripomb v času javne razprave takega predpisa. Kot že omenjeno morebitna zavrnitev soglasja k sprejetem predpisu, je lahko pogosto neustrezna rešitev, zlasti kadar je problematična le posamezna določba, sprejem preostalih ukrepov v predlaganem predpisu pa je nujen in v javnem interesu.

V tej zvezi velja izpostaviti primere, ko je določbe Pravil OZZ Ustavno sodišče razveljavilo, ker so povzročile hude kršitve človekovih pravic (npr. drugi odstavek 37. člena Pravil OZZ, kolikor določa, da ima ženska v okviru specialistično ambulantne dejavnosti pravico do oploditve z biomedicinsko pomočjo do dopolnjenega 43. leta starosti²⁵).

Tudi pri urejanju drugih normativnih področij iz pristojnosti ZZZS prihaja do pogostih nezakonitih rešitev. Vrhovno sodišče Republike Slovenije je v nedavni zadevi²⁶ ugotovilo, da različna navodila in drugi splošni akti ZZZS, preko katerih ta zelo natančno ureja način uresničevanja pravice do zdravstvenega varstva in katerih izvrševanje načeloma tudi dosledno nadzira, niso v skladu s 50. in 51. členom Ustave, saj ta dva člena urejanje pravice do socialnega varstva pridržujeta zakonu. Posledično je mogoče tovrstna navodila ZZZS, kadar zožujejo obseg pravic, ki posameznikom pripadajo že po zakonu, razumeti nasproti zavarovancem le kot smernice, obvezno naravo pa lahko takšna navodila ohranjajo le v razmerju do izvajalca. Dejstvo, da so navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev obvezna za izvajalca zdravstvenih storitev, vendar imajo le naravo smernic za pacienta, je problematično. To pomeni, da je izvajalec podvržen dvojnemu obremenitvam. Po eni strani mora zagotoviti ustrezne pravice pacientom, po drugi strani pa ga omejujejo navodila, ki dostop do teh pravic onemogočajo. To lahko privede do situacij, ko izvajalec ne more v celoti uresničiti pravic pacientov in hkrati spoštovati navodil. To lahko povzroči težave pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene obravnave in zadovoljstva pacientov.

²¹ Revizijsko poročilo: Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2017, dostopno na: [Revizijsko poročilo: Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2017 \(rs-rs.si\)](#) (26. 3. 2023), str. 51.

²² Prav tam, str. 54.

²³ Revizijsko poročilo: Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2019, dostopno na: [Revizijsko poročilo: Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2019 \(rs-rs.si\)](#) (26. 3. 2023), str. 57.

²⁴ Prav tam, str. 58.

²⁵ Po presoji sodišča je namreč ta določba posegala v pravico do enakega varstva pravic iz 22. člena Ustave in v pravico do zasebnosti iz 35. člena Ustave. Odločba Ustavnega sodišča opr. št. Up-459/17, U-I-307/19 z dne 21. 1. 2021.

²⁶ Sodba Vrhovnega sodišča opr. št. II Ips 98/2021 z dne 12. 1. 2022.

Vse navedeno kaže na obstoj velike potrebe po takšnem preoblikovanju organizacije in sistema upravljanja ZZZS, ki bo omogočalo pravočasno in uspešno uresničevanje vseh njegovih nalog, pri tem pa bo kot zavod zadostno integriran v širše državne strukture upravljanja, da bo mogoče zagotavljati njegovo zakonito delovanje, ki je še posebej pomembno na področju, ki je v pristojnosti ZZZS – torej pri zagotavljanju dostopnega, varnega in učinkovitega zdravstvenega varstva prebivalcem.

Evropska komisija v svojem sporočilu o učinkovitih, dostopnih in prožnih zdravstvenih sistemih v zvezi z upravljanjem poudarja, da gre pri tem za natančno opredeljene odgovornosti glede vodenja zdravstvenega sistema in njegovih glavnih sestavnih delov, skupaj z močnim vodstvom, mehanizmi finančne odgovornosti ter jasno organizacijsko strukturo. To omogoča, da se sistemi hitro prilagodijo novim ciljem in prednostnim nalogam ter okrepijo svojo sposobnost odzivanja na pomembne izzive, s tem ko opredeljujejo in vzpostavljajo ukrepe, ki podpirajo pametne odločitve glede vlaganj.²⁷

Trenutna, dobrih 30 let stara ureditev upravljanja ZZZS, ne dosega nobenega od navedenih ciljev. Normativni okvir organizacije in upravljanja ZZZS je zastarel in nezadosten. Odgovornosti glede vodenja zdravstvenega sistema so zaradi popolne organizacijske ločenosti ZZZS od Ministrstva za zdravje in njegovih organov v sestavi, ki kreirajo zdravstveno politiko, nejasno razdeljene, kar je vidno že pri težavah v zvezi z določanjem javne zdravstvene mreže. Za njeno določitev je namreč pristojna država oziroma Ministrstvo za zdravje, vendar pa ima ažurne in celovite podatke o potrebah posameznega območja znotraj mreže in drugih faktorjih za njeno določanje samo ZZZS kot sopogodbenuk izvajalcev zdravstvene dejavnosti in subjekt, pristojen za nadzor nad njihovim delom. Kakršnakoli koordinacija med Ministrstvom za zdravje in ZZZS pri določanju javne zdravstvene mreže v obstoječem pravnem okolju tudi v prihodnje ni pričakovana, saj normativni okvir upravljanja ZZZS temelji na premisi, da je ZZZS neodvisna korporacija, katere namen je izključno zbiranje sredstev zavarovancev in na podlagi zbranih sredstev financiranje zdravstvenih storitev. Popolnoma jasno je, da celovite zdravstvene politike ni mogoče kreirati brez koordinacije z ZZZS, ta pa je mogoča le, če se normativni okvir slednjega prilagodi tako, da bo upošteval realnost pomembne vloge, ki jo ima ZZZS pri kreiranju zdravstvene politike in usmerjanju zdravstvenega sistema.

Ocenjuje se, da je veljavni skupščinski sistem neprimeren, je zapleten in zaradi kolektivne narave (glede na številčnost, sestavo in način delovanja) ne ustvarja občutka odgovornosti za sprejete odločitve. Skupščina v praksi deluje kot forum, namenjen široki razpravi različnih deležnikov, kot tak pa je manj primeren za sprejemanje odločitev, vezanih na upravljanje zdravstvene blagajne (edinega nosilca OZZ v Republiki Sloveniji). Skupščinski sistem prav tako ne omogoča uveljavljanja odgovornosti za napačne odločitve, sprejete v skupščini, in ne omogoča učinkovitega nadzora nad njenim delom. Pristojnosti, ki jih ima skupščina na podlagi ZZVZZ, so majhne in pogosto same sebi namen (sledijo namreč načelom delovanja skupščinskega sistema). V 70. členu ZZVZZ je npr. določeno, da skupščina sprejema statut, splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja, določa finančni načrt in sprejema zaključni račun, največ nalog pa je osredotočenih okrog imenovanja posameznih predstavnikov oziroma članov raznih delovnih teles (kar je povsem operativna naloga in neprimerna za tako številčno delovno telo). Vse navedeno, pa tudi npr. priprava predloga prispevne stopnje ali imenovanje generalnega direktorja (kar se nadalje potrjuje v Državnem zboru Republike Slovenije) je povsem neprimerno za 45-članski organ, ki v praksi težko zagotovi ustrezno udeležbo ter učinkovito sestajanje, razpravo in seveda odločanje. Skupščina namreč veljavno odloča, če je na seji navzočih več kot polovica predstavnikov delodajalcev in več kot polovica predstavnikov zavarovancev.

Neučinkovit, zapleten, netransparenten in dolgotrajen je tudi postopek imenovanja članov skupščine, pri čemer pa predsednika in namestnika imenujejo člani sami. Prav tako je imenovanje članov skupščine izmed predstavnikov delodajalcev in zavarovancev (torej njuno razmerje 20:25) neprimerno oziroma nelogično glede na pristojnosti, ki jih skupščini določajo veljavni predpisi. Trenutni sistem ZZZS skuša slediti sistemu vzajemne zavarovalnice, pri čemer pa članom skupščine ne daje dejanskih pooblastil za sprejem odločitev. Veljavni (predstavniški) sistem tudi ni mogoče utemeljevati na strukturnem sistemu sindikatov in delodajalskih organizacij, saj neprimerno izključuje vrsto drugih zavarovanih oseb, npr. otroke, študente in neaktivne zavarovance²⁸, ki so dejansko člani ZZZS (op.: število vseh zavarovanih oseb v Sloveniji je na dan 31. 12. 2022 znašalo 2.111.518).

²⁷ Sporočilo komisije o učinkovitih, dostopnih in prožnih zdravstvenih sistemih, COM(2014) 215 final, z dne 4. 4. 2014, dostopno na [EUR-Lex - 52014DC0215 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#) (25. 3. 2023), str. 12.

²⁸ Člane skupščine volijo oziroma imenujejo:

1. 16 članov predstavnikov delodajalcev volijo organizacije in delodajalci, organizirani v gospodarski zbornici in drugih združenjih delodajalcev, ki so organizirani za območje države;
2. 4 člane predstavnike delodajalcev za področje državne uprave in negospodarskih javnih služb - imenuje Vlada Republike Slovenije;
3. 15 članov predstavnikov aktivnih zavarovancev - volijo zainteresirani sindikati, reprezentativni za območje države, glede na število svojih članov;

Teorija²⁹ že dalj časa opozarja na neustreznost takšnega pravnega okvira upravljanja ZZZS. Ugotavlja, da je skupščina kot najvišji organ upravljanja ZZZS sestavljena le iz predstavnikov zavarovancev in njihovih delodajalcev, država pa v skupščini sploh ni zastopana (razen kot delodajalec), četudi je ustanoviteljica ZZZS. Ugotavlja tudi, da ZZVZZ drugače ureja organe upravljanja ZZZS, kot to velja za javne zavode, ustanovljene na podlagi ZZ, zaradi česar je ustroj ZZZS bližje statusno pravni obliki korporacije s samoupravo, kjer zavarovanci in delodajalci kot člani (ne uporabniki) paritetno sestavljajo organe upravljanja. Ustroj je torej bistveno drugačen kot po 29. členu ZZ, po katerem sestavljajo organ upravljanja sorazmerno zastopani predstavniki interesov ustanovitelja, uporabnikov in zaposlenih.³⁰

Dodaten problem obstoječe ureditve upravljanja ZZZS je viden v dejstvu, da ZZVZZ ne predvideva nikakršne nadzorne funkcije države nad delovanjem organov upravljanja ZZZS, poleg tega pa tudi izključuje instančno presojo resornega ministrstva nad zakonitostjo posamičnih aktov iz pristojnosti ZZZS. Ureditev upravnega nadzora je nejasna.³¹ Na področju drugih socialnih zavarovanj se je področna zakonodaja približala ureditvi iz ZZ. Pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) ali pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ) je bila prvotno sestava organov upravljanja določena na tak način, kot je še vedno pri ZZZS, vendar je bila pozneje v obeh ureditvah približana tej iz ZZ.³²

Iz podatkov ZZZS³³ izhaja, da je bilo v mandatnem obdobju 2021-2025 (do vključno februarja 2023) 7 rednih in 2 izredni seji, kar pomeni v povprečju ena seja na dva meseca. Seznam sej in dnevnega reda je objavljen na spletni strani, niso pa javno objavljeni sklepi (odločitve), čeprav so seje načeloma javne.

V zvezi z učinkovitostjo delovanja skupščine ZZZS velja izpostaviti sledeče izzive:

- nizka udeležba članov: skupščina ZZZS se sooča z izzivom nizke udeležbe članov, kar lahko vpliva na legitimnost in odločitve, ki jih sprejme skupščina,
- omejene pristojnosti: skupščina ZZZS ima omejene pristojnosti, saj so nekatere ključne naloge v zvezi z upravljanjem ZZZS prenesene na druge organe, kot sta upravni odbor in generalni direktor ZZZS,
- omejeno obdobje zasedanja: skupščina ZZZS se sestaja praviloma enkrat na dva meseca (vključno z izrednimi in dopisnimi sejami), kar pomeni, da lahko pride do zamude pri sprejemanju pomembnih odločitev ali reševanju nujnih vprašanj, predvsem pa je problematično, da se sestaja za sprejemanje zelo operativnih odločitev kot je npr. imenovanje predstavnikov ZZZS v organe upravljanja (kar je po vsebini naloga posloводства kot organa upravljanja),
- omejene zmožnosti za sprejemanje odločitev: skupščina ZZZS je lahko omejena v svojih zmožnostih za sprejemanje odločitev, saj se sooča z različnimi interesi in mnenji velikega števila članov,
- pomanjkanje preglednosti: skupščina ZZZS lahko trpi zaradi pomanjkanja preglednosti, zlasti če se ne zagotovi zadostnega obveščanja vseh svojih članov o odločitvah, ki jih sprejme oziroma ki se nanašajo na njihovo delo,
- nedoločene kompetence članov za opravljanje nalog oziroma pristojnosti: ne zakon ne statut ne določata pogojev (znanj, delovnih izkušenj in drugih veščin), ki jih posameznik mora posedovati, da lahko verodostojno in strokovno opravlja svoje delo. Glede na naloge ZZZS bi pričakovali, da imajo člani ustrezna znanja in veščine s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja idr., vendar veljavna ureditev tega ne zagotavlja oziroma predpostavlja.

Kot omenjeno je ZZZS organiziran kot javni zavod, ki izvaja OZZ kot javno službo. ZZZS je zato

-
4. 1 člana predstavnika kmetov, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini in glavni poklic - volijo organizacije s področja kmetijstva, ki so organizirane za območje države;
 5. 7 članov predstavnikov upokojujencev - volijo organizacije upokojujencev, ki so organizirane za območje države;
 6. 2 predstavnika invalidov volijo invalidske organizacije, ki so organizirane za območje države.

²⁹ Kresal Šoltes Katarina, Normativna funkcija nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja in načelo zakonitosti, Podjetje in delo, št. 2, 1999, str. 311-327; Strban Grega, Pravne pomanjklivosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, Pravna praksa, št. 10, 2004, str. 5-8.

³⁰ Kresal Šoltes Katarina, Normativna funkcija nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja in načelo zakonitosti, Podjetje in delo, št. 2, 1999, str. 317.

³¹ Prav tam, str. 318.

³² Prav tam.

³³ Vir: Seznam sej Skupščine ZZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V 4-letnem mandatu 2017-2021 pa je bilo 13 rednih, 5 izrednih in 3 izredne dopisne seje.

organiziran tako, da je služba dostopna vsem zavarovanim osebam na posameznih območjih Slovenije. S tem namenom je ZZZS oblikoval organizacijske enote za posamezna področja dejavnosti in za posamezna območja države (po teritorialnem načelu).

ZZZS kot izvajalec OZZ, ki torej tudi upravlja s sredstvi, zbranimi iz naslova OZZ, je po svoji organizaciji in sistemu upravljanja neodvisen javni zavod, katerega delovanje je v celoti urejeno z ZZZZ, Statutom ZZZS in na njihovih podlagah sprejetimi predpisi.

ZZZS je organiziran tako, da izvaja svojo dejavnost v:

- 10 območnih enotah ZZZS (OE Celje, OE Koper, OE Krško, OE Kranj, OE Ljubljana, OE Maribor, OE Murska Sobota, OE Nova Gorica, OE Novo mesto in OE Ravne na Koroškem,
- 45 izpostavah³⁴ znotraj območnih enot,
- samostojni področni enoti Informacijski center³⁵,
- na Direkciji³⁶ ZZZS, ki deluje na sedežu ZZZS in opravlja predvsem organizacijske, vodstvene, razvojne in usklajevalne naloge ter koordiniranje dela ZZZS.

Vsaka območna enota s svojim delovanjem pokriva določeno območje. V njenem okviru pa obstaja mreža izpostav, ki poslujejo v posameznih občinah. Takšna organiziranost zagotavlja, da je zavarovalna storitev v največji meri približana zavarovancem. Vsaka območna enota je organizirana v več oddelkov (op.: vse izpostave imajo po 6 oddelkov³⁷) in izpostav (vse od dveh pa tja do 13 izpostav). Vsako območno enoto vodi vodja – direktor območne enote I, vodja – direktor območne enote II, vodja – direktor območne enote III ali pa vodja oddelka I, v vsaki enoti so določene kontaktne osebe za dajanje splošnih informacij in pooblašcene uradne osebe za vodenje in odločanje v upravnih postopkih.

Sedež ZZZS je v Ljubljani. Vsaka območna enota ZZZS s svojim delovanjem pokriva določeno območje države. V njenem okviru pa obstaja še mreža izpostav, ki poslujejo v posameznih občinah. ZZZS na območjih območnih enot ustanovi območne svete, pri čemer število članov v posameznih območnih svetih, razmerje med predstavniki zavarovancev in delodajalcev, način njihovega predlaganja ter druga vprašanja določi skupščina s sklepom.

Veljavni Sklep o ustanovitvi območnih svetov določa, da ZZZS na območju vsake posamezne območne enote ZZZS ustanovi območni svet, pri čemer ima vsak posamezni območni svet sedem članov (4 predstavniki zavarovancev (tj. dva predstavnika aktivnih zavarovancev, eden predstavnik upokojenecev in eden predstavnik invalidov) in 3 predstavniki delodajalcev). Območni svet ima sedež na sedežu območne enote ZZZS, na katere območju je ustanovljen, ki zagotavlja tudi pogoje za delo tega območnega sveta.

V skladu s statutom ZZZS je skupščina pristojna za obravnavo mnenj in stališč območnih svetov, generalni direktor ZZZS pa jih seznanja z delom letnega poročila o rezultatih nadzora, ki se nanaša na njihovo območno enoto. Njihove naloge so sicer predvsem posvetovalne, in sicer:

1. spremljajo izvajanje zdravstvenega zavarovanja na svojem območju;
2. sprejemajo pobude, predloge in pripombe zavarovanih oseb s svojega območja, zlasti tudi kar zadeva pogodbe z izvajalci s strani potrošnika oziroma uporabnika zdravstvenih storitev, in jih posredujejo pristojni službi ZZZS;

³⁴ OE Celje, v kateri je zaposlenih 64 delavcev, ima pet izpostav, in sicer v Laškem, Slovenskih Konjicah, Šentjurju pri Celju, Šmarju pri Jelšah in Žalcu; OE Koper ima prav tako pet izpostav; Izola, Piran, Ilirska Bistrica, Postojna in Sežana. OE Krško je med manjšimi in ima le dve izpostavi (Brežice in Sevnica), še vedno pa šest oddelkov. OE Kranj, v kateri je zaposlenih 60 delavcev, ima štiri izpostave, in sicer na Jesenicah, v Radovljici, Škofji Loki in Trzinu. OE Ljubljana je največja in ima kar 13 izpostav, in sicer območju občin Cerknica, Domžale, Grosuplje, Hrastnik, Idrija, Kamnik, Kočevje, Litija, Logatec, Ribnica, Trbovlje, Vrhnika in Zagorje. Naslednja po velikosti je OE Maribor, ki zaposluje 95 delavcev in ima štiri izpostave na območju upravnih enot Ormož, Lenart, Ptuj in Slovenska Bistrica. OE Murska Sobota ima 47 delavcev in tri izpostave (Gornja Radgona, Lendava in Ljutomer). OE Nova Gorica sodi med najmanjše enote in ima dve izpostavi (Ajdovščina in Tolmin). V OE Novo mesto je zaposlenih 48 delavcev, oblikovane pa so tri izpostave: Črnomelj, Metlika in Trebnje. OE Ravne na Koroškem zaposluje 51 delavcev, za izvajanje nalog je organizirana v štiri izpostave: Mozirje, Radlje ob Dravi, Slovenj Gradec in Velenje.

³⁵ PE Informacijski center deluje v Ljubljani, ima pet oddelkov, vodi pa ga vodja – direktor področne enote IC. Informacijski center skrbi za izdelavo in vzdrževanje baz podatkov, razvoj in vzdrževanje računalniških poslovnih aplikacij ter računalniške opreme ter za varnost informacijskega sistema ZZZS. Tovrstni oddelki so tudi na območnih enotah ZZZS.

³⁶ V okviru Direkcije ZZZS sodi generalni direktor ZZZS, sekretar ZZZS, več področij (področje za finance in računovodstvo, področje zdravstvene analitike in ekonomike, področje za analitiko in razvoj, področje za urejanje zavarovanj in mednarodno zdravstveno zavarovanje, področje za odločanje o pravicah in za medicinske pripomočke) in sektorje (sektor za razvoj kadrov in organizacije, sektor za informiranje in odnose z javnostmi, sektor za pravne in splošne zadeve ter sektor za notranje revidiranje).

³⁷ Vse enote imajo oddelke za izvajanje OZZ, oddelke za finance in računovodstvo, oddelke za plan in analize, pravno kadrovske oddelke in oddelke imenovanih zdravnikov, večina enot ima kot šestega oddelka informacijski center ali medtem ko ima ljubljanska enota oddelke za mednarodno zdravstveno zavarovanje.

3. dajejo predloge in pobude organom upravljanja ZZZS;
4. dajejo pobude za izboljšanje dela pri javnih zdravstvenih zavodih in zasebnih zdravstvenih delavcih, s katerimi je ZZZS sklenil pogodbe;
5. na predlog direktorja območne enote predlagajo predstavnike zavarovancev v organe upravljanja javnih zdravstvenih zavodov na svojem območju, ki jih imenuje upravni odbor;
6. v skladu z določili statuta Vzajemne zdravstvene zavarovalnice d.v.z. sodelujejo v postopkih imenovanja članov skupščine Vzajemne zdravstvene zavarovalnice d.v.z.;
7. obravnavajo poslovno poročilo s poročilom o nadzorih, opravljenih na območju območne enote, delovni in finančni načrt ZZZS in dajejo pobude za izboljšanje njegovega dela;
8. opravljajo druge naloge, ki so določene s splošnimi akti ZZZS.

Opisani pravni okvir glede organizacije in upravljanja ZZZS (ki je že od začetka 90-ih let prejšnjega stoletja praktično povsem nespremenjen)³⁸ je pomanjkljiv tudi z vidika standardov in zahtev sodobnega korporativnega upravljanja. Skupščina, ki med drugim sprejema splošne akte za uresničevanje pravic iz OZZ (s čimer neposredno ureja pravice zavarovancev iz zdravstvenega zavarovanja skupaj z vsemi finančnimi posledicami)³⁹ je kot navedeno sestavljena iz predstavnikov delodajalcev in predstavnikov zavarovancev, po enakem modelu (torej z enakim merilom za izbor predstavnštva) pa je nato sestavljen tudi upravni odbor, ki ga skupščina imenuje, in ki ima prav tako številne pristojnosti v zvezi z izvajanjem zdravstvenega varstva z velikimi finančnimi posledicami (npr. določanje obračunskih modelov). Posledično nedvomno obstaja med predstavniki dobaviteljev zdravil, medicinskih pripomočkov in drugih materialnih potrebščin za izvajanje zdravstvenega varstva velik interes za imenovanje v skupščino, ki sprejema Pravila OZZ in druge splošne akte, v katerih se med drugim določa tudi, do kakšne količine in kakovosti zdravil, medicinskih pripomočkov in drugih predmetov v zvezi z zdravstvenim varstvom, je upravičen zavarovanec. Interes pa obstaja tudi za članstvo v upravnem odboru, ki med drugim sprejema obračunske modele, kar ima prav tako lahko zelo velike finančne posledice za različne dobavitelje in izvajalce zdravstvenih storitev.

Generalni direktorji ZZZS skozi obdobja:

1. Franc Košir (1992–2003):
 - 1. 3. 1992 – 6. 7. 1994 vršilec dolžnosti generalnega direktorja,
 - 7. 7. 1994 – 6. 3. 2003 generalni direktor,
2. Borut Miklavčič (2003–2007):
 - 7. 3. 2003 – 5. 4. 2007 generalni direktor,
3. Samo Fakin (1992–2003):
 - 16. 4. 2007 – 15. 4. 2011 generalni direktor,
 - 16. 4. 2011 – 4. 5. 2011 vršilec dolžnosti generalnega direktorja,
 - 4. 5. 2011 – 15. 5. 2015 generalni direktor,
 - 16. 5. 2015 – 15. 5. 2016 vršilec dolžnosti generalnega direktorja,
 - 16. 5. 2016 – 14. 9. 2016 vršilec dolžnosti generalnega direktorja,
4. Marjan Sušelj (2016–2021):
 - 15. 9. 2016 – 2. 3. 2017, vršilec dolžnosti generalnega direktorja,
 - 3. 3. 2017 – 2. 3. 2021 generalni direktor,
5. dr. Tatjana Mlakar (2021–2025):
 - 15. 3. 2021 – 14. 3. 2025, generalna direktorica.

Članstvo in sestavo skupščine in upravnega odbora ZZZS prikazuje spodnja slika:
[sestava_skupscine_zzs_mandat_2020_20205.pdf](#)

Nenavadno pri tem je, da so vsi člani upravnega odbora (z izjemo dveh predstavnikov delavcev ZZZS, ki jih statutarno predvideva le upravni odbor) hkrati tudi člani skupščine (2 predstavnika aktivnih zavarovancev, 1 predstavnik upokojujencev, 1 predstavnik invalidov, 1 predstavnik kmetov, 3 predstavniki delodajalcev, 1 predstavnik Vlade).

Na podlagi navedenega je mogoče pri obstoječi ureditvi sestave skupščine in upravnega odbora ZZZS ugotoviti, da obstaja veliko tveganje nastanka nasprotja interesov, saj so v glavna odločevalska telesa ZZZS lahko imenovane osebe, ki imajo od takšne ali drugačne določitve ureditve pravic iz OZZ (recimo določitve določene količine nekega medicinskega pripomočka, do katere je upravičen zavarovanec) neposredno korist. Kljub temu pa ZZZS in Statut ne vključujeta nobenih pravil o nezdržljivosti funkcij oziroma o omejitvi poslovanja s pravnimi osebami, ki so povezane s člani

³⁸ ZZZS se od sprejema v letu 1992 do danes glede določb, ki urejajo organizacijo ZZZS, vsebinsko ni spreminjal, niti se od sprejema v letu 2001 ni spreminjal Statut ZZZS, ki na podlagi ZZZS natančneje ureja organizacijo in upravljanje ZZZS.

³⁹ 3. točka 13. člena Statuta ZZZS.

skupščine ZZZS oziroma upravnega odbora ZZZS, kakršna je v splošnem urejena v 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri; v nadaljnjem besedilu: ZIntPK), ki v primeru subjektov v javnem sektorju, ki so zavezanci za javno naročanje, vzpostavlja prepoved naročanja blaga ali podeljevanja koncesij in drugih oblik javno-zasebnega partnerstva od pravnih oseb, ki so povezane s funkcionarji teh subjektov v javnem sektorju. Z zakonom ali statutom ZZZS ni vzpostavljen noben mehanizem za izogibanje nasprotju interesov pri članih skupščine in upravnega odbora ZZZS, kot je sicer opredeljen v 37. do 40. členu ZIntPK.

Kot navedeno zgoraj velike težave nastajajo tudi v zvezi z obstoječo geografsko organizacijo ZZZS. ZZZS ima namreč 10 območnih enot in 45 izpostav na območju celotne Slovenije, poleg tega pa ima še Področno enoto informacijski center in Direkcijo. Območne enote skrbijo med drugim za nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti in urejanje sodelovanja med ZZZS in temi izvajalci. Vendar pa med temi enotami prihaja do relativno velikih razlik pri urejanju razmerij z izvajalci zdravstvene dejavnosti, kar zmanjšuje preglednost in povečuje stroške delovanja sistema. Pri tem ZZZS prek različnih centraliziranih mehanizmov nalaganja obveznosti in administrativnih obremenitev (okrožnice, navodila ipd.) ustvarja za izvajalcev dodatne obremenitve, pogosto neodvisno od zahtev, ki jih v svojem poslovanju z izvajalci postavljajo območne enote. Prav te administrativne obremenitve (in neenotnost prakse pri njihovem nalaganju ter nekoordiniranost različnih organizacijskih enot ZZZS v zvezi z njimi) pa so eden pomembnejših razlogov za zapuščanje javne mreže izvajalcev (odhode v čisto zasebništvu), vse daljše čakalne dobe in posledično zmanjšano dostopnost pacientov do zdravnikov in zdravstvenega varstva.

V celoti je imel ZZZS v letu 2022 zaposlenih 866 delavcev, poleg tega se je delo opravljalo tudi na podlagi civilno pravnih pogodb.

ZZZS ima vzpostavljen sistem notranjega nadzora, ki vključuje redno nadziranje poslovanja (sistem notranjih kontrol in finančnega poslovanja) in notranje revidiranje. Poslovanje ZZZS na podlagi Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617, 13/18, 195/20 – odl. US in 18/23 – ZDU-10; v nadaljnjem besedilu: ZJF) in Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11) nadzoruje tudi proračunska inšpekcija, ki kot inšpekcijski organ deluje v okviru Urada Republike Slovenije za nadzor proračuna (ki je organ v sestavi Ministrstva za finance), in sicer glede porabe sredstev, prejetih iz državnega proračuna. Navedeno je pomembno zlasti zaradi možnosti, da ZZZS opravlja tudi tržno dejavnost. Preglednosti finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti (javne in tržne) je po mnenju predlagatelja nujno, zato to v predlogu zakona posebej izpostavlja. V obdobju od 2016 do 2022 tovrstnega nadzora nad ZZZS ni bilo opravljenega (v tem obdobju so bili opravljeni le nadzori nad posameznimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, npr. Zdravstveni dom Ljubljana v 2021, v 2018 pa Univerzitetni klinični center Maribor in dvakrat Univerzitetni klinični center Ljubljana). Velja pa dodati, da bo v letu 2023 poleg nadzora zakonitosti, namenskosti, učinkovitosti in gospodarnosti porabe proračunskih sredstev prioritetni cilj rednih inšpekcijskih nadzorov proračunske inšpekcije tudi nadzor nad porabo sredstev za zagotovitev stabilnega delovanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in večje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Zakon o finančni upravi (Uradni list RS, št. 25/14, 39/22 in 14/23; v nadaljnjem besedilu: ZFU) določa, da Finančna uprava Republike Slovenije pridobiva podatke o OZZ, ki jih vodi v davčnem registru, s povezovanjem davčnega registra in drugih zbirk podatkov, med njimi tudi od ZZZS; podatke iz Evidence o zavarovanih osebah OZZ, podatke o zavarovancih, vključenih v pokojninsko in invalidsko zavarovanje, in druge podatke o obveznem socialnem zavarovanju, katerih upravljavec zbirke podatkov ni ZZZS, jih pa zbira. Davčni register namreč na podlagi prvega odstavka 49. člena ZFU vsebuje za fizične osebe tudi podatke o obveznem socialnem zavarovanju.

Nadalje na podlagi 62. člena ZFU Evidence o davkih med drugim vsebuje podatke iz obračuna prispevkov za socialno varnost in druge podatke, potrebne za pobiranje, ter druge naloge, v vsebini, določeni z zakonom o obdavčenju, zakonom, ki ureja davčni postopek ali zakonom, ki ureja matično evidenco, ter podatke iz odločb o odmeri davkov, zapisnikov, sklepov, in drugih dejanj finančne uprave, vključno s podatki o odpisih, odlogih plačil, obročnem plačevanju davkov, oprostivah, vračilih davkov in podatke iz začasnih sklepov za zavarovanja.

V skladu z Zakonom o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNep, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19, 66/19, 145/20 – odl. US, 203/20 –

ZIUOPDVE, 39/22 – ZFU-A, 52/22 – odl. US, 87/22 – odl. US in 163/22) pa določbe tega zakona, ki se nanašajo na davek, veljajo tudi za npr. prispevke za OZZ. Zavezanci za plačilo prispevkov morajo glede na navedeno predložiti obračune z resničnimi, popolnimi in pravnimi podatki, prav tako morajo zavezanci za plačilo prispevkov za socialno varnost prispevke tudi redno plačevati. Navedeno je predpogoj za ustrezno zagotavljanje pravice do socialnega varstva in v okviru tega zdravstvenega varstva. Ena izmed temeljnih nalog Finančne uprave Republike Slovenije je opravljanje finančnega nadzora, in sicer nad zakonitostjo, pravilnostjo in pravočasnostjo izvajanja navedenih predpisov. Na podlagi finančnega nadzora Finančna uprava Republike Slovenije opravlja tudi naloge prekrškovnega organa, pri čemer prekrške in globe v tej zvezi predpisuje ZZVZZ v okviru kazenskih določb, v katere predlagatelj s tem zakonom ne posega. Predlagatelj namreč ocenjuje, da je pristojnost Finančne uprave Republike Slovenije v zvezi s plačevanjem prispevkov za OZZ ustrezno opredeljena, zato v tem delu posebnih oziroma dodatnih (nadzornih) pristojnosti Zavoda ne predvideva.

Poleg notranjega nadzora poslovanja ZZS vsako leto revidira tudi RSRS na podlagi Zakona o Računskem sodišču (Uradni list RS, št. 11/01 in 109/12; v nadaljnjem besedilu: ZRacS-1). Nadzor RSRS v skladu z ZRacS-1 poteka letno – četrti odstavek 25. člena ZRacS-1 namreč zahteva, da RSRS vsako leto revidira pravilnost poslovanja javnega zavoda za zdravstveno zavarovanje. Iz revizijskih poročil RSRS Računovodski izkazi in pravilnost poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2018, 2019 in 2020 (op.: za 2021 in 2022 sta reviziji še v teku) tako izhaja, da je RSRS ZZS izreklo mnenje s pridržkom, in sicer:

- v letu 2018 iz razloga, ker je ugotovilo, da:
 - je ZZS v pogodbah o izvajanju programa zdravstvenih storitev določil letni obseg in način obračuna nekaterih programov zdravstvenih storitev v nasprotju s splošnim dogovorom, začetka izvajanja novega programa zdravstvenih storitev med letom 2018 in povečanja pogodbeno dogovorjenega obsega programov zdravstvenih storitev za leto 2018 pa v nasprotju z ZZVZZ ni določil z aneksom k pogodbi. V končnem obračunu za leto 2018 je ZZS izvedel obračun nekaterih zdravstvenih storitev v nasprotju s splošnim dogovorom ter izvajalcem priznal prenizko ali previsoko ceno za opravljene zdravstvene storitve, več oziroma manj zdravstvenih storitev, kot je bilo opravljenih, in plačilo programa zdravstvenih storitev za obdobje, za katero izvajalec ni predložil ustreznih dokazil;
 - je ZZS izdajal odločbe o priznanju pravice do povračila stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravljenja ter nabave medicinskih pripomočkov in zdravil v tujini več kot 2 meseca po prejemu vlog ter izplačeval ostala povračila stroškov opravljenih zdravstvenih storitev in nabavljenih medicinskih pripomočkov, ki niso temeljila na upravni odločbi in so bila izplačana pred izdajo obvestila o povračilu stroškov, kar ni bilo v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE in 3/22 – ZDeb);
 - je ZZS pri nabavah materiala in storitev ravnal v nasprotju s predpisi o javnem naročanju, v postopkih oddaje poslovnih prostorov v najem, pri sklepanju najemnih pogodb za poslovne prostore in določanju najemnin pa ni ravnal v skladu s predpisi o ravnanju s stvarnim premoženjem države in lokalnih skupnosti, svojim notranjim aktom in najemnimi pogodbami;
 - ZZS ni ravnal v skladu z ZSPJS, ker je javnim uslužbencem nepravilno določil dodatek za dvojezičnost ter izplačal delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela, ne da bi generalni direktor sprejel pisno odločitev o povečanem obsegu dela in o plačilu delovne uspešnosti;
 - je ZZS v pravilniku o sistemizaciji delovnih mest v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju opredelil pogoje za zasedbo posameznih delovnih mest;
 - ZZS v posameznih postopkih zaposlitve ni ravnal v skladu z ZDR-1, Zakonom o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT, 55/17, 75/19, 11/20 – odl. US, 189/20 – ZFRO, 54/21, 172/21 – ZODPol-G, 54/22 in 59/22 – odl. US) in ZJU.
- v letu 2019 (in podobno tudi v 2020) pa predvsem zaradi sledečih nepravilnosti:
 - neustrezno postopanje v postopkih odločanja o pravicah iz OZZ;
 - pri določanju zmogljivosti, potrebnih za izvajanje dogovorjenega programa, in pri obračunu zdravstvenih storitev je ZZS kršil ZZVZZ in splošni dogovor;
 - ZZS je kršil predpise o javnem naročanju pri nabavah v vrednosti najmanj 1.081.893 evrov in za storitev izvedenskih mnenj ni določil ocenjene vrednosti za skupine istovrstnih storitev ter zato vse storitve oddal na podlagi evidenčnih postopkov;
 - v nasprotju s predpisi je javnim uslužbencem določil dodatek za dvojezičnost in izplačal dodatek za stalno pripravljeno ter delovno uspešnost iz naslova

- povečanega obsega dela,
- pri določanju osnovnih plač posameznih zaposlenih na ZZZS.

Nadzor nad zakonitostjo delovanja ZZZS in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev v skladu s 77.a členom ZZVZZ izvaja minister za zdravje. Če se pri nadzoru ugotovijo nepravilnosti, minister določi ukrepe in roke za njihovo odpravo.

Nadzor Ministrstva za javno upravo nad izvajanjem predpisov o upravnem poslovanju v skladu s 34.a členom Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16, 36/21, 82/21, 189/21, 153/22 in 18/23), omenjeno ministrstvo pa ima možnost izvedbe tudi inšpekcijskega nadzora glede sistema javnih uslužbencev (plačni sistem zaposlenih v ZZZS). V letu 2019 je bil npr. opravljen inšpekcijski nadzor, v katerem je bila ugotovljena nepravilnost pri izplačilu delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega. Upravna inšpekcija je npr. lani med drugim ugotovila, da dokumenti ZZZS niso evidentirani in shranjeni v zadevi v skladu s pravili upravnega poslovanja, nepravilnosti pri izvajanju Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE in 3/22 – ZDeb) glede kršitev temeljnih načel upravnega postopka, izdelovanja uradnih zaznamkov, izdelovanja odločb, zastopanja strank, vročanja dokumentov v upravnem postopku, poslovanja in reševanja pritožb, ugotovljenih kršitev instruktivskih rokov. Posebej pa je bil ZZZS opozorjen na problematiko nedopustnega urejanja postopkovnih pravil s predpisom, ki ne predstavlja zakona, na kar je Upravna inšpekcija vodstvo ZZZS opozorila že v nadzoru leta 2011⁴⁰. Pri inšpekcijskem nadzoru je bilo namreč ponovno ugotovljeno, da še vedno niso bile odpravljene kršitve v zvezi z nedopustnim urejanjem postopkovnih pravil s Pravili OZZ, torej s predpisom, ki ne predstavlja zakona. Na to problematiko je Upravna inšpekcija ZZZS opozorila že leta 2011, ko je bila izpostavljena tudi odločba Ustavnega sodišča Republike Slovenije, št. Up-53/96 z dne 28. 10. 1998 (Uradni list RS, št. 77/98), iz katere izhaja, da bo moral ZZZS Pravila OZZ ustrezno uskladiti po sprejetih spremembah in dopolnitvah ZZVZZ. Upravna inšpekcija je na ZZZS v letu 2017 opravila sistemski inšpekcijski nadzor ter predstojniku organa predlagala sprejetje ukrepov za odpravo ugotovljenih nepravilnosti, a nezakonitosti niso bile odpravljene.

ZZZS je kot blagajna javnega financiranja podvržen tudi spoštovanju pravil v zvezi z načrtovanjem in izvajanjem svojega poslovanja na podlagi Zakona o fiskalnem pravilu (Uradni list RS, št. 55/15, 177/20 – popr. in 129/22; v nadaljnjem besedilu: ZFisP), saj se v skladu s 6. členom v okviru za pripravo proračunov določi tudi najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno, Fiskalni svet pa na podlagi 7. člena ZFisP spremlja tudi njeno tekoče izvrševanje. Zdravstvena blagajna je zbir prispevkov in davkov, namenjenih za financiranje OZZ, kar pomeni, da so tako zbrana sredstva strogo namenska. Glede na navedeno predlagatelj pojasnjuje, da na podlagi ZFisP Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije določi obseg dopustnih odstopanj od srednjeročne uravnoteženosti v primeru ugotovljenih izjemnih okoliščin s sprejemom spremembe okvira. Tako npr. veljavni odlok o okviru za pripravo proračunov sektorja država⁴¹ določa, da ciljni saldo in najvišji obseg izdatkov za zdravstveno blagajno po denarnem toku, ki ustreza ciljnemu saldu sektorja država, znašata:

Leto	Ciljni saldo (v % BDP)	Najvišji obseg izdatkov (v mio EUR)
2022	0	4.100
2023	0	4.340
2024	0	4.590

Predlagatelj ocenjuje, da ni utemeljenega razloga, da bi ZFisP še naprej omogočal oziroma dopuščal (četudi na podlagi predloga Vlade Republike Slovenije) omejitve glede zdravstvene blagajne, zato s predlogom tega zakona predlaga črtanje četrte alineje tretjega odstavka 6. člena (pri tem pa opozarja na nadaljnjo uskladitev 10. točke 2. člena in 3. točke drugega odstavka 7. člena, saj je treba iz veljavne določbe črtati besedilo, ki se nanaša na ZZZS oziroma zdravstveno blagajno) in 6. člen Odloka o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje od 2022 do 2024 (Uradni list RS, št. 65/21, 183/21, 125/22 in 146/22).

Nadalje ZJF ureja finančni načrt in letno poročilo ZZZS, postopek za pripravo in sprejem ter okvirno

⁴⁰ Zapisnik o inšpekcijskem nadzoru št. 0610-2014/2020-16 z dne 25. 10. 2022.

⁴¹ Na tej podlagi je bil izdan Odlok o okviru za pripravo proračunov sektorja država za obdobje od 2022 do 2024 (Uradni list RS, št. 65/21, 183/21, 125/22 in 146/22).

vsebino. ZJF ureja tudi izračunavanje presežkov ZZZS, njegovo uporabo na ločenem računu, vključenost zdravstvene blagajne v sistem enotnega zakladniškega računa države ter poročanje o doseženih ciljih in rezultatih ter o izvrševanju finančnega načrta ZZZS. ZJF prav tako natančno predpisuje postopek zadolževanja in izdajanja poroštov ZZZS ter vodenje poslovnih knjig in izdelavo letnih poročil (računovodsko službo, pooblaščenega računovodjo ZZZS, pripravo premoženjske bilance idr.). Predlagatelj ocenjuje, da je navedena materija ustrezno urejena in v tej zvezi ne predvideva novih oziroma drugačnih rešitev.

S področja varovanja osebnih podatkov je Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) v letu 2022 pridobilo mnenje Informacijskega pooblaščenca o možnosti zbiranja podatkov o številu zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, pri koncesionarjih in zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti brez koncesije. Ministrstvo namreč za izvajanje svojih pristojnosti potrebuje ažurne podatke, in sicer večkrat letno ter ne le za javni, pač pa tudi za zasebni sektor, nedostopnost pa v praksi pomeni veliko oviro in zaostanek pri izvajanju zakonskih pooblastil ministrstva. Pogosto namreč deležniki v zdravstvu (tudi ZZZS) pred posredovanjem podatkov od ministrstva zahteva navedbo izrecne pravne podlage v skladu s Splošno uredbo o varstvu podatkov. Iz mnenja Informacijskega pooblaščenca št. 07120-1/2022/289 z dne 29. 8. 2022 izhaja, da pravna podlaga za zakonito pridobitev teh podatkov ni relevantna, saj gre za statistične (neosebne, agregirane podatke) ter da splošno pravno podlago za pridobivanje teh podatkov lahko pogojno predstavlja Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo, 117/06 – ZDavP-2, 23/14, 50/14, 19/15 – odl. US, 102/15, 7/18 in 141/22; v nadaljnjem besedilu: ZDIJZ). Kot možnega upravljalca relevantnih zbirk Informacijskega pooblaščenca navaja ZZZS (npr. v okviru vodenja podatkov o zaposlitvah za potrebe izvajanja OZZ).

ZZZS je leto 2022 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini ZZZS je leto 2022 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 109,2 milijona eurov.

ZZZS je lani sklenil pogodbe s skupno 1618 izvajalci zdravstvenih storitev, od tega 1417 z zasebniki s koncesijo in 201 z javnimi zdravstvenimi zavodi. Največji delež predstavljajo odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično sekundarno in terciarno dejavnost (62,4 odstotka), sledijo odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost (26,7 odstotka).

Okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev je v letu 2022 znašala 2,84 milijarde eurov. Na podlagi aneksa številka ena k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2022 in vladne uredbe je ZZZS za širitve zdravstvenih programov in za boljše vrednotenje obstoječih programov skupaj namenil 208 milijonov eurov dodatnih sredstev. ZZZS je tudi lani zagotovil financiranje dodatnega števila timov na primarni ravni.

Aktualni izzivi se nanašajo primarno na organizacijo ZZZS in njegove pristojnosti, saj ima primerjavi z drugimi nosilci socialnega zavarovanja pri upravljanju ZZZS obsežno dvotirno samoupravo (skupščino kot predstavniški organ in upravni odbor), pri čemer je problematična ne le njena številčnost, pač pa tudi sestava in njihova legitimacije za sprejemanje splošnih pravnih aktov (predpisov za izvrševanje zakonskega javnega pooblastila).

Pristojnosti med državo (ministrstvom, Zdravstvenim svetom, Vlado Republike Slovenije) in ZZZS niso dovolj jasno razdelane oziroma niso ločeno razmejene.

Predlagatelj ugotavlja izredno pomanjkljivo vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev, saj nakupovanje v javnem zdravstvenem sistemu pomeni alokacijo zbranih sredstev izvajalcem, ki s temi izvajajo zdravstvene storitve za zavarovance v pogodbeno zagotovljenem obsegu. Aktivno (strateško) kupovanje pomeni aktivno in na dokazih temelječe prizadevanje za takšno vsebino in obseg košarice zdravstvenih storitev, da je z njo mogoče izpolniti in maksimirati družbene cilje zdravstvenega varstva, pri čemer morajo biti storitve kakovostne in po sprejemljivi ceni. Zgolj učinkovito zbiranje denarja ne zadošča, potrebna je tudi njegova učinkovita uporaba oziroma poraba.

Za strateško kupovanje potrebuje kupec (Zavod) številne informacije; zlasti epidemiološke in demografske podatke, ki omogočajo oceno o bremenu posameznih bolezni, vrste in obseg potrebnih storitev, njihove izvedbene protokole, podatke o vhodnih in izhodnih stroških, standarde kakovosti in oceno o razmerju med kakovostjo in ceno, razvojne usmeritve, prednostna področja ter potrebne in razpoložljive človeške in materialne vire.

Ključni elementi strateškega kupovanja z ozirom na izvajalce so po oceni predlagatelja:

1. izbor izvajalcev (na javnem razpisu) glede na vrsto, obseg in kakovost zdravstvenih storitev, ki

- jih izvajajo;
2. sklepanje ustreznih pogodb z izvajalci;
 3. priprava in upoštevanje seznama zdravstvenih storitev, list zdravil in seznama magistralnih zdravil, določitev vrst medicinskih in drugih pripomočkov (pri čemer pa priprava nacionalnih smernic zdravstvenih obravnav pacientov ostaja v pristojnosti nacionalnih institutov oziroma strokovnih združenj);
 4. priprava, uvedba in stalno prilagajanje metod plačevanja izvajalcev, ki vzpodbujajo kakovost in stroškovno učinkovitost;
 5. določitev cen storitev;
 6. zagotavljanje informacij o opravljenih zdravstvenih storitvah;
 7. nadzor nad izvajalci in ukrepanje ob slabem izvajanju;
 8. zaščita pred prevarami, nasprotjem interesov in korupcijo;
 9. zagotavljanje rednega plačevanja;
 10. pravično geografsko razporejanje virov oziroma zmogljivosti v zdravstvu;
 11. uvajanje novih e-storitev za zavarovane osebe in izvajalce.

Ključni elementi strateškega kupovanja z ozirom na zavarovance so:

- ocena potreb zavarovanih oseb ob upoštevanju njihovih pričakovanj, potreb in vrednot;
- seznanjanje zavarovanih oseb z njihovimi pravicami in obveznostmi;
- zagotavljanje dostopnosti do zagotovljenih pravic;
- zagotovitev učinkovitih mehanizmov za sprejemanje in obravnavo pritožb ter drugih pobud zavarovanih oseb;
- javni prikaz porabe sredstev, zdravstvenih izidov in kazalcev uspešnosti.

Ključne aktivnosti države za vzpodbujanje strateškega kupovanja so torej:

- vzpostavitev zakonodajnega okvira za kupce in ponudnike zdravstvenih storitev;
- vzpostavitev in zapolnitev vrzeli v javni zdravstveni mreži (z vidika izvajalcev);
- zagotovitev zadostnih sredstev za zagotavljanje pravic zavarovancev;
- vzpostavitev odgovornosti kupca (Zavoda).

V veljavnem sistemu Zavod nima celovite vloge aktivnega kupca zdravstvenih storitev, čeprav nastavki za to vlogo obstajajo tako v zakonskih kot podzakonskih določilih in se tudi izvajajo v obliki nekaterih zgoraj naštetih aktivnosti, žal v nekaterih primerih nepopolno. Obstajajo na primer epidemiološki in demografski podatki, ki bi omogočili določitev bremena posameznih bolezni, vendar so te ocene izvedene sporadično in nepopolno, predvsem pa ne za pripravo in osveževanje nacionalnega programa zdravstvenega varstva, ki je bil zadnjič pripravljen leta 2004 in ne omogoča realne ocene potreb in priorit. Ne obstajajo na zakonski ravni določena košarica zdravstvenih pravic, seznam zdravstvenih storitev in seznam pripomočkov, prav tako obstajajo le posamezni protokoli teh storitev. V državi nimamo vzpostavljenega sistema za ocenjevanje zdravstvenih tehnologij, ki je nujno potreben za analizo razmerja med kakovostjo in ceno posameznih storitev. Pomembno izjemo predstavlja le politika na področju zdravil in živil, kjer obstajajo tako različne liste kot sistem ocenjevanja njihove dodane vrednosti glede na ceno. Zavod uporablja nekatere sodobne metode plačevanja izvajalcev (glavarina, skupine primerljivih primerov), vendar jih ne posodablja v zadostni meri, kar iz leta v leto pogloblja krivičnost cen posameznih storitev in omogoča nekaterim izvajalcem izbiranje preplačanih storitev in izogibanje podplačanim storitvam (pobiranje smetane). Take cene tudi ne morejo vzpodbujati k stroškovni učinkovitosti. Zavod uporablja nekatere kazalce kakovosti, ki bi lahko vplivali na cene, vendar jih ne uporablja sistematično. Zavod razpolaga z vhodnimi stroški izvajalcev, ne pa tudi s stroški za izhodne produkte (storitve), kar ne omogoča primerjave med izvajalci in določanja cen na podlagi stroškov tistih izvajalcev, ki so stroškovno najbolj učinkoviti.

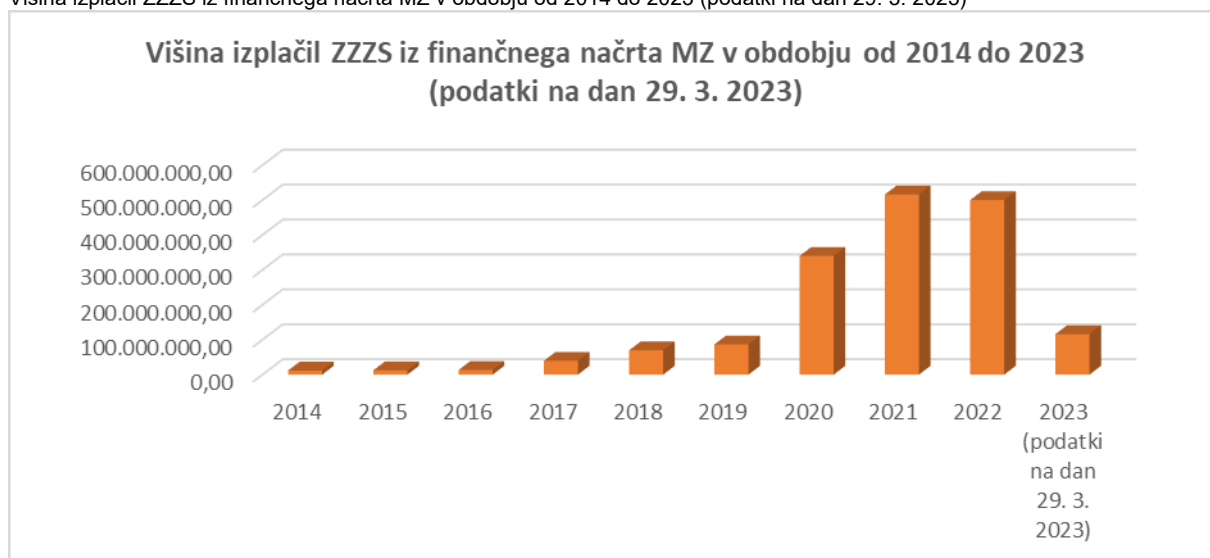
Ni tudi mogoče prezreti dejstva, da v trenutnem sistemu ZZZS še nima vloge aktivnega kupca zdravstvenih storitev in s tem izbor izvajalcev glede na vrsto, obseg in kakovost storitev, ki jih izvajajo, ker z ozirom na obstoječi zakonodajni okvir ustanovitelji določajo javno mrežo izvajalcev zdravstvenih storitev, ustanavljajo javne zdravstvene zavode, so lastniki premoženja in odgovorni za njihovo poslovanje. Glede na tako določene pristojnosti in odgovornosti Zavod lahko le v omejenem obsegu izbira izvajalce, saj ni vzpostavljena konkurenca med izvajalci na strani ponudbe (oziroma je minimalna). Postavlja pa se tudi vprašanje posledic neizbire izvajalca, ki ga je država ustanovila za pokrivanje zdravstvenih potreb na določenem območju.

Iz teh razlogov ZZZS še vedno ni pravi aktivni kupec, temveč predvsem razdeljevalec zbranih sredstev med izvajalce, pa še tu je njegova vloga omejena na določila, ki izhajajo iz Dogovora.

V nadaljevanju predlagatelj prikazuje še pregled izplačil ZZZS iz finančnega načrta ministrstva.

Iz spletne aplikacije ERAR je razvidno, da je ZZZS v obdobju od 2014 do 2023 skupno prejel 1,9 milijard eurov izplačil, od tega je ZZZS prejel iz finančnega načrta ministrstva skupno 1,7 milijard eurov, glavnino predstavljajo COVID-19 izdatki.

Višina izplačil ZZZS iz finančnega načrta MZ v obdobju od 2014 do 2023 (podatki na dan 29. 3. 2023)



ZZZS je iz finančnega načrta ministrstva v obdobju od 2014 do 2023, na dan 29. 3. 2023 prejel skupno 1,7 milijard eurov. Sredstva so se bistveno povišala v obdobju od 2019 do 2022, predvsem iz naslova COVID-19 interventnih ukrepov. Tabela v nadaljevanju prikazuje odstotek skupne realizacije v istem obdobju. Primerjalno z letom 2019, ki je bilo t.i. pred-covidno obdobje, so izplačila iz proračuna strmo naraščala. Tako je bilo leta 2020 iz proračuna izplačano skoraj 4-krat več sredstev, leta 2021 in 2022 pa skoraj 6-krat več sredstev na letni ravni.

Leto	Višina izplačil	% skupne realizacije	I _{x/2019}
2014	11.732.908,29	0,69	0,14
2015	12.477.019,53	0,73	0,14
2016	13.251.349,39	0,78	0,15
2017	39.484.618,70	2,32	0,46
2018	69.644.348,33	4,09	0,81
2019	86.502.525,00	5,07	1
2020	339.861.600,03	19,94	3,93
2021	516.006.233,45	30,27	5,97
2022	499.839.582,39	29,32	5,78
2023 (podatki na dan 29. 3. 2023)	115.867.303,92	6,80	1,34
Skupna vsota	1.704.667.489,03		

Plačila ZZZS zajemajo tudi plačilo prispevkov v okviru sklenjenih podjemnih in avtorskih pogodb. V obdobju od 2014 do 2023 je ta višina znašala 404.973,97 eurov, zato bo ta znesek v nadaljevanju izločen iz analize.

Slika v nadaljevanju prikazuje vsebinsko strukturo izplačil ZZZS iz finančnega načrta ministrstva.

PREGLED VSEBINE IZPLAČIL ZZS V OBDOBJU OD 2014 - 2023

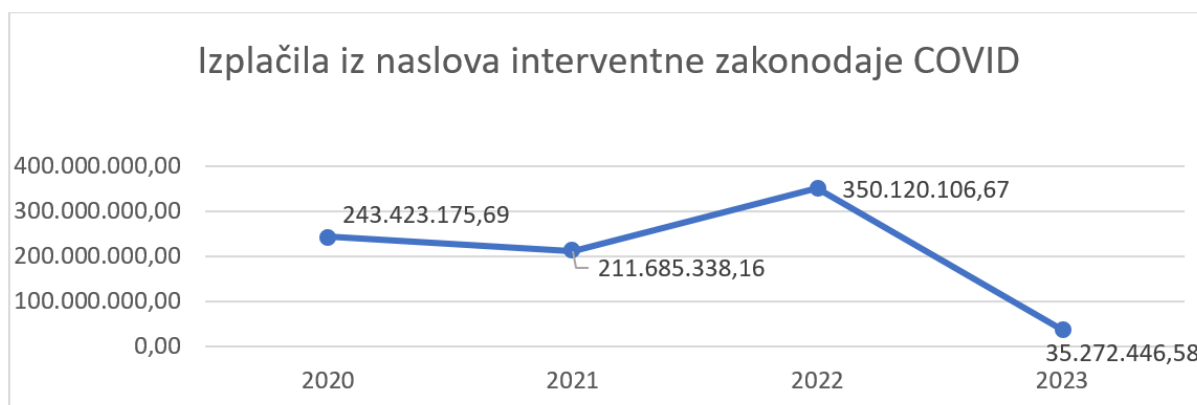


Iz slike je razvidno, da je bilo:

- 48 % vseh sredstev izplačanih iz naslova interventne COVID-19 zakonodaje,
- 33 % vseh sredstev izplačanih za izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev,
- 16 % vseh sredstev izplačanih za ureditev in razvoj na področju zdravstva,
- 3 % vseh sredstev izplačanih za zdravstveno varstvo nezavarovanih in socialno ogroženih.

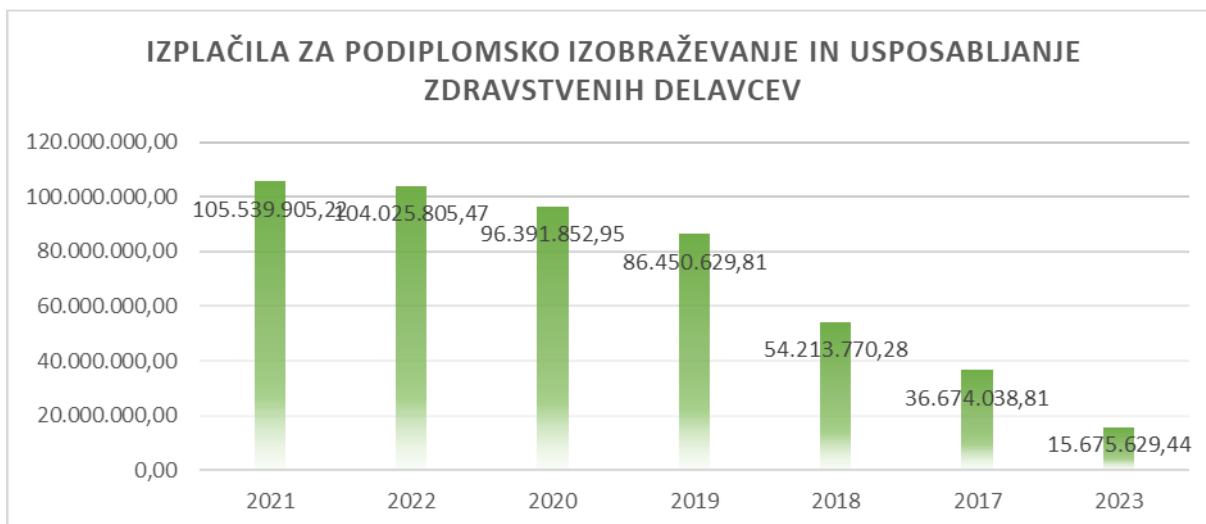
V nadaljevanju sledi vsebinski pregled po posameznih točkah.

a) pregled izplačil iz naslova interventne zakonodaje COVID

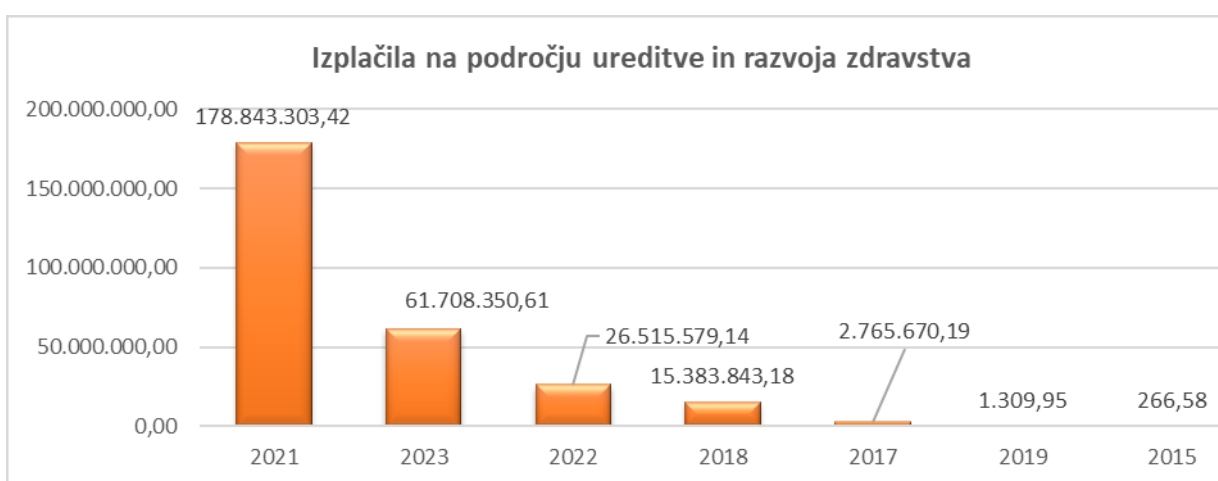


25 % vseh sredstev oziroma 211,4 mio eurov je bilo izplačanih za financiranje 80. člena Zakona o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21, 52/22 – odl. US in 141/22 – ZNUNBZ; v nadaljnjem besedilu: ZDUPŠOP) (dvig plač zdravstvenih delavcev), 11 % oziroma 92 mio eurov je bilo izplačanih za povračilo izpada opravljanja zdravstvene dejavnosti, 10 % oziroma 85 mio eurov za izvedbo testiranj, 7 % ali 61 mio eurov za HAGT testiranje, 6 % ali 49,5 mio eurov za povračilo samotestiranja.

b) podiplomsko izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev



c) urejanje in razvoj na področju zdravstva



Glavnina sredstev (63 %) se nanaša na stabilizacijo financiranja zdravstvenega varstva (podlaga ZIPRS), temu sledi interventna zakonodaja; Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22 in 141/22 – ZNUNBZ; v nadaljnjem besedilu: ZNUZSZS) (15. člen – plačilo storitev po realizaciji) v skupni višini 79,1 mio eurov (28 %) ter krajšanje čakalnih dob – posebni vladni projekt v skupni višini 15 mio eurov.

Leto	Naziv PP	Vrednost izplačila	% skupne realizacije
2021	Stabilizacija financiranja zdravstvenega varstva	178.843.303	62,7
2023	Financiranje storitve nad rednim obsegom programa zdr. dej. 15. člen ZNUZSZS	58.125.945	20,4
2022	Financiranje storitve nad rednim obsegom programa zdr. dej. 15. člen ZNUZSZS	20.981.133	7,4
2018	Sistemska ureditev zdravstvenega varstva	15.383.843	5,4
2018	Dodatek za posebne obremenitve 3. odst. 16. člen ZNUZSZS	4.947.934	1,7
2018	Dodatek za posebne obremenitve 3. odst. 16. člen ZNUZSZS	3.582.405	1,3
2017	Sistemska ureditev zdravstvenega varstva	2.765.670	1,0
2017	Zagotavljanje pravic in razvoj sistema dolgotrajne oskrbe	586.513	0,2
2019	Izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu	1.310	0,0
Skupna vsota		285.218.323	

d) zdravstveno varstvo nezavarovanih in socialno ogroženih



Tabela prikazuje izplačila iz naslova interventne COVID-19 zakonodaje

Naziv PP	Vrednost izplačila v obdobju od 2014 - 2023
Financiranje ZZS 80.člen ZDUPŠOP - COVID-19	211.391.512,68
Povračilo izpada opravljanja zdravstvene dejavnosti - 76. čl. ZIUOOPE - COVID-19	91.970.084,35
Testiranje - 69. člen ZIUPOPDVE in 22. čl. ZNUPZ - COVID-19	84.972.788,00
HAGT testiranje COVID-19	61.034.767,73
Uredba o izvajanju presejalnih programov za zgodnje odkrivanje okužb z virusom COVID-19	56.371.481,19
Povračilo za samotestiranje - COVID-19	49.457.714,89
Zagotavljanje sredstev ZZS 67.č člen ZIPRS2021 - COVID-19	45.137.221,61
Nadomestila prispevkov za zdrav. zavarovanje 28. čl. ZIUZEOP - COVID-19	44.352.769,64
Cepljenje proti COVID-19 - 31. člen ZIUPOPDVE - COVID-19	36.281.286,32
Nadomestila plače zaradi izolacije COVID 17. člen ZNUNBZ - COVID-19	32.115.542,56
Zagotavljanje sredstev ZZS 31. člen ZIUPOPDVE - COVID-19	30.439.252,53
Povračila nadomestil obvez. zdrav. zavarovanja 56. čl. ZIUZEOP - COVID-19	18.666.187,14
Nadomestila prispevkov za zdrav. zavarovanje 38. čl. ZIUZEOP - COVID-19	17.602.308,65
Izvajanje mikrobioloških preiskav 41. čl. ZZUOOP - COVID-19	14.270.762,54
Povračilo izpada opravljanja zdravstvene dejavnosti - koncesionarji - 76. čl. ZIUOOPE - COVID-19	13.083.549,60
Povračilo kratke bolniške odsotnosti 31. čl. ZDUOP - COVID-19	9.278.603,16
Cepljenje proti gripi 38. čl. ZZUOOP - COVID-19	9.230.097,49
Stroški testov - COVID-19	4.862.778,39
Izvajanje mikrobioloških preiskav 41. čl. ZZUOOP - COVID-19	3.587.132,34
Cepljenje proti gripi, 31. člen ZNUNBZ - COVID-19	3.330.709,90
Povračilo kratke bolniške odsotnosti 20. čl. ZZUOOP - COVID-19	1.045.453,88
Sobivanje starša 8. člen ZIUPOPDVE - COVID-19	756.808,47
Financiranje telemedicine 68. člen ZIUPOPDVE - COVID-19	364.487,25
Povračilo do 100 % bolniške odsotnosti 46. člen ZIUPOPDVE - COVID-19	313.604,44
Dodatki po 123. členu ZIUOPDVE - COVID-19	234.218,67
Dodatki po 71. členu ZIUZEOP - COVID-19	162.987,36
Testiranja nezavarovanih oseb 7. člen ZZVZZ - COVID-19	120.994,37
Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev 38. člen ZNUPZ - COVID-19	65.961,95
Skupna vsota	840.501.067,10

2. CILJI, NAČELA IN POGLATIVNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

S predlogom zakona se uvaja strukturne spremembe na področju upravljanja in organizacije nosilca OZZ, in sicer se predlaga nova, fleksibilna organizacija Zavoda, ki odpravlja dosedanjo okorelo in neučinkovito upravljanje ZZZS s 45-člansko skupščino (organ upravljanja) in 11-članskim upravnim odborom (izvršilni organ) ter generalnim direktorjem (poslovodni organ, odgovoren skupščini) in uvaja vitko dvotirno vodenje s 3-člansko upravo (pri čemer je prvi izmed njih predsednik uprave, izbran na javnem razpisu) ter 11-člansko skupščino Zavoda, kar bo zagotavljalo učinkovito in hitro odzivno poslovanje Zavoda.

Poleg navedenega se s predlogom zakona spreminja procesno (notranjo) organizacijo ZZZS, trenutno široko razvejano v 10 območnih enot z območnimi sveti, ki predstavljajo organe upravljanja na regionalni ravni (vzpostavljeni na 10 območnih enotah ZZZS in postavljeni ob bok direktorjem – vodjem obočnih enot ZZZS) ter 45 izpostav, v enotno organiziranost novega Zavoda. Kot navedeno v prejšnji točki tako bogata struktura območnih enot z dodatnimi izpostavami presega potrebam dejanski velikosti Republike Slovenije, prav tako ne upošteva razvoja informacijskih tehnologij, ki nadomeščajo osebne stike strank z uradnimi osebami ZZZS, niti možnosti ustvarjanja sinergij z ustanavljanjem skupnih podpornih služb (za področje kadrov, informacijske tehnologije (v nadaljnjem besedilu: IT), računovodstva, financ in pravnih zadev). Območne enote imajo namreč organiziran le en vsebinski oddelek (ki se nanaša na izvajanje OZZ), preostali pa zagotavljajo podrobne oziroma servisne naloge, za katere bi bilo smiselno in racionalno, da so organizirane v skupno službo.

Prek jasne določitve formalnih in vsebinskih pogojev za člane skupščine Zavoda in člane uprave se zagotavlja povečanje njihovih kompetenc oziroma boljša usposobljenost za opravljanje funkcije člana organa nadzora in upravljanja. Zahtevana izobrazba in delovne izkušnje se določa kot minimalna zahteva, kar pomeni, da lahko kandidat za člana dosega tudi višjo izobrazbo oziroma več le delovnih izkušenj. V okviru določanja nabora pogojev se posebna skrb z namenom krepitev integritete in preprečevanja korupcije članov s tem pa preglednejšega in transparentnega delovanja organov upravljanja in nadzora namenja pogoju neobstoja nasprotja interesov.

Vloge vseh deležnikov (ključnih nosilcev na področju zdravstvenega zavarovanja in ključnih organov Zavoda) bodo upoštevali predlog zakona jasneje določene, predvidene vnaprej in celovito opredeljene, zato ne bo prostora za morebitno sistemsko nasprotje interesov oziroma neučinkovito poslovanje Zavoda. S predlogom zakona se torej jasno določa naloge skupščine Zavoda in uprave, prav tako je definirana vloga (pravice in obveznosti) izvajalcev zdravstvene dejavnosti (ter lekarn in dobaviteljev medicinskih pripomočkov), s katerimi Zavod sklepa neposredne pogodbe za izvajanje zdravstvenih storitev v okviru OZZ.

Nadalje se s predlogom zakona sledi cilju večje transparentnosti poslovanja Zavoda. Zavod mora delovati po načelu gospodarnosti in zdravstvene ekonomike ter na podlagi stroškovnih analiz (ki jih morajo zagotavljati neodvisne institucije) izvajalcev določati realne cene zdravstvenih storitev ter zakupiti program zdravstvenih storitev upoštevajoč potrebe prebivalcev Slovenije. Predlagatelj sledi ureditvi ZRacS-1, ki predvideva letno revizijo Zavoda, zato v predlogu zakona jasno določa tudi nadzor RSRS. V tej zvezi predlagatelj pojasnjuje, da revizija RSRS obsega pravilnost in smotrnost poslovanja; tj. skladnost poslovanja s predpisi in usmeritvami, ki jih mora upoštevati kot uporabnik javnih sredstev pri svojem poslovanju, in gospodarnost, učinkovitost ali uspešnost poslovanja Zavoda. Pri tem mora RSRS upoštevati splošno sprejeta revizijska načela in pravila ter mednarodne revizijske standarde. Dodatno pa se določa obvezna notranja revizija.

Predlog zakona Zavodu ohranja statusno obliko javnega zavoda, saj gre za pravno osebo, ki izvaja javno službo (na področju socialnih zavarovanj, kjer je vloga države aktivna) v javnem interesu in katerega ustanoviteljica je Republika Slovenija. Ne glede na to pa ji z namenom večje učinkovitosti poslovanja dodaja posamezne elemente gospodarskih družb (profesionalizacija članstva organov Zavoda, odgovornost za sprejemanje odločitev, vitka, hitro odzivna in fleksibilna organizacija idr.).

Izrecno je določeno, da kot ustanoviteljica ni odgovorna za dolgove Zavoda, hkrati pa Zavod s stečajem ne more prenehati (obstaja naprej). ZZ že uvodoma v 1. členu opredeljuje, da je organizacija, ki se ustanovi za opravljanje dejavnosti socialnega zavarovanja in katere cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička, (javni) zavod. ZZ nadalje v 55. členu določa, da lahko javni zavod, če ustanovitelj na podlagi zakona ali akta o ustanovitvi ne odgovarja za obveznosti, preneha na podlagi stečaja. Predlagatelj zakona posebnega akta o ustanovitvi Zavoda ne predvideva, hkrati pa v

zakonu določa, da država za njegove obveznosti ni odgovorna. Ker ne želi, da bi v tem primeru Zavod na podlagi splošne ureditve (op.: ker je določeno, da se glede vprašanj, ki niso določena s tem zakonom, uporablja ZZ) prenehal v primeru stečaja, je predlagatelj v 6. členu izrecno določil, da do stečaja ne pride.

Uvaja se optimizacija sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti z vidika pristojnosti posameznih deležnikov. Zavod kot aktivni kupec mora slediti potrebam zavarovanih oseb ter pri tem upoštevati staranje populacije in razvoj medicinske stroke. Uvajanje novih zdravstvenih tehnologij mora temeljiti na dokazih o njihovi učinkovitosti. Na teh podlagah in na podlagi usmeritev zdravstvene politike je Zavod dolžan:

- pripraviti predlog letnega dogovora o programu storitev OZZ, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za namene pogajanj z deležniki,
- redno posodabljalati obračunske modele, listo zdravil in medicinskih pripomočkov,
- izvajati redne stroškovne analize,
- določati realne, stroškovno utemeljene cene,
- javno objavljati podatke o porabi sredstev OZZ,
- povečati učinkovitost nadzora, zlasti z vidika utemeljenosti opravljenih in obračunanih storitev, predpisanih zdravil in medicinskih pripomočkov.

Nadaljnji, vsekakor temeljni cilj (upoštevajoč tudi zakon, ki bo uredil informatizacijo zdravstvenega sistema), je umestitev uporabnika oziroma zavarovano osebo v središče delovanja novega Zavoda, in sicer prek izboljšane, učinkovitejše, avtomatizirane in poenotene komunikacije (z uporabo različnih informacijskih kanalov), s ciljem zmanjšati osebne stike strank z zaposlenimi na Zavodu. Na ta način se razbremenijo zaposlene na Zavodu, strankam pa se zagotovi optimalno uporabniško izkušnjo. Zavod bo moral v večji meri vzpostaviti in zavarovanim osebam ponuditi elektronske storitve pri urejanju zavarovanj in uveljavljanju pravic iz OZZ. Prav tako pa tudi zagotoviti pomoč zavarovanim osebam pri uveljavljanju pravic iz OZZ, zlasti ranljivim skupinam oziroma osebam, ki niso vešč e-poslovanja.

Nenazadnje in v teh okvirih se s predlogom zakona stremi k nadaljnji optimizaciji neposrednih opravil in s tem čim večji informatizaciji Zavoda, vključno z uvajanjem povsem elektronskega poslovanja oziroma (neposredno) izmenjavo podatkov z izvajalci zdravstvene dejavnosti (npr. sklop postopkov odločanja o začasnih odsotnosti z dela zaradi bolezni oziroma poškodbe ter nadomestil za čas teh odsotnosti), saj je ključni cilj odprava vseh nepotrebnih administrativnih bremen, vključno z listinami glede izvajanja OZZ za celotni zdravstveni sistem, tj. za izvajalce zdravstvene dejavnosti (predvsem na primarni ravni zdravstvene dejavnosti), pa tudi za Zavod sam in seveda za zavarovane osebe.

Predlog zakona sledi viziji organizirati sodobno, prožno ustanovo, ki se hitro odziva na vse družbene in ostale okoliščine ter učinkovito in pregledno izvaja zakonska javna pooblastila na področju OZZ in zdravstvenega varstva. S tem namenom zagotavlja ne le okrepljeno informiranje in svetovanjem javnosti, temveč nenehno prilagaja svoj ustroj in delovanje, zlasti v smislu odprave vsakršnih administrativnih ovir, pri tem pa intenzivno razvija zlasti digitalizacijo vseh postopkov.

Nadalje se stremi k cilju določiti Zavod kot resničnega proaktivnega plačnika in odgovornega deležnika v zdravstvu, ki se zaveda vseh svojih uporabnikov in njihovih potreb ter posledično proaktivno pristopa k iskanju partnerjev, ki zagotavljajo zdravstvene storitve kakovostno, varno, strokovno in ekonomsko učinkovito. Zavod se prek okrepljenih pristojnosti in učinkovitejše notranje organizacije z vitko in hitro odzivno upravo ter usposobljeno skupščino Zavoda, ki bdi nad njenim delom, dejansko zaveda odgovornosti skrbnika sredstev OZZ in v teh okvirih izvaja svoje temeljne naloge, ki jih predlog zakona natančno določa.

Dolgoročni cilj predlagatelja zakona je z vsemi zgoraj omenjenimi ukrepi zagotoviti dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema, tudi prek izboljšanja javnofinančnih virov za zdravstvo v Republiki Sloveniji, ter omogočiti zavarovanim osebam večjo dostopnost do zdravstvenega varstva z enakimi možnostmi (enakopravno) dostopanja do enako kakovostnih, varnih in strokovno utemeljenih zdravstvenih storitev in učinkovitega izvajanja oziroma zagotavljanja vseh ostalih pravic iz OZZ (npr. pogojev in postopkov, vezanih na zagotavljanje nadomestil za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe ali uveljavljanja potnih stroškov, nastalih ob koriščenju zdravstvenih storitev). V teh okvirih ta zakon postavlja temelje k nadaljnji celoviti reformi zdravstvenega sistema.

2.2 Načela

Predlog zakona zasleduje naslednja načela:

- **načelo zagotavljanja javne službe**, po katerem mora država s svojimi organi zagotavljati opravljanje javnih služb v skladu z zakonom, in sicer na področju, kjer je nujno treba zagotoviti ustrezno (javno) dejavnost oziroma (javne) dobrine in storitve, pri čemer se morajo te dobrine in storitve zagotavljati v javnem interesu trajno in nemoteno ter neprofitno. Država s tem prevzame aktivno skrb za zagotavljanje obveznega socialnega zavarovanja, in sicer s svojimi organi oziroma organizacijami (tj. javnim zavodom) prek nacionalne sheme obveznega zavarovanja zagotavlja enako visoke standarde vsem državljanom (in ne le minimalnih standardov).
- **načelo socialne države**, saj je socialna država tista, ki si za cilj postavlja socialno varnost in socialno pravičnost za vse svoje prebivalce, to načelo pa je konkretizirano v pravici do socialne varnosti in do zdravstvenega varstva. Država je namreč tista, ki mora urediti obvezno zdravstveno (in drugo socialno) zavarovanje in skrbeti za njegovo ustrezno delovanje. S predlogom zakona se zato ureja delovanje Zavoda, ki je nosilec OZZ, z namenom, da državljanom Republike Slovenije zagotavlja ustrezno in učinkovito varstvo v primeru bolezni in poškodbe.
- **načelo pravne države in načelo zakonitosti**, saj le pravna država temelji na pravilih, predpisanih v ustavi in zakonih, pri tem pa mora zagotoviti, da so ravnanja oblasti in drugih subjektov predvidljiva, zato predlagatelj pravice in obveznosti subjektov določa že v predlogu zakona, le podrobnejšo (izvedbeno) ureditev na posameznih mestih prepušča podzakonskim aktom, pri čemer dovolj natančno določa vsebinska merila, ki jih mora izvršilna oblast upoštevati pri sprejemanju teh podzakonskih aktov.
- **načelo solidarnosti**, ki pod enakimi pogoji združuje različno ogrožene (ne glede na predhodno zdravstveno stanje, spol, starost ipd.), nadalje pomeni, da ima oseba v primeru, ko iz objektivnih razlogov ne more ustrezno sodelovati pri zbiranju sredstev za socialno varnost s plačevanjem prispevkov, pravico, da se ji iz javnih sredstev zagotavljajo najnujnejše življenjske dobrine. Predlagatelj zato upošteva, da se v okviru OZZ v skupnost vključujejo ljudje iz različnih ekonomskih skupin, med katerimi se izravnava določena bremena. Sredstva za OZZ se zbirajo namensko, zato mora biti upravljanje z njimi temu prilagojeno. Navedeno predlagatelj upošteva prek določitve, da z vsemi zbranimi sredstvi upravlja ZZZS kot zdravstvena blagajna, ki je ločena od neposrednega državnega proračuna (podobno kot pokojninska blagajna). Zato tudi po predlagani ureditvi ZZZS ostaja edini nosilec OZZ.
- **načelo pravne, politične in organizacijske samouprave**, po katerem naj sredstva naj upravlajo tisti, ki jih prispevajo.
- **načelo nepridobitnosti delovanja javnega zavoda**, saj je nepridobitna le tista organizacija, ki se na podlagi zakona ne ustanovi z namenom opravljanja pridobitne dejavnosti ali z namenom pridobivanja dobička. Predlagatelj določa, da se storitve, ki jih zagotavlja Zavod kot nosilec OZZ, opravljajo kot negospodarske storitve splošnega pomena, na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov nad odhodki lahko porabi za opravljanje in razvoj njegove temeljne dejavnosti. OZZ ostaja določeno v smislu solidarnostne sheme, pri čemer predlagatelj Zavod določa kot organizacijo socialne varnosti, storitve, ki jih izvaja (torej storitve iz naslova OZZ – ne zdravstvene storitve), pa sodijo v okvir negospodarske javne dejavnosti oziroma službo. Zavod kot nosilec socialnega zavarovanja tudi ni podjetje (niti v smislu prava Evropske unije) in zanj ne veljajo pravila konkurence na notranjem trgu. Predlagatelj poudarja, da Zavod pri tem izpolnjuje povsem socialno funkcijo, saj njegove aktivnosti temeljijo na načelu nacionalne solidarnosti, so organizirane nedobičkonosno, dajatve pa so opredeljene v zakonu in neodvisne od višine prispevkov.
- **načelo socialne varnosti in socialne pravičnosti** se v predlogu zakona kaže kot zaščita, ki jo družba zagotavlja svojim članom v primeru izpada oziroma bistvenega zmanjšanja dohodka ali v primeru povečanih stroškov. V teh okvirih se zavarovanim osebam v sistemu socialne varnosti zagotavlja varnost in kontinuiteta dohodka delavcem in drugim aktivnim osebam ter njihovim družinskim članom v času, ko ne morejo delati ali imajo povečane stroške zaradi socialnega tveganja, ki se jim je zgodijo (bolezen ali poškodba). Ustava obvezuje zakonodajalca, ne le da uredi, temveč, da skrbi za delovanje socialnih zavarovanj. To pomeni, da država lahko sofinancira sistem OZZ, dolžna pa je pokrivati tudi morebitne izgube (npr. v primeru gospodarskih ciklov, ko je zbranih prispevkov manj). V skladu z mednarodnimi standardi zavarovane osebe ne smejo biti obremenjene z več kot polovico stroškov socialnega zavarovanja (sicer bi šlo za zasebno zavarovanje). Zakonodajalcu kljub temu ostaja polje presoje tako glede kroga zavarovanih oseb, kot tudi vrste in vsebine njihovih pravic in obveznosti.
- **načelo zdravstvenega varstva oziroma dostopnosti do zdravstvenih storitev** je v Sloveniji že na ustavni ravni zagotovljena kot pravica do zdravstvenega varstva vsakemu, ne le državljanu, z zakoni pa je urejeno zagotavljanje te pravice iz javnih sredstev. Glede na navedeno je predlagatelj sledil temeljni dolžnosti države, da poskrbi, da zdravstveno varstvo

natančno definira prek pristojnosti in nalog Zavod in njegovih organov, kar prispeva k temu, da navedeno ni zgolj prazna pravica, temveč zavarovanim osebam dejansko zagotavlja učinkovito zdravstveno varstvo. Zagotovljena mora biti pravica do dostopa do zdravstvenih dajatev, ki je lahko ekonomske, geografske, časovne, informacijske in postopkovne narave ter pravico do visokokakovostnih zdravstvenih storitev.

- **načelo javnosti poslovanja** se prek predloga zakona izkazuje z določanjem obveznega objavlja vseh temeljnih dokumentov Zavoda, prav tako z zahtevo, da mora nuditi vse informacije, ki omogočajo uporabnikom in drugim deležnikom učinkovito uveljavljanje storitev, ki jih Zavod zagotavlja. Glede na to zakon izrecno predvideva, da Zavod z namenom transparentnosti svoje poslovanja proaktivno in ažurno informacije in podatke objavlja tudi na svojih spletnih straneh.
- **načelo osredotočenosti na uporabnika** predlagatelj upošteva prek usmerjenosti delovanja Zavoda k uporabniku, kar je ena od vrednot, ki jih javnost utemeljeno pričakuje od javnega sektorja oziroma izvajalca javne službe. Javni sektor naj bi deloval tako, da je javnost (uporabniki v zdravstvu) z njegovimi storitvami zadovoljna, pri čemer je dostopnost do storitev ena od ključnih elementov – predlagatelj določa vrsto ukrepov, ki naj bi prispevali k hitri odzivnosti, fleksibilnem prilagajanju potrebam vseh uporabnikov storitev Zavoda. Uporabnik (zavarovanec, pogodbeni partner in ostali) ni več objekt v postopkih uveljavljanja oziroma zagotavljanja storitev iz OZZ, temveč mu Zavod omogoča izvajanje aktivne vloge, predvsem s tem, da mu zagotavlja storitve hitro in brez nepotrebnih administrativnih ovir.
- **načelo sodobnega managementa** se v predlogu zakona kaže prek ureditve vitke in prožne organizacije, ki se čeprav ostaja javni zavod približuje gospodarskim družbam. Novi javni management namreč sledi dobrim praksam iz gospodarstva (zasebnega sektorja), kjer je bila kot učinkovita ureditev prepoznana profesionalizacija vodenja in upravljanja pravnih oseb. Predlagatelj zato pri določanju organov Zavoda in njihovih pristojnosti sledi ureditvi nadzornih svetov gospodarskih služb, jasno določa odgovornost njihovih članov skupščine Zavoda in dodatne (tudi negativne) pogoje za imenovanje. Prav tako se določa učinkovito in hitro odzivno poslovodstvo (vitko upravo), ki bo lažje sledilo potrebam uporabnikov, Zavod pa vodilo v skladu z načeli modernega, ekonomsko učinkovitega in transparentnega poslovanja.
- **načelo integritete in preprečevanja korupcije** predlagatelj upošteva prek določanja pogojev za člane organov upravljanja in nadzora, s čimer odpravlja morebitna korupcijska tveganja in krepi transparentnost v vseh postopkih njihovega delovanja. Navedeni organi namreč opravljajo javne zadeve in morajo poskrbeti za močno in stabilno zdravstveno blagajno, pri čemer se predlagatelj zaveda, da so v zdravstvu tovrstna tveganja povečana.
- **načelo transparentnosti** se v predlogu zakona zagotavlja na način, da so organi novega Zakona ter njihova pooblastila in naloge natančno določena in razmejena, hkrati pa se določa enostavna in pregledna struktura zavoda brez določanja nepotrebnih struktur.
- **načelo sodelovanja pri upravljanju javnih zadev:** s predlogom zakona se uresničuje ustavna pravica, po kateri vsak državljan v skladu z zakonom neposredno ali po izvoljenih predstavnikih sodeluje pri upravljanju javnih zadev, in sicer na način, da določa pogoje in postopek imenovanja članov organa upravljanja Zavoda. Kandidate za člane skupščine na podlagi transparentnega postopka predlaga strokovna komisija, ki jo imenuje Ekonomsko-socialnega svet, poleg tega pa se vse člane uprave Zavoda imenuje na podlagi javnega razpisa.

2.3 Poglavitne rešitve

Poglavitne rešitve so:

Predlog zakona še nadalje ohranja Zavod kot edinega nosilca OZZ v Republiki Sloveniji. Nosilci socialnih zavarovanj v smislu prava Evropske unije niso podjetja in zanje ne veljajo pravila konkurence na notranjem trgu. Tudi SEU in Evropska komisija sta mnenja, da nosilci OZZ izpolnjujejo povsem socialno funkcijo, če njihove naloge in služba temelji na načelu nacionalne solidarnosti, če so organizirani neprofitno in če so dajatve opredeljene v zakonu in neodvisne od višine prispevkov, ki jih zavarovane osebe oziroma drugi v njihovem imenu vplačujejo. Predlagatelj ocenjuje, da bi več nosilcev socialnih zdravstvenih zavarovanj slabilo pogajalsko moč napram izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Vprašljivo je namreč, ali bi za paciente res pomenilo kakšno večjo kakovost zdravstvenih storitev. Zelo verjetno bi povzročilo le višje (materialne) stroške zaradi več upravljavskih struktur, stroškov oglaševanja, vprašanja ureditve proste izbire med nosilci, hkrati pa izjemno kompleksnost upravljanja zaradi zahteve po izravnalni shemi na nivoju celotne države. Več nosilcev socialnih zdravstvenih zavarovanj znotraj iste države lahko vodi tudi v neenakosti med pacienti z enakimi potrebami po zdravstvenih storitvah, saj ima vsak nosilec svoje pogodbene partnerje (in različne

metode zdravljenja), s čimer se dejansko zmanjšuje obseg pravice do proste izbire izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma storitev, različne pa so lahko tudi čakalne dobe in s tem dostopnost do zdravstvenega varstva. Republika Slovenija je relativno majhna država, za katero je po mnenju predlagatelja⁴² najbolj primerno in ustrezno, da ima enega in edinega nosilca obveznega socialnega zdravstvenega zavarovanja.

Na podlagi analiz je predlagatelj ugotovil, da struktura in organiziranost, pa tudi posamezne pristojnosti obstoječega nosilca OZZ niso ustrezne, zato s predlogom tega zakona predlaga njegovo strukturno prenavo oziroma ustrezno preoblikovanje – z namenom večje učinkovitosti izvajanja svojih nalog.

Predlagatelj še dodaja, da s predlogom tega zakona ne ureja zdravstvenega zavarovanja, temveč zgolj nosilca obveznega socialnega zdravstvenega zavarovanja (njegove pristojnosti, oblika, organiziranost idr.). Zato predlog zakona tudi ne ureja prostovoljnega (dopolnilnega) zdravstvenega zavarovanja in njegovih nosilcev oziroma izvajalcev.

V okviru nove organizacije predlog zakona določa dvotirno vodenje, in sicer 11 člansko skupščino in 3 člansko upravo Zavoda. V skupščini Zavoda imajo večino zavarovane osebe (šest članov predstavnikov zavarovanih oseb, dva člana predstavnika ustanovitelja, dva člana predstavnika delodajalcev in en predstavnik delavcev Zavoda). Velikost skupščine Zavoda zagotavlja zadostno reprezentativnost na eni in nujno potrebno operativnost na drugi strani. Uprava združuje naloge sedanjega upravnega odbora in direktorja, sestavljena pa je iz strokovnjakov; predsednika in dveh članov. Ker je vitka in ima stalno zasedbo lahko dnevno sprejema poslovodne odločitve ter hitro in fleksibilno prilagaja poslovanje spremenjenim razmeram.

Zaradi vse večje digitalizacije poslovanja in informatizacije procesov predlog zakona združuje območne enote (sedaj jih je 10) in lokalne izpostave (sedaj jih je 45). To niso decentralizirane enote, temveč dekoncentrirano izvajajo odločitve, sprejete na ravni Direkcije ZZZS. Predlagatelj ureditev prepušča statutu, poudarja pa sinergijske učinke združevanja enot ter čim večje koriščenje modernih oblik poslovanja (vključno z morebitno posebno telefonsko kontaktno točko za zavarovane osebe, s čimer bi se izognili morebitnim različnim razlagam) in oblik dela.

Predlog zakona daje podlago za večjo pristojnost Zavoda pri nadzoru izvajalcev zdravstvenih storitev. Zavod bo pooblaščen, da nadzira, ali so sicer strokovne, kakovostne in varno izvedene zdravstvene storitve tudi utemeljene (tj. ustrezne za doseg cilja zdravljenja, zadostne, ne prekomerne in ekonomične). Izvajalci zdravstvene dejavnosti namreč lahko sami vplivajo na število izvedenih zdravstvenih storitev (in s tem na višino plačil iz OZZ), posledično pa na čakalne dobe in dostopnost do zdravstvenega varstva. Pričakujemo, da se bodo zmanjšala tudi potreba po zdravljenju v (Evropski uniji) tujini. Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo po mnenju predlagatelja varovati ne le interese pacientov, temveč tudi solidarne skupnosti zavarovanih oseb OZZ. Strokovno namreč ni dopustno, da zdravnik napoti pacienta na specialistično zdravstveno storitev na njegovo željo, temveč mora o tem v vsakem konkretnem primeru strokovno presoditi, upoštevajoč medicinske smernice. Načelo gospodarnosti ravnanja s sredstvi OZZ mora biti vgrajeno v ravnanje zdravnikov in drugih izvajalcev zdravstvenih storitev. Predlog zakona določa, da storitve, ki za uspeh zdravljenja niso potrebne, ali so negospodarne, zavarovana oseba ne more (upravičeno) zahtevati, zdravnik (ali drug izvajalec zdravstvenih storitev) jih ne sme izvesti, Zavod pa ne plačati.

Predlog zakona poudarja vlogo Zavoda kot aktivnega kupca, saj mora biti glavni partner pri dogovarjanju o količini, kakovosti in ceni zdravstvenih storitev (Vlada Republike Slovenije neposredno le v izjemnih, dokazljivih primerih motenj, kar že določa veljavni ZZVZZ). V pristojnost Zavoda ne sodi samo zbiranje sredstev, temveč tudi razporejanje sredstev med izvajalce zdravstvene dejavnosti. S predlogom zakona se izrecno določa, da mora Zavod avtonomno oziroma samostojno določati in posodabljalati obračunske modele in določati cene storitev na podlagi stroškovnih študij in podatkov izvajalcev. S tem se sledi načelu gospodarnega upravljanja s sredstvi.

Statut Zavoda bo na podlagi predloga zakona sprejela skupščina Zavoda, soglasje pa bo podala Vlada Republike Slovenije, kar sledi primerljivi ureditvi pokojninske blagajne in sistemski ureditvi, ki velja za javne zavode.

S predlogom zakona se odpravlja tudi neustrezno določanje posameznih pristojnosti organov ZZZS s

⁴² Upoštevajoč tudi sistemsko analizo zdravstvenega sistema v Sloveniji, ki jo je opravila skupina ekspertov Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije v letu 2016. Vir.: [SLO analiza ZS povzetek in ključne ugotovitve lektorirana verzija.pdf \(gov.si\)](#).

Pravili OZZ (npr. določanje osnovne zahteve kakovosti za posamezne vrste medicinskih pripomočkov ali določanje skupin medicinskih pripomočkov z morebitnimi podskupinami medicinskih pripomočkov, vrste medicinskih pripomočkov in natančnejše opredeljevanje zdravstvenih stanj in drugih pogojev, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do posameznega medicinskega pripomočka ali do medicinskih pripomočkov iz posamezne podskupine medicinskih pripomočkov).

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Finančne posledice predloga zakona so preračunane ob naslednjih predpostavkah:

- zaradi postavitve spremenjene strukture organov upravljanja in vodenja se lahko predvideva znižanje stroškov; namenjenih za izplačilo sejin članov skupščine Zavoda (11 članov), ki nadomeščajo dosedanjo skupščino ZZZS, ki je imela 45 članov. Če sledimo dosedanji dinamiki sklicevanja sej skupščine ZZZS, ki so potekale na dva meseca, torej šest sej letno, se ob nespremenjeni višini sejnine znižajo stroški sejin, ki jih izplačuje zavod, za 30.000 eurov;
- ukinitve upravnega odbora ZZZS prinaša prihranek na letni ravni v skupni višini 27.000 eurov;
- ukinitve območnih svetov pri območnih enotah ZZZS je ocenjen prihranek v skupni višini 16.000 eurov;
- oblikuje se tričlanska uprava namesto dosedanjega generalnega direktorja. Za plače dveh novih članov uprave se ocenjuje dodatna finančna sredstva v višini okvirno 100.000 eurov na leto (bruto II znesek); eurov
- zaradi izvedbe centralizacije podpornih služb, kot so kadrovska, pravna, finančna, računovodska in splošna služba, se predvideva prihranek v višini okvirno 8,2 mio eurov na letni ravni;
- z racionalizacijo mreže območnih enot ZZZS in ukinitvijo 45 izpostav, je predviden prihranek v višini okvirno 16,4 mio eurov na letni ravni.

Finančne posledice predloga zakona so prikazane v spodnji tabeli:

področje vpliva na finančne posledice	prihranek	strošek
skupščina se preoblikuje v svet	30.000	
ukinitve upravnega odbora	27.000	
ukinitve območnih svetov	16.000	
tričlanska uprava (namesto GD)		100.000
centralizacija služb	8.195.187	
racionalnejša mreža OE in ukinitve izpostav	16.390.374	
	24.658.561	100.000
Skupni učinek		24.558.561

Skupni finančni prihranek je ocenjen v višini 24,6 milijonov eurov letno.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Skupni finančni učinek v finančnem načrtu ZZZS je ocenjen v višini 24,6 milijonov eurov prihranka pri poslovanju ZZZS. Zakon nima finančnih posledic za finančni načrt MZ.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije.

Ne glede na to predlagatelj pojasnjuje, da je v povezavi z urejanjem predmetnega področja vendarle relevanten tudi kontekst prava Evropske Unije, in sicer pri postavljanju in urejanju sistemov javnega zdravstvenega varstva. Slovenski sistem zdravstvenega zavarovanja, ki ga upravlja in izvaja ZZZS, je glede na merila prava EU, kakor jih je v svoji sodni praksi opredelilo SEU, treba uvrstiti med storitve

splošnega negospodarskega pomena, in sicer kot shemo na področju socialne varnosti⁴³, saj izpolnjuje vsa merila po sodni praksi SEU za takšno opredelitev. Udeležba v shemi je namreč obvezna⁴⁴, shema zdravstvenega zavarovanja ima izključno socialni namen⁴⁵, shema je nepridobitna⁴⁶, izplačana podpora oziroma vrednost zagotovljenih storitev ni odvisna od prispevkov⁴⁷ in ni (nujno) sorazmerna s prihodki zavarovanca.⁴⁸

Prikaz ureditev v drugih pravnih sistemih je prikazana po državah v abecednem vrstnem redu.

Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Švica

Švicarski univerzalni sistem zdravstvenega varstva je zelo decentraliziran, pri čemer imajo kantoni ali države ključno vlogo pri njegovem delovanju. Sistem se financira z vpisnimi premijami, davki (večinoma kantonskimi), prispevki za socialno zavarovanje in plačili iz lastnega žepa. Rezidenti morajo kupiti zavarovanje pri zasebnih neprofitnih zavarovalnicah. Odrasli poleg so-zavarovanja (z letno zgornjo mejo) za vse storitve plačujejo tudi letne franšize. Kritje vključuje večino obiskov pri zdravniku, bolnišnično oskrbo, zdravila, pripomočke, nego na domu, zdravstvene storitve v dolgotrajni oskrbi in fizioterapijo. Dopolnilno zasebno zavarovanje je mogoče skleniti za storitve, ki jih OZZ ne zagotavlja, za večjo izbiro zdravnikov in boljše bolnišnične namestitve.

V Švici deluje približno 50 skladov zdravstvenega zavarovanja, ki delujejo kot neprofitne organizacije in jih mora priznati Zvezni urad za javno zdravje. Ponujajo lahko tudi dopolnilno zavarovanje.

Kar zadeva socialno varnost, sta zdravstvena in nezgodna služba pod nadzorom Zveznega urada za javno zdravje, ki je del Zveznega ministrstva za notranje zadeve.

Socialno zdravstveno zavarovanje je razdeljeno na dva dela; zdravstveno zavarovanje, ki je obvezno za vse prebivalce, in dnevno nadomestilo, ki je prostovoljno.

Nezgodno zavarovanje in zavarovanje za poklicne bolezni krije vse vrste poškodb in poklicnih bolezni, in je obvezno za zaposlene ter prostovoljno za samozaposlene. Tisti, ki niso zavarovani za poškodbe po zakonu o nezgodnem zavarovanju, so zavarovani v okviru zdravstvenega zavarovanja.

Zdravstveno zavarovanje upravljajo priznani zdravstveni skladi in zasebne zavarovalnice, pooblaščenice za izvajanje socialnega zdravstvenega zavarovanja.

Velika Britanija

V Veliki Britaniji nimajo sistema OZZ, ki bi bil podoben slovenskemu. Vsi državljani Velike Britanije in tisti, ki imajo pravico do prebivanja, imajo brezplačen dostop do nacionalne zdravstvene službe (National Health Service, v nadaljnjem besedilu: NHS). Sredstva za nacionalno zdravstveno službo prihajajo iz davčnega sistema, s tem ko posamezniki plačujejo prispevke za nacionalno zavarovanje.

Osebe dobijo edinstveno številko NHS, ki jo nekatere službe NHS zahtevajo na mestu registracije. To vključuje dostop do splošnih zdravnikov, zobozdravnikov, bolnišnic in vseh specialističnih storitev, kot je fizioterapija itd.

Obstajajo tudi zasebni zdravstveni programi za tiste, ki se odločijo za dostop do zasebnih zdravnikov itd. Pri teh storitvah je čakalna doba običajno krajša. Osebe, ki so vključene v te programe, imajo hkrati dostop tudi do NHS.

Prikaz ureditve v pravnem redu Evropske unije

⁴³ Sporočilo Komisije o uporabi pravil Evropske unije o državni pomoči za nadomestilo, dodeljeno za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena št. 2012/C 8/02 z dne 11. 1. 2012, 18. točka.

⁴⁴ Združeni zadevi C-159/91 in C-160/91, Poucet in Pistre, Recueil, str. I-637, točka 13.

⁴⁵ Zadeva C-218/00, Cisal in INAIL, Recueil, str. I-691, točka 45.

⁴⁶ Združene zadeve C-264/01, C-306/01, C-354/01 in C-355/01, AOK Bundesverband, Recueil, str. I-2493, točke 47 do 55.

⁴⁷ Združeni zadevi C-159/91 in C-160/91, Poucet in Pistre, točke 15 do 18.

⁴⁸ Zadeva C-218/00, Cisal in INAIL, točka 40.

Avstrija

Socialno zavarovanje je organizirano v obliki neodvisne javne uprave. Na področju socialnega zavarovanja (npr. zdravstvenega) delujejo nosilci socialnega zavarovanja in njihova krovna organizacija, Zveza socialnih zavarovanj. Socialno zavarovanje ni pod neposrednim nadzorom države, temveč ga nadzoruje poseben pristojni nadzorni organ. V institucijah socialnega zavarovanja delujeta upravni odbor (Verwaltungsrat) kot izvršilni organ in skupščina (Hauptversammlung) kot nadzorni organ.

Zveza socialnih zavarovanj je torej krovna organizacija obveznih zdravstvenih, nezgodnih in pokojninskih zavarovalnic v Avstriji. Ima status pravne osebe javnega prava. Predstavlja in usklajuje interese in dejavnosti petih avstrijskih zavodov za socialno varnost, eden od katerih je Avstrijski sklad za zdravstveno zavarovanje (Österreichischen Gesundheitskasse; v nadaljnjem besedilu: ÖGK). Zveza socialnih zavarovanj ima osrednjo vlogo pri opravljanju upravnih nalog med institucijami na področju socialnega zavarovanja, določanju smernic za spodbujanje učinkovitosti in enotnosti izvršilne prakse institucij socialnega zavarovanja ter usklajevanju izvršilnih dejavnosti institucij socialne varnosti. Vodijo jo predstavniki zavarovalnic v neodvisni upravi po načelu »od zavarovancev za zavarovance«.

Zveza socialnih zavarovanj je pod nadzorom Zveznega ministrstva za socialne zadeve, zdravje, oskrbo in varstvo potrošnikov.

Za vključitev zavarovancev v odločanje o socialni in zdravstveni politiki so bili pri nosilcih socialnega zavarovanja ustanovljeni neodvisni upravni organi, v katere organizacije delodajalcev in delojemalcev ter samozaposlenih oseb na podlagi demokratičnih volitev pošljejo svoje predstavnike (zavarovalniške zastopnike). Število zavarovalnih zastopnikov je določeno z Zakonom o organizaciji socialnega zavarovanja (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz).

Značilnost avstrijskega socialnega zavarovanja je obvezno vključitev v zavarovanje, ki vključuje vse delovno aktivne in samozaposlene osebe v Avstriji. Prejemki iz socialnega zavarovanja se večinoma financirajo z obveznimi prispevki, ki jih plačujejo delodajalci in delojemalci. Storitve zdravstvenega zavarovanja (zdravljenje, nadomestila za čas bolezni, porodniško nadomestilo ipd.) so na voljo zavarovanim osebam in vzdrževanim osebam, ki nimajo lastnega OZZ.

V skladu z načelom solidarnosti je upravičenost do dajatev na splošno odvisna od potreb zavarovanca in ne od višine plačanih prispevkov ali individualnega stanja tveganja. Socialno zavarovanje se financira po načelu sprotnega plačevanja, kar pomeni, da se vsi plačani prispevki takoj uporabijo za financiranje izplačanih dajatev.

ÖGK je pravna oseba javnega prava in zagotavlja socialno zdravstveno zavarovanje v Avstriji. Trenutno je pri ÖGK zavarovanih približno 82 odstotkov prebivalcev Avstrije (7,5 milijona zavarovancev). ÖGK je bila ustanovljena 1. 1. 2020 z združitvijo devetih nekdanjih deželnih zdravstvenih zavarovalnic.

Pristojnosti ÖGK so:

- financiranje zdravstvenih storitev: zdravstvena in terapevtska oskrba v primeru bolezni (pri registriranih zdravnikih s sklenjenim zdravstvenim zavarovanjem in tudi v bolnišnicah ali zdravstvenih centrih ÖGK),
- nadomestila v primeru nezmožnosti za delo zaradi bolezni (bolniški dopust),
- financiranje zobozdravstvenih storitev,
- financiranje zdravil in medicinskih pripomočkov,
- ugodnosti ob rojstvu otroka (zdravstvene in denarne ugodnosti ter ponudbe za promocijo zdravja),
- promocija zdravja in preprečevanje.

Sedež ÖGK je na Dunaju, organiziran pa je tudi regionalno po pokrajinah. ÖGK je razdeljen na štiri glavne oddelke, od katerih vsakega vodi generalni direktor ali namestnik generalnega direktorja. Generalni direktor in njegovi namestniki so v vsakem primeru odgovorni za specializirane oddelke ali strokovne centre, ki se upravljajo med lokacijami.

Glavne odločitve ÖGK sprejema v skladu z načelom samoupravljanja. V organih odločanja so predstavniki delavcev in delodajalcev iz njihovih interesnih skupin (zbornica dela in gospodarska zbornica).

ÖGK se večinoma financira s prispevki za OZZ, ki jih plačujejo zaposleni, delodajalci in upokoјenci.

Estonija

V Estoniji so z zakonom določene pristojnosti in odgovornosti Sklada za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: Eesti Haigekassa). Eesti Haigekassa je pravna oseba javnega prava, katere namen je zagotavljati ugodnosti iz zdravstvenega zavarovanja, plačevati zdravstvene storitve in zagotavljati nadomestila za škodo zaradi cepljenja ter opravljati druge naloge, povezane z organizacijo zdravstvenih storitev.

Naloge Eesti Haigekassa so torej zagotavljanje nadomestila za začasno nezmožnost za delo, financiranje in naročanje zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov, določanje cen zdravil in medicinskih pripomočkov, zdravstveno zavarovanje estonskih državljanov v tujini, urejanje dostopa do čezmejnih zdravstvenih storitev, financiranje nujne pomoči nezavarovanim osebam, sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev in plačevanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti za storitve, določene s pogodbo, organizacija izvajanja mednarodnih sporazumov, ki se nanašajo na zdravstveno zavarovanje in zavod, zbiranje informacij o glavnih dejavnostih izvajanja zdravstvenih storitev, nadzor nad zdravstvenimi storitvami, njihovo izvedbo in upravičenostjo ter financiranje aktivnosti za promocijo zdravja in programov za preprečevanje bolezni.

Eesti Haigekassa vodi 6-članski nadzorni svet, ki ga sestavljajo minister za socialne zadeve, minister za finance in predsednik odbora državnega zbora za socialne zadeve. Na predlog odbora za socialne zadeve imenuje enega poslanca za člana nadzornega sveta. Vlada na predlog ministra za socialne zadeve za člana nadzornega sveta imenuje enega uradnika ministrstva za socialne zadeve, pet članov sveta pa na predlog organizacij, ki zastopajo interese zavarovancev, in pet članov nadzornega sveta na predlog delodajalskih organizacij. Predseduje mu minister za socialne zadeve, člani pa izvolijo njegovega namestnika. Nadzorni svet potrjuje štiriletni razvojni načrt, letni proračun, redna poročila, najdaljše čakalne dobe in merila za sklepanje pogodb.

Upravni odbor je vodstveni organ Eesti Haigekasse. Sestavlja ga tri do sedem članov, od katerih je eden predsednik. Upravni odbor je pristojen za opravljanje nalog in obveznosti ter za izvrševanje pravic zdravstvene blagajne, poročanje nadzornemu svetu ter pripravo gradiv in sklepov, ki jih obravnava nadzorni svet.

Eesti Haigekassa je financirana iz lastnih sredstev, katera sestavljajo delež socialnega davka, sredstva, ki so v državnem proračunu dodeljena finančnemu načrtu zavoda, premije obveznega zavarovanja za nadomestilo škode zaradi cepljenja, prihodek od poslov in drugih pravnih dejanj, donacije, zneski, zbrani od drugih oseb, obresti in drugi prihodki.

Finska

Na Finskem zakon ureja pristojnosti in odgovornosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: Kela). Kela je vladna agencija z lastno upravo in financami, ki jo nadzoruje finski parlament.

Naloge Kele so zagotavljanje zdravstvenega zavarovanja, osnovne ekonomske varnosti družin z otroki, rehabilitacije, osnovne varnosti za primer brezposelnosti, osnovne socialne pomoči, stanovanjske pomoči, denarne pomoči študentom, invalidnine in osnovne pokojnine.

Administracijo in delovanje Kele nadzoruje 12 parlamentarnih zaupnikov, ki jih imenuje parlament za dobo štirih let. Pristojni so za imenovanje in razrešitev članov upravnega odbora in revizorjev. Upravni odbor vodi in razvija delovanje, revizorji pa izvajajo revizijo poslovanja.

Kela je razdeljena na poslovne in operativne enote. Poslovnih enot je pet, in sicer:

- Enota za lokalne storitve za stranke,
- Enota za storitve za stranke po vsej državi,
- Enota za storitve IT,
- Enota za informacijske storitve in
- Enota za skupne storitve.

Operativni enoti pa sta dve, in sicer Enota za podporo vodenju in Enota za komunikacije.

Financiranje socialnega varstva, ki ga upravlja Kela, temelji na razdelilnem načelu, po katerem se odhodki posameznega leta financirajo iz prihodkov, ustvarjenih v istem letu. Za upravljanje financiranja prejemkov ima Kela nacionalni pokojninski sklad, zdravstveni sklad in splošni sklad socialne varnosti, iz katerih se financirajo prejemki, ki niso kriti iz pokojninskega ali zdravstvenega zavarovanja.

Švedska

Na Švedskem je za zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje na nacionalni ravni pristojna Agencija za socialno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: Försäkringskassan), na regionalni ravni pa občine in regionalni zdravstveni organi. Försäkringskassan je vladna agencija, ki upravlja sistem socialnega zavarovanja na Švedskem.

Na nacionalni ravni ministrstvo za zdravje in socialne zadeve določa smernice za zdravstveno varstvo in vodi politično agendo. Poleg tega nadzoruje dejavnosti na regionalni in lokalni ravni, dodeljuje nepovratna sredstva in ocenjuje storitve.

Na regionalni ravni je 21 okrožnih svetov odgovornih za zagotavljanje financiranja in zagotavljanje zdravstvenega varstva na Švedskem. Ti sveti, ki jih sestavljajo izvoljeni predstavniki, imajo precejšnjo svobodo pri odločanju o načrtovanju in izvajanju zdravstvenih storitev. To omogoča, da se regionalni problemi na Švedskem obravnavajo prednostno. Vsaka regija ima tudi izvršni odbor ali odbor bolnišnic, ki je pristojen za strukture bolnišnic in z njimi povezano upravljanje.

Švedski javni zdravstveni sistem vključuje bolnišnično in ambulantno bolnišnično oskrbo, zdravila na recept, primarno zdravstveno varstvo, preventivne storitve, podporo invalidom, rehabilitacijske storitve in zobozdravstveno oskrbo (do 19. leta starosti - ko ortoped naroči zobni aparat, otroci in njihovi starši ne bodo morali plačati visokega računa). Če pacienti ne morejo najti zdravnika ali zobozdravnika, ki govori njihov jezik, so upravičeni do brezplačne pomoči tolmača.

Nacionalni sistem zdravstvenega varstva se financira iz davkov in sredstev nacionalne vlade. Večina švedskega zdravstvenega sistema se financira iz javnih sredstev. Teoretično obstajajo tako javni kot zasebni ponudniki zdravstvenih storitev, čeprav oboji običajno ponujajo subvencionirano zdravljenje v okviru državnega javnega zdravstvenega sistema.

Pacienti sicer plačujejo manjše pristojbine, vendar je njihov znesek omejen na 1 100 kron na leto. Obiski pri zdravniku, ne glede na to, ali so zasebni ali javni, so omejeni na 300 kron za obisk. Bolnišnične pristojbine in obiske specialistov krije sistem. Pristojbine za zdravila na recept so omejene na 2 200 kron na leto. Če bolniki ta znesek presežejo, država krije vse prihodnje stroške.

Nemčija

V Nemčiji zdravstveno zavarovanje zagotavljata dva različna sistema: obvezno zdravstveno zavarovanje (Gesetzliche Krankenversicherung; v nadaljnjem besedilu: GKV) in zasebno zdravstveno zavarovanje (PKV). GKV zagotavlja zanesljivo zdravstveno varstvo skoraj 90 odstotkom prebivalstva.

Sistem GKV deluje po načelu solidarnosti. Prispevki temeljijo na finančnih zmožnostih zavarovancev, zdravstvene storitve pa so za vse enake. Približno 100 trenutno delujočih skladov zdravstvenega zavarovanja nato zagotavlja potrebne zdravstvene storitve tako svojim članom, ki plačujejo prispevke, kot tudi približno 16 milijonom družinskih članov, ki so prav tako brezplačno zavarovani. Nosilno načelo sistema GKV je torej solidarnostno izenačevanje - med zdravimi in bolnimi, med premožnimi in manj premožnimi, med mladimi in starimi, med samskimi in družinami.

V nasprotju z drugimi državami, kot so Velika Britanija, Švedska ali Italija, zdravstvenega varstva v Nemčiji ne zagotavlja izključno vlada ali država. Velja načelo samoupravljanja, ki pomeni, da čeprav država zagotavlja pravni okvir, se izvajalci zdravstvenega varstva organizirajo tako, da zagotavljajo zdravstveno varstvo na lastno odgovornost.

Institucije samoupravljanja med drugim vključujejo blagajne obveznega zdravstvenega zavarovanja ter združenja zdravnikov in zobozdravnikov specialistov. So samostojni organi javnega prava.

Skladi zdravstvenega zavarovanja sklepajo pogodbe z izvajalci storitev, zbirajo prispevke

zavarovancev in delodajalcev ter urejajo plačila za opravljene storitve. Samoupravni organ sklada obveznega zdravstvenega zavarovanja je upravni odbor. Sestavljajo ga častni predstavniki, ki jih člani in delodajalci izvolijo na volitvah, ki potekajo vsakih šest let. Upravni odbor predvsem odloča o statutu in nadzoruje redno zaposlene člane upravnega odbora, ki so odgovorni za vsakodnevne upravne naloge sklada zdravstvenega zavarovanja.

Zvezni skupni odbor je najvišji organ odločanja skupne samouprave v sistemu zdravstvenega varstva. Sestavljajo ga predstavniki zdravnikov, bolnišnic in zdravstvenih zavarovalnic ter trije nepristranski člani. Da bi okrepili interese bolnikov, kronično bolnih in invalidov, imajo njihovi predstavniki na zvezni ravni pravico sodelovati na posvetovanjih in predložiti predloge. Zvezni skupni odbor razpravlja in odloča o tem, katere storitve so zajete v GKV ter izdaja smernice, ki so zavezujoče za vse zavarovane osebe, sklade obveznega zdravstvenega zavarovanja ter zdravnike in druge izvajalce storitev, ki sodelujejo pri zagotavljanju oskrbe.

GKV se financira iz prispevkov in zvezne subvencije. Prispevki, vključno z dodatnimi prispevki posameznih skladov zdravstvenega zavarovanja, se izračunajo na podlagi odstotka ocenljivega dohodka.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

Predlog zakona bo imel administrativne posledice na področju poslovanja javne uprave, in sicer:

- ureditev nosilca OZZ (njegove pristojnosti, oblika, organiziranost idr.);
- dvotirno vodenje, in sicer 11 članska skupščina Zavoda in 3 člansko uprava Zavoda. Velikost obeh organov zagotavlja zadostno reprezentativnost na eni in nujno potrebno operativnost na drugi strani. Uprava združuje naloge sedanjega upravnega odbora in direktorja. Uprava je vitka in ima stalno zasedbo zato lahko dnevno sprejema poslovodne odločitve ter hitro in fleksibilno prilagaja poslovanje spremenjenim razmeram.

Predlog zakona združuje območne enote (sedaj jih je 10) in lokalne izpostave (sedaj jih je 45). To niso decentralizirane enote, temveč dekoncentrirano izvajajo odločitve, sprejete na ravni Direkcije ZZZS. Predlagatelj ureditev prepušča statutu, daje ustrezna napotila (vezanost na statistične regije) in izpostavlja sinergijske učinke združevanja enot ter čim večje koriščenje modernih oblik poslovanja in oblik dela. Na podlagi navedenih združitvev bo predvidoma še vseeno dosežen prihranek v okviru plač in materialnih stroškov Zavoda.

Predlog zakona združuje splošne, pravne, kadrovske, finančne, računovodske in druge strokovne podpirne naloge iz posameznih območnih enot v enovito skupno službo Zavoda, ki je organizirana na sedežu Zavoda, s čimer se zasleduje načelo racionalizacije (podpornih) služb in nalog Zavoda. Vsled temu se bo zmanjšalo skupno število zaposlenih na Zavodu oziroma se bo njihovo delo razporedilo, s čimer bo dosežen prihranek na področju plač in materialnih stroškov.

Poleg tega bo v posamezni območni enoti Zavoda določen svetovalec, ki bo na voljo uporabnikom za zagotovitev splošnih informacij, tj. vsem zavarovanim osebam in pogodbenim partnerjem. Delo se bo nanašalo predvsem glede pogojev pridobivanja pravic iz OZZ, plačila upravnih taks in neposrednem izvajanju pravic in obveznosti pogodbenih partnerjev.

Z zakonom bo Zavod postal aktivni kupec zdravstvenih storitev, kar pomeni, da bo proaktivno pristopal k iskanju partnerjev s ciljem zagotovitve kakovostne, varne, strokovne in ekonomsko učinkovite zdravstvene storitve. Tako uporabnik ne bo več objekt v postopkih uveljavljanja in zagotavljanja storitev iz OZZ, temveč mu bodo v okviru aktivne vloge Zavoda dostopne hitre storitve brez nepotrebnih administrativnih ovir. Zavod bo imel vlogo aktivnega kupca, ki bo glavni partner pri dogovarjanju o količini, kakovosti in ceni zdravstvenih storitev, kar pomeni, da bo imel pristojnost avtonomnega določanja in posodabljanja obračunskih modelov na podlagi stroškovnih študij in podatkov izvajalcev, pogodbenih partnerjev.

Izvajalci morajo vzpostaviti tudi e-poslovanje z Zavodom, kar pomeni, da morajo izvajalci posredovati zdravstveno dokumentacijo v zdravstveni informacijski sistem v skladu z zakonom, ki bo urejal zdravstveni informacijski sistem. V nasprotnem primeru se do izpolnitve obveznosti posredovanja zdravstvene dokumentacije zadrži plačilo za opravljene zdravstvene storitve iz

sredstev OZZ in sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja oziroma proračuna Republike Slovenije. Izvajalci so Zavodu dolžni zaračunavati zdravila po nabavni ceni, ki ne sme biti višja od cene zdravila iz centralne baze zdravil, nabavna cena zdravila pa mora vsebovati vse popuste, ki jih izvajalec pridobi. Centralna baza zdravil je vzpostavljena za namen spremljanja cen zdravil. Gre za elektronsko zbirko podatkov o zdravilih, katere upravljalet je Zavod kot nosilec OZZ.

Sodelovanje izvajalcev z Zavodom bo potekalo v e-obliki, kar pomeni, da bodo izvajalci posredovali zdravstveno dokumentacijo izključno v elektronski obliki prek sistema, ki bo urejal IT področje, sicer bo zadržano plačilo opravljene storitve.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Za izvedbo predloga zakona bo potrebna sprememba statuta Zavoda, in sicer predvsem z vidika sprememb pri organih upravljanja.

Zakon postavlja uporabnika oziroma zavarovano osebo v središče delovanja Zavoda, saj je njegovo delovanje osredotočeno na prijazno, poenoteno in učinkovito komunikacijo z uporabo različnih informacijskih kanalov, kjer se zagotavlja optimalna uporabniška izkušnja. Predvsem se bodo okrepile elektronske storitve za urejanje pravic in ostalih vsebin iz naslova OZZ. Po drugi strani pa se s tem načinom razbremenijo zaposlene in je omogočena večja pomoč ranljivejšim skupinam oziroma tistim, ki ne uporabljajo elektronskega poslovanja.

Za izvedbo zakona niso potrebne nove zaposlitve oziroma dodatna izobraževanja ali usposabljanja.

6.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

Ni posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

Ni posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

Predlog zakona nima posebnih vplivov na socialno področje, saj ne posega v obseg pravic iz naslova OZZ. Posredno se lahko predvidi učinkovitejše in hitrejše sprejemanje odločitev organov upravljanja in vodenja Zavoda.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

Ni posledic za dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Ni posledic za druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

Predlog zakona bo posredovan v javno razpravo, pri čemer bo strokovna javnost še posebej povabljen k oddaji mnenja.

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona:

Bo izpolnjeno po opravljeni javni razpravi.

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA:

Bo izpolnjeno po opravljeni javni razpravi.

8. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES:

- Danijel Bešič Loredan, minister za zdravje,
- mag. Tadej Ostrc, državni sekretar, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije,
- Tjaša Vidic, državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

II. BESEDILO ČLENOV

I. DEL SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen **(vsebina in namen zakona)**

(1) Ta zakon določa ustanovitev, delovanje, financiranje in nadzor nad delovanjem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod), naloge Zavoda, upravljanje sredstev Zavoda ter ukrepe za zagotavljanje racionalne, učinkovite in transparentne porabe sredstev Zavoda.

(2) Namen tega zakona je zagotoviti racionalno, učinkovito in transparentno delovanje Zavoda, s ciljem trajnega in nemotenega zagotavljanja financiranja zdravstvenega varstva vsem zavarovanim osebam v Republiki Sloveniji.

2. člen **(temeljna dejavnost Zavoda)**

(1) Zavod je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ) v Republiki Sloveniji, kar izvaja kot javno službo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

(2) Zavod deluje v javnem interesu, s ciljem zagotavljanja dostopnosti zdravstvenega varstva vsem zavarovanim osebam na ozemlju Republike Slovenije ter dviga kvalitete zdravstvenega varstva, pri čemer sledi načelu analize stroškov in koristi.

3. člen **(pomen izrazov)**

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. izvajalec je skupni izraz za izvajalca zdravstvene dejavnosti in izvajalca zdravstvenih storitev;
2. izvajalec zdravstvene dejavnosti je javni zdravstveni zavod in druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
3. izvajalec zdravstvenih storitev je zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec;
4. medicinsko izvedenstvo in zavarovalniška medicina je del medicine, ki zajema posebna znanja zavarovalništva na področju zdravstva in vključuje zlasti vidik uveljavljanja pravic iz OZZ na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Obravnava področje uresničevanja pravic zavarovanih oseb, ki izhajajo iz socialnih zavarovanj ter finančno-medicinski nadzor pri izvajalcih zdravstvenih storitev;
5. neopredeljena zavarovana oseba je zavarovana oseba, ki nima izbranega osebnega zdravnika;
6. ordinacijski čas izvajalca je čas poslovanja posamezne enote ali ambulante izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je namenjen zdravstveni obravnavi pacienta;
7. OZZ je zavarovanje, ki obsega zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela in zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
8. pogodbeni partner je izvajalec zdravstvene dejavnosti ali izvajalec zdravstvenih storitev, ki je z Zavodom sklenil pogodbo za zagotavljanje zdravstvenih storitev;
9. storitve, ki jih zagotavlja OZZ, so storitve, ki jih opredeljuje zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
10. zavarovana oseba, zavarovanec in družinski član zavarovanca je oseba, ki jo določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
11. zdravstvene storitve so storitve, ki jih za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

4. člen

(javna služba Zavoda)

- (1) Zavod izvaja dejavnost OZZ kot javno službo in v okviru tega opravlja naslednje naloge:
1. izvaja OZZ zavarovanih oseb;
 2. pripravlja predloge splošnih aktov za uveljavljanje pravic iz OZZ;
 3. ministru, pristojnemu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister), daje pobude glede ureditve podrobnejšega obsega pravic iz OZZ;
 4. sodeluje pri pripravi nacionalnega plana zdravstvenega varstva, daje mnenje k predlogom akcijskih načrtov in predlogom za določitev mreže javne zdravstvene službe;
 5. dolgoročno načrtuje izvajanje OZZ v skladu s planom iz prejšnje točke;
 6. sklepa pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev, plačuje račune opravljenih zdravstvenih storitev ter nadzira uresničevanje teh pogodb;
 7. sklepa pogodbe z dobavitelji in proizvajalci zdravil in s proizvajalci živil za posebne zdravstvene namene v okviru uresničevanja pravic iz OZZ;
 8. izposoja ter sklepa pogodbe z dobavitelji in izposojevalci medicinskih pripomočkov v okviru uresničevanja pravic iz OZZ;
 9. na podlagi neodvisnih strokovnih analiz pripravlja in sprejema obračunske modele in izračunava cene zdravstvenih storitev, ki temeljijo na primerjalni analizi vhodnih stroškov in izhodnih produktov izvajalcev in ki izvajalce spodbujajo k učinkovitemu in uspešnemu izvajanju kakovostnih storitev, ter jih letno posodablja;
 10. vključuje zdravila in živila ter medicinske pripomočke v sistem OZZ;
 11. sklepa pogodbe z dobavitelji in s proizvajalci, pooblaščenimi predstavniki in z zastopniki proizvajalcev medicinskih in drugih pripomočkov v okviru uresničevanja pravic iz OZZ, pri čemer izhaja iz potreb prebivalstva ter upošteva mrežo javne zdravstvene dejavnosti in razpoložljiva sredstva OZZ;
 12. izplačuje denarno nadomestilo in druge denarne obveznosti iz OZZ;
 13. izvaja nadzor nad uveljavljanjem pravic iz OZZ;
 14. odloča o zahtevkih za uveljavljanje in varstvo pravic iz OZZ;
 15. izvaja dejavnost medicinskega izvedenstva in zavarovalniške medicine v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost in zdravniško službo;
 16. izvaja OZZ v skladu s pravnim redom Evropske unije in z mednarodnimi sporazumi;
 17. opravlja poslovno-finančne naloge za izvajanje OZZ;
 18. uveljavlja povračilo škode in drugih stroškov (regresne zahtevke);
 19. izdaja, zalaga in prodaja obrazce in druge listine za izvajanje OZZ ter opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost za obveščanje javnosti o OZZ;
 20. daje predhodno mnenje k ustanovitvi, spremembi in razširitvi dejavnosti ter prenehanju javnega zdravstvenega zavoda v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
 21. daje predhodno soglasje k predlogu koncesijskega akta na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
 22. daje predhodno mnenje k predlogu odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
 23. daje predhodno mnenje k predlogu razpisa za podelitev koncesijske odločbe ministrstva, pristojnega za socialne zadeve, v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
 24. daje predhodno mnenje k predlogu koncesijskega akta za izvajanje lekarniške dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost;
 25. imenuje predstavnike zavarovancev oziroma drugih uporabnikov v svete javnih zdravstvenih zavodov;
 26. izvaja izvedenske postopke, ki so po tem zakonu predvideni v zvezi z uresničevanjem pravic zavarovanih oseb;
 27. spremlja in analizira stroške zavarovanja ter načrtuje ukrepe za njihovo obvladovanje;
 28. spremlja svetovne trende na področju zdravstvenega zavarovanja;
 29. zagotavlja sodobno informacijsko podporo poslovnih procesov na področju zdravstvenega zavarovanja;
 30. sodeluje pri informatizaciji področja zdravstvenega varstva in OZZ;
 31. obvešča splošno in strokovno javnost o stanju in potrebah v OZZ;
 32. obvešča zavarovane osebe o pravicah iz OZZ in jim zagotavlja pomoč pri njihovem uveljavljanju;
 33. opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom in zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.
- (2) Zavod kot tržno dejavnost opravlja naloge in pridobiva prihodke v zvezi z oddajo lastnih nepremičnin v najem, svetovanjem nad obsegom javne službe, oglaševanjem in drugimi dejavnostmi, določenimi s statutom Zavoda.

5. člen **(načela za delovanje Zavoda)**

- (1) Zavod pri opravljanju dejavnosti iz 2. člena tega zakona ravna v skladu z načelom:
1. finančne preglednosti pri opravljanju javne službe, s tem da zagotavlja jasno, pregledno in primerno ločevanje posameznih dejavnosti javne službe in tržnih dejavnosti, vključno z jasnim ločevanjem računovodskih izkazov, kar pomeni, da morajo biti notranji računovodski izkazi za različne dejavnosti (t.j. dejavnosti javne službe in tržne dejavnosti) ločeni,
 2. strokovne in poslovne avtonomnosti, s tem da samostojno izvaja svojo temeljno dejavnost in pri tem odločitve sprejema strokovno, samostojno in neodvisno,
 3. javnega interesa, s tem da dejavnosti iz prvega odstavka prejšnjega člena izvaja kot dejavnost splošnega pomena na nepridobiten način,
 4. obveščanja, s tem da zagotavlja pravočasno, resnično, celovito, proaktivno in natančno obveščanje javnosti o opravljanju javne službe ter primerno in ažurno obvešča zavarovane osebe o pravicah iz OZZ in postopku za njihovo uveljavljanje,
 5. javnosti poslovanja, s tem da na svoji spletni strani zagotavlja objavo vseh temeljnih aktov Zavoda (finančni načrt, letno poročilo, sklepe skupščine Zavoda ipd.),
 6. analize stroškovne učinkovitosti, s tem da izvaja analize stroškov zdravstvenih programov in njihovih koristi na način, ki omogoča strokovno mednarodno primerjavo,
 7. kakovosti izvajanja OZZ, s tem da izdelava program za obvladovanje kakovosti poslovanja, ki ga sprejme Vlada.
- (2) Način uresničevanja načel iz prejšnjega odstavka natančneje določa statut Zavoda.

6. člen **(vloga Zavoda kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev)**

- (1) Zavod z namenom izvajanja javne službe iz 4. člena tega zakona na učinkovit način in upoštevajoč potrebe zavarovanih oseb ter za namen zagotavljanja kakovostne, varne in učinkovite zdravstvene obravnave za vse zavarovane osebe v okviru vloge aktivnega kupca zdravstvenih storitev iz OZZ, izvaja zlasti naslednje naloge:
- objavlja javne razpise, izvaja pogajanja s ponudniki zdravstvenih storitev iz OZZ (v nadaljnjem besedilu: ponudniki) za zagotavljanje ugodnih cen za storitve, ki jih ponujajo, ter sklepa pogodbe z njimi, pri čemer mora upoštevati kakovost in varnost zdravstvene obravnave, dostopnost za zavarovane osebe (čakalne dobe) in merila stroškovne učinkovitosti, pri čemer morajo stroškovne analize pripraviti neodvisne institucije;
 - redno spremlja kakovost storitev, ki jih zagotavljajo ponudniki, ter preverja in zagotavlja, da ponudniki izpolnjujejo ustrezne standarde strokovnosti, kakovosti in varnosti (npr. preverja in stalno nadgrajuje svoje pogajalske strategije in merila za izbor ponudnikov);
 - financira le storitve iz OZZ, ki so učinkovite in dostopne za vse zavarovane osebe, na način da sredstva OZZ upravlja in stroške za storitve iz OZZ omejuje tako, da zagotovi, da so sredstva OZZ porabljena na način, ki zagotavlja najboljše možne rezultate za zavarovane osebe;
 - razvija nove programe za izboljšanje zdravstvenega stanja zavarovanih oseb (npr. programe za preprečevanje bolezni, varnost in zdravje pri delu, promocijo zdravja);
 - aktivno sodeluje z drugimi institucijami, zlasti z ministrstvom, pristojnim za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, da zagotovi celostni pristop k zagotavljanju kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev za vse zavarovane osebe.
- (2) Če Zavod ugotovi, da ponudnik ne izpolnjuje ustrezne strokovnosti, kakovosti in varnosti opravljanja zdravstvene storitve, lahko sproži postopek za predčasno prekinitev pogodbe z njim.
- (4) Zavod pri izvajanju svoje vloge kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev upošteva zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.
- (5) Zavod kvartalno poroča ministrstvu o izvedenih aktivnostih iz tega člena in obvešča javnost s potrebnimi informacijami glede zagotavljanja strokovnih, kakovostnih in varnih ter učinkovitih zdravstvenih storitev za zavarovane osebe.

II. DEL
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

7. člen
(status Zavoda)

- (1) Zavod je pravna oseba javnega prava in je oblikovan kot javni zavod.
- (2) Ustanovitelj Zavoda je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti uresničuje Vlada, predloge v zvezi z uresničevanjem ustanoviteljskih pravic in obveznosti pa daje ministrstvo.
- (3) Zavod ima pravno in poslovno sposobnost ter lahko v pravnem prometu pridobiva pravice in prevzema obveznosti. Zavod ima pravico sklepati pogodbe v pravnem prometu in opravljati druge posle v skladu s tem zakonom, zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in statutom Zavoda. Podatki, vpisani v sodni register, se objavijo tudi na spletni strani Zavoda.
- (4) V primeru stečaja Zavod ne preneha. Zavod se ne sme deliti, odtujiti posameznega dela ali se združiti z drugimi pravnimi osebami ali se preoblikovati v drugo vrsto pravne osebe.
- (5) Za Zavod se uporabljajo določbe zakona, ki ureja javne zavode, če ta zakon ne določa drugače.
- (6) Statut Zavoda, s katerim se podrobneje določi organe Zavoda, njihove pristojnosti in način odločanja, notranja organizacija Zavoda ter druga vprašanja, pomembna za opravljanje dejavnosti in poslovanje Zavoda, v skladu s tem zakonom na predlog uprave Zavoda sprejme skupščina Zavoda s soglasjem Vlade. Statut Zavoda se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

8. člen
(ime in sedež Zavoda)

- (1) Ime Zavoda je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, skrajšano ime je ZZZS.
- (2) Sedež Zavoda je v Ljubljani.

9. člen
(dolžnosti pogodbenih partnerjev glede zagotavljanja zdravstvenih storitev)

- (1) Izvajalci so kot pogodbeni partnerji dolžni:
 1. zagotavljati zdravstvene storitve in omogočiti zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in predpisi, sprejetimi na njegovi podlagi, ter predpisi, ki urejajo pacientove pravice;
 2. vzpostaviti e-poslovanje z Zavodom;
 3. zbirati in posredovati podatke v sistem zdravstvenega varstva v skladu s zakonom, ki ureja zbirke podatkov na področju zdravstvenega varstva in v skladu s tem zakonom ali splošnimi akti Zavoda;
 4. Zavodu posredovati podatke o letnih poročilih in računovodskih izkazih, če so jih po predpisih o finančnem poslovanju dolžni pripravljati;
 5. vzpostaviti in voditi evidence o stroških in prihodkih ter posredovati podatke po posameznih vrstah stroškov po storitvah in po pacientu za potrebe priprave obračunskih modelov in cen zdravstvenih storitev;
 6. Zavodu zaračunavati zdravila po nabavni ceni, ki ne sme biti višja od cene zdravila iz centralne baze zdravil, nabavna cena zdravila pa mora vsebovati vse popuste, ki jih izvajalec pridobi;
 7. na vidnih mestih v prostorih, kjer poteka zdravstvena dejavnost, objaviti javnozdravstvena sporočila in gradiva za promocijo zdravja, ki jih objavi Zavod ali Nacionalni inštitut za javno zdravje, pri čemer morajo javnozdravstvene objave obsegati najmanj 50 odstotkov vseh površin, namenjenih objavam sporočil javnosti;
 8. izvajati ukrepe, ki omogočajo osebam z oviranostmi in osebam, katerih prvi jezik sporazumevanja ni slovenščina, enako dostopnost do zdravstvenih storitev in enakopravno zdravstveno obravnavo;
 9. izpolnjevati druge obveznosti, ki izhajajo iz dogovorjenega programa zdravstvenih storitev.

(2) Ukrepe iz 8. točke prejšnjega odstavka določi Zavod s soglasjem ministra.

10. člen

(nadzor Zavoda nad pogodbenimi partnerji in pogodbeni kazen)

(1) Zavod za namen učinkovite porabe sredstev OZZ in zagotavljanja storitev iz OZZ izvaja redni in izredni nadzor pri pogodbenih partnerjih, in sicer nad:

- izpolnjevanjem pogodb, sklenjenih z izvajalci glede izvajanja storitev, spoštovanja pravil o evidentiranju in obračunavanju storitev ter predpisov in drugih aktov v sistemu OZZ, ki urejajo uresničevanje pravic;
- skladnostjo obračunanih storitev glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in strokovne smernice;
- upravičenostjo napotovanja med istimi ali različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti;
- predpisovanjem, izdajanjem in zaračunavanjem zdravil, živil za posebne zdravstvene potrebe oziroma medicinskih in drugih pripomočkov;
- skladnostjo podeljevanja in uporabe pooblastil za dostop do zdravstvenih osebnih podatkov.

(2) Pri nadzoru iz prejšnjega odstavka Zavod uporablja:

- metodo naključnega vzorčenja storitev preteklega leta;
- metodo ciljanega nadzora obračunanih storitev.

(3) Pri metodi naključnega vzorčenja iz prve alineje prejšnjega odstavka Zavod ugotavlja odstotek oškodovanja glede na obračunano vrednost storitev v vzorcu in ta odstotek uporabi za določitev pogodbene kazni na naslednji način:

- pri prvem ugotovljenem oškodovanju Zavod izreče pogodbeno kazen v višini 20 odstotkov ugotovljenega odstotka oškodovanja na celotno letno obračunano vrednost storitev, ki so bile podlaga za vzorčenje;
- pri vsaki naslednji zaporedni kršitvi se pogodbena kazen poveča vsakokrat za 20 odstotkov, vendar največ do 100 odstotkov;
- 12 mesecev brez kršitve vrne način izrekanja kazni na začetek.

(4) Pri metodi ciljanega nadzora iz druge alineje drugega odstavka tega člena izreče Zavod pogodbenemu partnerju pogodbeno kazen v višini 10 odstotkov zneska nepravilno obračunanih storitev, vendar ne manj kot 50 eurov in ne več kot 50.000 eurov.

(5) V primeru drugih kršitev pogodbe, ki nimajo neposrednih finančnih posledic, pogodbena kazen znaša 400 eurov za vsak posamičen primer kršitve.

(6) Zavod lahko za namen izvajanja nadzora iz tega člena od pogodbenih partnerjev zahteva predložitve poročila, dodatnih pojasnil oziroma listinsko dokumentacijo, s katero izkazuje:

- porabo sredstev OZZ,
- obvladovanje tveganj,
- zagotavljanje strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev.

11. člen

(postopek nadzora Zavoda nad pogodbenimi partnerji)

(1) Za namen izvajanja nadzora iz prejšnjega člena so izvajalci, dobavitelji, proizvajalci medicinskih pripomočkov, delodajalci in druge osebe dolžne Zavodu posredovati vse potrebne podatke in omogočiti nemoteno izvajanje nadzora.

(2) Postopek nadzora se začne s sklepom o začetku nadzora, ki ga izda predsednik uprave Zavoda, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, v katerem se zaključi nadzor.

(3) Postopek nadzora, vključno s podrobnejšim določanjem višine pogodbene kazni, podrobneje določi Zavod s soglasjem ministra, pri izvajanju nadzora pa se ne uporablja določb zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

12. člen **(vrste ukrepov Zavoda)**

(1) Če Zavod v okviru nadzora iz 10. člena tega zakona ugotovi nepravilnosti, ki se nanašajo na zagotavljanje zdravstvenih in podobnih storitev ter medicinskih pripomočkov s strani pogodbenega partnerja, postopek nadzora zaključi tako, da pogodbenemu partnerju določi ukrepe in roke za odpravo nepravilnosti..

(2) Ukrepi iz prejšnjega odstavka so zlasti:

- ministrstvu predlaga odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- koncedentu predlaga odvzem koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- naznani sum storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- seznanjeni pristojno zbornico oziroma strokovno združenje o pomanjkljivi strokovni usposobljenosti izvajalca zdravstvenih storitev,
- predlaga izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do napake oziroma pomanjkljivosti,
- predlaga odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- pristojnim organom predlaga izvedbo drugega nadzora oziroma uvedbo prekrškovnega postopka.

13. člen **(sprejemanje splošnih aktov)**

(1) Zavod za izvajanje nalog iz tega zakona in zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, sprejema oziroma pripravlja predloge splošnih aktov.

(2) Če ta zakon ali zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje tako določa, sprejme Zavod splošni akt v soglasju z Vlado ali ministrom.

(3) Če soglasodajalec iz prejšnjega odstavka k predlaganemu splošnemu aktu ne da soglasja, mora za zavrnitev soglasja navesti razloge in usmeritve za pripravo novega predloga splošnega akta. Zavod v roku 30 dni od prejema zavrnitve soglasja soglasodajalcu pošlje nov predlog splošnega akta, ki upošteva usmeritve in razloge za zavrnitev soglasja.

(4) Če soglasodajalec iz drugega odstavka tega člena soglasje ponovno zavrne ali če Zavod novega predloga splošnega akta ne pošlje v roku iz prejšnjega odstavka, lahko vsebino oziroma ukrepe iz predlaganega splošnega akta sprejme organ, ki je sicer predviden za izdajo soglasja k temu aktu.

(5) Kadar ta zakon ali zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje določa, da se splošni akt sprejme na predlog organa Zavoda, lahko minister Zavodu predlaga pripravo predloga takega akta, pri čemer v predlogu navede razloge za sprejem, predlagane rešitve in morebitne druge usmeritve za pripravo predloga tega akta.

(6) Zavod v primeru iz prejšnjega odstavka pripravi predlog v roku 30 dni od poziva ministra, razen če minister določi daljši rok. Če Zavod v predpisanem roku ne pripravi predloga splošnega akta oziroma ga ne pripravi v skladu z usmeritvami, lahko splošni akt sprejme organ, ki je sicer predviden za izdajo tega akta, samostojno.

(7) Kadar minister ugotovi, da so nastale okoliščine, ki zahtevajo sprejem oziroma spremembo splošnega akta iz drugega ali petega odstavka tega člena, lahko od Zavoda zahteva, da v roku 30 dni pripravi predlog oziroma sprejme tak akt v skladu s postopkom, ki ga predvideva ta člen. Če Zavod ne ravna v skladu z napotilom ministra, lahko tak splošni akt sprejme organ, ki je sicer predviden za izdajo tega akta, samostojno.

(8) Kadar gre v primeru iz šestega ali sedmega odstavka tega člena za organ Zavoda, ki je predviden za izdajo splošnega akta, in tega ne izda, lahko vsebino oziroma ukrepe iz predloga za izdajo

splošnega akta sprejme minister. Kadar se za sprejem takšnega akta predvideva soglasje Vlade, lahko vsebino oziroma ukrepe iz predloga za izdajo splošnega akta sprejme Vlada.

III. DEL ORGANA ZAVODA

14. člen **(organa Zavoda)**

Organa Zavoda sta skupščina Zavoda in uprava Zavoda.

15. člen **(skupščina Zavoda)**

(1) Zavod upravlja skupščina Zavoda, ki jo sestavlja 11 članov, od tega:

- šest članov predstavnikov zavarovanih oseb;
- dva člana predstavnika ustanovitelja;
- dva člana predstavnika delodajalcev;
- en član predstavnika delavcev, ki ga izvolijo delavci Zavoda.

(2) Člane predstavnikov iz prve, druge in tretje alineje prejšnjega odstavka imenuje ustanovitelj, na predlog Ekonomsko-socialnega sveta (v nadaljnjem besedilu: ESS), ki za predlaganje kandidatov za navedene predstavnike članov skupščine Zavoda imenuje strokovno komisijo, sestavljeno iz petih strokovnjakov z delovnimi izkušnjami s področja zdravstva, upravljanja kadrovskih virov in delovanja organov upravljanja. Strokovna komisija pripravi merila za ocenjevanje izpolnjevanja pogojev iz 19. člena tega zakona, izvede postopek pridobivanja kandidatov za člane skupščine Zavoda in pripravi predlog članov, pri čemer morajo predlagani člani izpolnjevati pogoje iz 19. člena tega zakona. Iz predloga mora biti razvidno, kako je potekal izbirni postopek in kako je zagotovljena skladnost s tem odstavkom.

(3) Mandat članov skupščine Zavoda je štiri leta in začne teči z ustanovno sejo skupščine Zavoda. Člani so lahko ponovno imenovani.

(4) Skupščina Zavoda izmed članov izvoli predsednika, ki sklicuje in vodi seje skupščine Zavoda ter podpisuje splošne in druge akte, ki jih sprejema skupščina Zavoda, in njegovega namestnika. Namestnik predsednika skupščine Zavoda nadomešča predsednika z vsemi njegovimi pravicami in dolžnostmi, kadar je ta odsoten. Če je predsednik iz skupine zavarovanih oseb, je podpredsednik predstavnik ustanovitelja in obratno. Mandat predsednika in namestnika je eno leto, oba pa sta lahko ponovno izvoljena.

(5) Članu skupščine Zavoda preneha mandat pred potekom mandatne dobe v primeru:

1. njegove smrti;
2. izgube pogojev za članstvo v skupščini Zavoda;
3. ugotovitve trajnega obstoja nasprotja interesov, ki vpliva ali ustvarja videz, da vpliva na nepristransko in objektivno opravljanje njegovih nalog;
4. odpovedi mandatu;
5. da brez opravičenega razloga (izkazana npr. začasna nezmožnost za delo) ni bil navzoč oziroma ni aktivno sodeloval na treh zaporednih sejah skupščine Zavoda;
6. iz drugih utemeljenih razlogov, zaradi katerih ni zmožen opravljati nalog upravljanja Zavoda.

(6) Če članu skupščine Zavoda preneha mandat pred potekom mandatne dobe, predlagatelj iz prvega oziroma drugega odstavka tega člena imenuje novega člana z mandatom za čas do izteka mandata prejšnjega člana.

(7) Podrobnejši postopek imenovanja oziroma razrešitve članov skupščine Zavoda določi minister.

16. člen **(pogoji za člana skupščine Zavoda)**

Član skupščine Zavoda mora izpolnjevati najmanj naslednje pogoje:

1. je poslovno sposoben državljan Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji;
2. ima status zavarovane osebe v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
3. ima znanje slovenskega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji oziroma z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugi oziroma tuj jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika;
4. ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe prve bolonjske stopnje, ali raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih, ki v skladu z zakonom ustreza izobrazbi prve bolonjske stopnje;
5. ima ustrezne kompetence, znanje oziroma delovne izkušnje za izvrševanje pristojnosti člana skupščine, in sicer s področja zdravstva, ekonomije oziroma financ, upravljanja, prava ali informatike;
6. ni pravnomočno obsojen oziroma zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava zaradi kaznivega dejanja zoper gospodarstvo, kaznivega dejanja zoper pravni promet oziroma kaznivega dejanja zoper uradno dolžnost, javna pooblastila in javna sredstva, ki se preganja po uradni dolžnosti;
7. pri njem ne obstaja nasprotje interesov, kot ga opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije, pri čemer ob imenovanju podpiše izjavo o odsotnosti obstoja nasprotja interesov;
8. nima neporavnanih obveznosti do države.

17. člen (pristojnosti skupščine Zavoda)

Skupščina Zavoda ima zlasti naslednje pristojnosti:

1. sprejema strateški razvojni program Zavoda za obdobje najmanj petih let;
2. na predlog uprave Zavoda sprejema finančni načrt Zavoda in ga posreduje v soglasje Vladi;
3. na predlog uprave Zavoda sprejema letno poročilo Zavoda in ga posreduje v soglasje Vladi;
4. potrjuje program ukrepov za sanacijo primanjkljaja;
5. imenuje in razrešuje predsednika uprave Zavoda ter na predlog predsednika uprave člane uprave Zavoda;
6. odloča o načinu uporabe sredstev, odpisu, prodaji in odtujitvi premoženja ter sprejema poročilo o popisu sredstev;
7. sprejema statut Zavoda in ga posreduje v soglasje Vladi;
8. na podlagi neodvisnih strokovnih analiz sprejema obračunske modele in cene zdravstvenih storitev ter jih posreduje v soglasje ministru;
9. daje soglasje k seznamu standardnih zdravstvenih storitev v okviru OZZ;
10. sprejema splošni akt Zavoda o natančnejšem načinu izvrševanja pravic in natančnejšem postopku uveljavljanja pravic v skladu s tem zakonom;
11. sprejema splošni akt Zavoda o natančnejšem načinu uveljavljanja izjemne odobritve iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
12. sprejema splošni akt Zavoda o vključitvi zdravil in živil med pravice iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
13. sprejema splošni akt Zavoda o seznamu medicinskih pripomočkov in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov ter o posebni pravici do medicinskega pripomočka v višjem standardu v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
14. določa vrste medicinskih pripomočkov in seznam medicinskih pripomočkov;
15. sodeluje pri sprejemanju dogovora o programih zdravstvenih storitev iz OZZ in določanju pogojev zagotavljanja medicinskih pripomočkov;
16. s statutom Zavoda določa organizacijo Zavoda upoštevajoč čim boljše dostopnost zavarovanih oseb do storitev, ki jih zagotavlja;
17. imenuje predstavnika zavarovancev oziroma drugih uporabnikov v svete javnih zdravstvenih zavodov;
18. daje mnenje k nacionalnemu planu zdravstvenega varstva in predlogom predpisov s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja;
19. sklepa kolektivno pogodbo Zavoda z reprezentativnimi sindikati Zavoda;
20. opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon.

18. člen (nadzor skupščine Zavoda)

(1) Skupščina Zavoda opravlja nadzor nad upravo Zavoda in poslovanjem Zavoda.

(2) Skupščina Zavoda ima za opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka pravico pregledati vse dokumente Zavoda, pregledati pravilnost računovodskih izkazov, obstoj sredstev in skladnost dejavnosti Zavoda z zakoni, statutom Zavoda in sklepi skupščine Zavoda ali nadzor predlagati drugim pristojnim organom. Prav tako ima pravico opraviti razgovore z delavci Zavoda ali zahtevati predložitev poročil oziroma pojasnil z listinsko dokumentacijo. Zahtevo iz prejšnjega stavka lahko v imenu skupščine Zavoda poda vsak član skupščine Zavoda.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena lahko za potrebe nadzora skupščina Zavoda imenuje revizijsko komisijo, ki jo sestavljajo predsednik in najmanj dva člana, pri čemer mora biti vsaj en član komisije neodvisen strokovnjak in usposobljen za računovodstvo ali revizijo v javnem sektorju, predsednika pa imenuje skupščina Zavoda izmed svojih članov. Komisija o svojem delu poroča skupščini Zavoda. Plačilo članov komisije, ki niso člani skupščine Zavoda, in naloge revizijske komisije glede predmetna in časovnega obsega nadzora določi skupščina Zavoda s sklepom. Podrobnejši postopek imenovanja članov in način dela revizijske komisije določa statut Zavoda.

19. člen (seje skupščine Zavoda)

(1) Seje skupščine Zavoda skliče predsednik skupščine Zavoda po potrebi, vendar najmanj štirikrat letno. Seje potekajo osebno, prek avdiovizualne konference ali dopisno. Seje so javne.

(2) Skupščina Zavoda je sklepčna, če je na seji prisotna več kot polovica članov, predstavnikov zavarovanih oseb, najmanj en član, predstavnik ustanovitelja, in najmanj en član, predstavnik delodajalcev iz prvega odstavka 15. člena tega zakona (absolutna večina).

(3) Na sejo skupščine Zavoda se obvezno vabi:

- ministra,
- ministra, pristojnega za dolgotrajno oskrbo,
- ministra, pristojnega za finance,
- predsednika uprave Zavoda,

ki pa nimajo pravice odločanja.

(4) Skupščina Zavoda lahko sprejme sklep, s katerim pozove ministra iz prejšnjega odstavka, da se na prvi naslednji seji skupščine Zavoda opredeli do vsebine, ki je predmet tega sklepa. Na seji predloži tudi morebitno pisno gradivo k opredelitvi sklepa.

(5) Minister iz tretjega odstavka tega člena lahko na seji skupščine Zavoda ali pisno pred sejo skupščine Zavoda pozove skupščino Zavoda ali predsednika uprave Zavoda, da opravi posamezno nalogo iz svoje pristojnosti in o tem poroča na prvi naslednji seji skupščine Zavoda ter po potrebi o tem priloži ustrezno gradivo.

(6) Višino sejin in povračila drugih stroškov dela članov skupščine Zavoda določa uredba, ki ureja sejnine in povračila stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih.

(7) Postopek sklicevanja, vodenja in organizacijo sej ter sestave zapisnika sej skupščine Zavoda podrobneje določa poslovnik skupščine Zavoda iz četrtega odstavka 20. člena tega zakona.

20. člen (delovanje skupščine Zavoda)

(1) Član skupščine Zavoda delo opravlja strokovno, etično, samostojno in neodvisno. Član skupščine Zavoda pri svojem delu ni vezan na mnenje ali navodila tistih, ki so ga imenovali oziroma predlagali.

(2) Seje skupščine Zavoda se snemajo, po zvočnem posnetku pa se opravi prepis zapisnika. Zvočni

posnetki in zapisniki s prilogami se hranijo na sedežu Zavoda in so na razpolago članom skupščine Zavoda, predsedniku in članom uprave Zavoda ter osebam iz tretjega odstavka prejšnjega člena, na sedežu Zavoda od petega dne po seji.

(3) Predsednik skupščine Zavoda organizira delo skupščine Zavoda, jo vodi in zastopa, podpiše pogodbo o zaposlitvi s predsednikom in članoma uprave Zavoda ter odloča o drugih vprašanjih, ki so v njegovi pristojnosti po tem zakonu ali določene v statutu Zavoda.

(4) Skupščina Zavoda sprejme poslovnik o svojem delu z večino glasov vseh svojih članov in ga objavi na spletni strani Zavoda.

21. člen (odločanje skupščine Zavoda)

(1) Član skupščine Zavoda ne sodeluje pri obravnavi točke in glasovanju, kadar gre oziroma bi lahko šlo za nasprotje interesov, kar se posebej navede v zapisniku.

(2) Sklep skupščine Zavoda je sprejet, če je zanj glasovala več kot polovica prisotnih članov skupščine Zavoda, predstavnikov zavarovanih oseb, najmanj en član, predstavnik ustanovitelja, in najmanj en član, predstavnik delodajalcev (navadna večina). Če je izid glasovanja neodločen, je odločilen glas predsednika skupščine Zavoda, če ta zakon ne določa drugače.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek skupščina Zavoda z večino, ki jo določa drugi odstavek 22. člena tega zakona, sprejema:

1. statut Zavoda,
2. predloge splošnih aktov iz naslova OZZ,
3. finančni načrt in letno poročilo Zavoda,
4. predlog dogovora o programih zdravstvenih storitev iz OZZ,
5. predlog prispevnih stopenj,
6. pogoje zagotavljanja medicinskih pripomočkov,
7. obračunske modele in cenik zdravstvenih storitev,
8. strateški razvojni program Zavoda.

(4) Sprejeti sklepi skupščine Zavoda se objavijo na spletni strani Zavoda najpozneje v sedmih dneh po seji.

22. člen (odgovornost članov skupščine Zavoda)

(1) Član skupščine Zavoda pri opravljanju svojih nalog ravna v skladu s standardom dobrega strokovnjaka in dobrega gospodarja.

(2) Za škodo, ki je nastala kot posledica kršitve njegove dolžnosti iz prejšnjega odstavka, član skupščine Zavoda odgovarja v skladu s splošnimi pravili civilne odgovornosti. Pred imenovanjem v skupščino Zavoda kandidat podpiše izjavo o seznanitvi z odgovornostjo.

(3) Član skupščine Zavoda se je dolžan pri opravljanju svojega dela izogibati nasprotju interesov. Vsako morebitno nasprotje interesov prijavi predsedniku skupščine Zavoda. Predsednik skupščine odloči o morebitni izločitvi člana skupščine Zavoda v konkretni zadevi. Če je nasprotje interesov trajnejše, lahko predlaga razrešitev tega člana in pozove pristojnega predlagatelja k imenovanju nadomestnega člana.

23. člen (organizacija Zavoda)

(1) Zavod je organiziran enovito, pri čemer svojo dejavnost opravlja na sedežu in zunaj sedeža po posameznih območnih enotah Zavoda, upoštevajoč statistične regije.

(2) Zavod oblikuje organizacijske enote tako, da je javna služba dostopna vsem zavarovanim osebam in da zagotavlja nemoteno opravljanje strokovnih, informacijskih, administrativnih, nadzorstvenih,

izvedenskih in drugih nalog, ki so potrebne za izvajanje OZZ.

(3) Notranjo organizacijo Zavoda, vključno z območnimi enotami ter njihovimi nalogami in krajevno pristojnostjo, v skladu z izhodišči iz tega člena podrobneje določa statut Zavoda.

24. člen (območne enote Zavoda)

(1) Zavod za namen izvajanja prejšnjega člena oblikuje posamezne območne enote, ki nudijo podporo zavarovanim osebam tega območja z vidika izvajanja OZZ, pri čemer sklepanje pogodb z izvajalci, splošne, pravne, kadrovske, finančne, računovodske in druge strokovne podpirne naloge za območne enote zagotavlja skupna služba Zavoda, organizirana na sedežu Zavoda.

(2) Vsaka območna enota Zavoda določi najmanj enega svetovalca za pomoč uporabnikom, ki brezplačno in v celotnem poslovnem času te območne enote zagotavlja splošne informacije zavarovanim osebam in pogodbenim partnerjem, in sicer zlasti:

- kakšni so pogoji za pridobitev pravice iz OZZ;
- kje in po kakšnem postopku lahko zavarovana oseba pridobi pravico;
- kaj je treba priložiti vlogi za pridobitev pravice iz OZZ;
- kolikšna je višina upravne takse in morebitnih drugih plačil ter kako se plačilo lahko izvede;
- o neposrednem izvajanju pravic in obveznosti pogodbenih partnerjev.

(3) Ne glede na zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, je območna enota Zavoda, pristojna tudi za:

- izdajo listin za uveljavljanje pravice do potnih stroškov, pravice do spremstva, ki ga odredi zdravnik, in pravice do nenujnih reševalnih prevozov;
- izdajo listin za izbiro izbranega osebnega zdravnika;
- spremljanje števila neopredeljenih zavarovanih oseb in opredeljenih zavarovanih oseb po izbranih osebnih zdravnikih na območju posamezne območne enote;
- objavo in vodenje ažurnega seznama izbranih osebnih zdravnikov na območju posamezne območne enote;
- spremljanje izvajanja OZZ na svojem območju ter dajanje pobud skupščini Zavodu v tej zvezi in v zvezi o organizacijo dela Zavoda oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti na tem območju.

(4) Seznam izbranih osebnih zdravnikov iz prejšnjega odstavka vsebuje najmanj naslednje podatke:

1. ime in priimek izbranega osebnega zdravnika;
2. ime in priimek ter poklic zdravstvenih delavcev, ki delujejo v timu z izbranim osebnim zdravnikom;
3. območje opravljanja zdravstvenih storitev in kraj delovanja izbranega osebnega zdravnika;
4. časovno obdobje in kontaktne podatke za naročanje na termin pri izbranem osebnem zdravniku;
5. ordinacijski čas in naslov ordinacije izbranega osebnega zdravnika;
6. največje dovoljeno in trenutno število opredeljenih zavarovanih oseb na izbranega osebnega zdravnika;
7. podatke o nadomeščanju izbranega osebnega zdravnika;
8. ime in priimek oziroma naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izbranemu osebnemu zdravniku zagotavlja laboratorijske oziroma druge zdravstvene storitve.

(5) Informacije iz prejšnjega odstavka se zagotavlja prek elektronskega svetovanja in po telefonu (npr. klicni center), lahko pa tudi osebno v poslovnih prostorih območne enote ali v obliki pisnih informacij (brošure, zloženke, zgoščenke in podobno), ki so uporabnikom dostopne v poslovnih prostorih območne enote.

25. člen (statut Zavoda)

(1) Statut Zavoda podrobneje določa naslednje vsebine:

- notranjo organiziranost in naloge Zavoda;
- način delovanja skupščine Zavoda in uprave Zavoda;

- vodilne delavce in njihova pooblastila;
- delovne skupine oziroma komisije za posamezna področja dejavnosti Zavoda ter njihove naloge;
- druge vsebine, ki so pomembne za opravljanje dejavnosti in poslovanje Zavoda.

(2) Vlada poda soglasje k statutu Zavoda.

(3) Statut Zavoda se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

26. člen (uprava Zavoda)

(1) Poslovodni organ Zavoda je uprava Zavoda.

(2) Upravo Zavoda sestavljajo trije člani, od katerih je eden predsednik uprave in dva člana uprave; en pristojen za področje OZZ, drugi za področje dolgotrajne oskrbe.

(3) Mandat članov uprave Zavoda traja pet let in začne teči z dnem imenovanja predsednika uprave in najmanj enega člana uprave Zavoda.

27. člen (imenovanje in razrešitev članov uprave Zavoda)

(1) Predsednika uprave Zavoda na podlagi javnega razpisa imenuje skupščina Zavoda v soglasju z Vlado. Imenovanje predsednika uprave Zavoda učinkuje z dnem podanega soglasja Vlade. Če Vlada ne da soglasja k imenovanju predsednika uprave Zavoda, skupščina Zavoda v 15 dneh od odklonitve soglasja objavi nov javni razpis.

(2) Preostala člana uprave na podlagi javnega razpisa in na predlog predsednika uprave Zavoda imenuje skupščina Zavoda v soglasju z Vlado. Imenovanje člana uprave Zavoda učinkuje z dnem podanega soglasja Vlade. Če Vlada ne da soglasja k imenovanju člana uprave Zavoda, skupščina Zavoda v 15 dneh od odklonitve soglasja objavi nov javni razpis.

(3) S predsednikom in članom uprave Zavoda se sklene pogodba o zaposlitvi za določen čas, v kateri so določene pravice in obveznosti predsednika oziroma člana uprave Zavoda in njegova nagrada za opravljanje dela. Podatki o nagradi predsednika in članov uprave Zavoda so javni.

(4) Mandat člana uprave Zavoda predčasno preneha:

1. z odpovedjo mandatu;
2. z dnem, ko mu je bila s pravnomočno sodno odločbo izrečena kazen;
3. z razrešitvijo;
4. s smrtjo;
5. če ne izpolnjuje pogojev za imenovanje;
6. zaradi bistvenih kršitev postopka imenovanja;
7. če krši pogodbene ali druge obveznosti;
8. če ne izpolnjuje nalog, določenih v zakonu, statutu in splošnih aktih Zavoda ali mu je bilo prepovedano opravljati določena dela in naloge;
9. če brez opravičenega razloga (izkazana npr. začasna nezmožnost za delo) ni bil navzoč oziroma ni aktivno sodeloval na treh zaporednih sejah uprave Zavoda;
10. če opravlja zasebno zdravstveno ali drugo dejavnost, ki ni združljiva s funkcijo člana uprave Zavoda;
11. če z nevestnim ali nepravilnim delom povzroči večjo škodo Zavodu ali malomarno opravlja svoje dolžnosti, tako da lahko nastanejo ali bi lahko nastale hujše motnje pri opravljanju dejavnosti;
12. iz drugih utemeljenih razlogov, zaradi katerih ni zmožen opravljati nalog poslovanja Zavoda.

(5) Delo predsednika uprave Zavoda vsako leto ob obravnavi zaključnega računa Zavoda ocenjuje skupščina Zavoda. Predsedniku uprave Zavoda ne glede na prejšnji odstavek predčasno preneha mandat z razrešitvijo, če ni izvajal razvojnih programov, poslovnega načrta ali sklepov skupščine Zavoda, ali je neupravičeno privedel Zavod do primanjkljaja.

(6) O razrešitvi predsednika uprave oziroma člana uprave odloči skupščina s soglasjem Vlade, pri čemer razrešitev učinkuje z dnem podanega soglasja Vlade. Zoper sklep o razrešitvi je dopusten upravni spor.

(7) Če članu uprave Zavoda predčasno preneha mandat, se na predlog predsednika uprave Zavoda nadomesti z novim članom uprave Zavoda. Če mandat predčasno preneha predsedniku uprave Zavoda, skupščina Zavoda nemudoma določi člana uprave Zavoda, ki do imenovanja novega predsednika uprave oziroma do imenovanja vršilca dolžnosti predsednika uprave Zavoda opravlja naloge predsednika uprave Zavoda po pooblastilu, vendar najdlje za tri mesece. Vršilec dolžnosti predsednika uprave Zavoda je lahko oseba, ki izpolnjuje enake pogoje za imenovanje kot predsednik uprave Zavoda. Vršilec dolžnosti predsednika uprave Zavoda je imenovan za največ 12 mesecev in je lahko ponovno imenovan še enkrat za največ šest mesecev. Vršilca dolžnosti predsednika uprave Zavoda imenuje skupščina Zavoda v skladu za zakonom, ki ureja javne zavode.

(8) Podrobnejši postopek imenovanja in razrešitve članov uprave, vključno s postopkom javnega razpisa, določi minister.

28. člen **(pogoji za člana uprave Zavoda)**

- (1) Za člana uprave Zavoda se lahko imenuje oseba, ki izpolnjuje najmanj naslednje pogoje:
1. je poslovno sposobna fizična oseba, ki ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji;
 2. ima znanje slovenskega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji oziroma z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugi oziroma tuj jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika;
 3. ima znanje enega tujega (svetovnega) jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira;
 4. ima ustrezne kompetence, znanje, strokovno usposobljenost in ugled, potreben za vodenje Zavoda, pri čemer je znanje ustrezno, če je pridobljeno s področja ekonomije, financ oziroma upravljanja (managementa), prava ali informatike;
 5. ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe druge bolonjske stopnje, ali raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih, ki v skladu z zakonom ustreza izobrazbi druge bolonjske stopnje;
 6. ima najmanj pet let delovnih izkušenj z vodenjem večjih družb, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja gospodarske družbe, oziroma smiselno enako velikih drugih organizacij;
 7. ni pravnomočno obsojen oziroma zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava zaradi kaznivega dejanja zoper gospodarstvo, kaznivega dejanja zoper pravni promet oziroma kaznivega dejanja zoper uradno dolžnost, javna pooblastila in javna sredstva, ki se preganja po uradni dolžnosti;
 8. v postopku imenovanja izkaže, da je osebnostno primeren in strokovno usposobljen za opravljanje te funkcije, pri čemer osebnostno ni primeren, če je na podlagi njegovega dosedanjega dela, ravnanja in vedenja mogoče utemeljeno sklepati, da funkcije ne bo opravljal strokovno, pošteno, vestno, ali da ne bo varoval ugleda uprave Zavoda ali Zavoda;
 9. nima neporavnanih obveznosti do države;
 10. odlikuje ga osebna integriteta in poslovna etičnost.
- (2) Član uprave Zavoda ne more biti član skupščine Zavoda, član organa upravljanja v gospodarski družbi ali oseba v stečaju.
- (3) Član uprave Zavoda mora takoj obvestiti predsednika uprave Zavoda in predsednika skupščine Zavoda o kakršnem koli nasprotju interesov, ki vpliva ali bi lahko vplivalo na odločanje člana uprave Zavoda.
- (4) V upravo Zavoda ne sme biti imenovana oseba, pri kateri obstaja nasprotje interesov, kot ga opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije, pri čemer ob imenovanju podpiše izjavo o odsotnosti obstoja nasprotja interesov.

29. člen
(predsednik uprave Zavoda)

(1) Ne glede na prejšnji člen se za predsednika uprave Zavoda zahteva, da ima najmanj 15 let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let delovnih izkušenj na področju managementa v zdravstvu, v postopku kandidiranja na javnem razpisu pa prijavi predloži program dela in vizije razvoja Zavoda za naslednje mandatno obdobje.

(2) Posameznik je za predsednika uprave Zavoda lahko imenovan največ dvakrat.

(3) Predsednik uprave Zavoda organizira delo in vodi upravo Zavoda ter predstavlja in zastopa Zavod. Predsednika uprave Zavoda nadomešča član uprave Zavoda, ki ga določi predsednik uprave. Postopek določitve namestnika predsednika uprave določa statut Zavoda.

30. člen
(pristojnosti uprave Zavoda)

(1) Uprava Zavoda načrtuje, organizira in vodi delo ter poslovanje Zavoda in je odgovorna za strokovnost in zakonitost dela Zavoda.

(2) Uprava Zavoda je pristojna zlasti za:

1. vodenje in poslovanje Zavoda;
2. pripravo strateškega razvojnega načrta Zavoda;
3. pripravo finančnega načrta, upoštevajoč temeljna ekonomska izhodišča in predpostavke za pripravo proračuna;
4. pripravo poslovnega oziroma letnega poročila Zavoda, upoštevajoč opravljeno letno revizijo Računskega sodišča Republike Slovenije in drugih nadzornih organov;
5. vodenje kadrovske politike Zavoda in sprejemanje kadrovskega načrta Zavoda ob upoštevanju obsega nalog;
6. pripravo strokovnih podlag za sprejem programov zdravstvenih storitev in pogojev zagotavljanja medicinskih pripomočkov;
7. pripravo primerjalne analize stroškov izvajalcev;
8. določitev datuma začetka uporabe elektronske storitve Zavoda;
9. sklepanje pogodb z izvajalci, dogovorov o financiranju zdravila z imetniki dovoljenja za promet z zdravilom in izdelovalci galenskega zdravila, dogovorov o financiranju živila s proizvajalci živila, pogodb z dobavitelji in s proizvajalci medicinskega pripomočka;
10. organiziranje nadzora nad uresničevanjem programov zdravstvenih storitev in pogojev zagotavljanja medicinskih pripomočkov ter pogodb z izvajalci, z imetniki dovoljenja za promet z zdravilom, s proizvajalci živila, z dobavitelji in s proizvajalci medicinskega pripomočka;
11. izvajanje nalog za uresničevanje sklepov skupščine Zavoda;
12. pripravo gradiv za obravnavo na skupščini Zavoda;
13. sprejemanje aktov, potrebnih za poslovanje Zavoda;
14. poročanje skupščini Zavoda o izvajanju OZZ ter predlaganje ustreznih ukrepov;
15. druge naloge, ki jih določa ta zakon.

(3) Predsednik uprave Zavoda opozori skupščino Zavoda na sklepe in ravnanja skupščine Zavoda, ki niso v skladu z zakonom in drugimi predpisi ter zadrži njihovo uveljavitev in izvrševanje.

31. člen
(poročanje in nadzor nad delom uprave Zavoda)

(1) Uprava Zavoda o svojem delu kvartalno poroča skupščini Zavoda, ki je pristojna za nadzor nad njenim delom.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek uprava Zavoda poroča skupščini Zavoda o posamezni zadevi tudi na njen izrecen poziv, in sicer v 15 dneh od poziva.

32. člen
(odločanje uprave Zavoda)

(1) Uprava Zavoda odloča na sejah, ki jih skliče predsednik uprave po potrebi, praviloma pa potekajo tedensko. Na sejah uprave Zavoda se vodi zapisnik v skladu s statutom Zavoda.

(2) Član uprave Zavoda mora biti osebno prisoten na seji uprave.

(3) Uprava Zavoda je sklepčna, če je na seji prisotnih več kot polovica članov, vključno s predsednikom uprave ali članom uprave, ki ga nadomešča.

(4) Sklepi uprave Zavoda se sprejmejo na seji z glasovanjem, pri čemer ima vsak član uprave en glas. Sklep je sprejet, če je zanj glasovala več kot polovica vseh članov uprave (absolutna večina). Če je izid glasovanja neodločen, je odločilen glas predsednika uprave Zavoda, kadar je predsednik odsoten, pa glas njegovega namestnika, če ta zakon ne določa drugače.

(5) Če član uprave Zavoda ugotovi, da je uprava Zavoda s sklepom kršila zakon ali statut Zavoda, o kršitvi takoj obvesti predsednika uprave Zavoda. Če se kršitev ne odpravi v 30 dneh od obvestila, član uprave, ki je podal obvestilo, o tem takoj obvesti predsednika skupščine Zavoda.

(6) Uprava Zavoda sprejme poslovnik o svojem delu z večino glasov vseh svojih članov in ga objavi na spletni strani Zavoda.

33. člen (zastopanje Zavoda)

(1) Zavod pri vseh pravnih dejanjih in poslih zastopa predsednik uprave Zavoda. Predsednik uprave Zavoda lahko prenese svoja pooblastila na drugo osebo na način, kot to določa statut Zavoda. Pravica člana uprave Zavoda, da zastopa Zavod, se lahko glede posameznih zadev omeji pod pogoji in na način, kot to določa statut Zavoda.

(2) Skupščina Zavoda lahko s soglasjem Vlade podeli prokuro eni ali več osebam po postopku, ki ga določa ta zakon, prokuro pa lahko skupščina Zavoda s soglasjem Vlade tudi kadarkoli prekliče.

(3) Kadar je prokura določena, zastopa in predstavlja Zavod zakoniti zastopnik Zavoda skupaj s prokuristom. Omejitev prokure nima pravnega učinka proti tretjim osebam, prokurist pa prokure ne more prenesti na drugo osebo.

(4) Podelitev in prenehanje prokure Zavod prijavi za vpis v register, prokuristov podpis pa shrani pri sodišču.

(5) Obseg morebitne prokure in pogoje za prokurista določa statut Zavoda.

34. člen (odgovornost članov uprave Zavoda)

(1) Uprava Zavoda vodi posle Zavoda samostojno in na lastno odgovornost.

(2) Člani uprave Zavoda pri opravljanju svojih nalog ravnajo v skladu s standardom dobrega strokovnjaka in dobrega gospodarja. Član uprave Zavoda je odgovoren za škodo, ki bi jo ta imel zaradi kršitve svojih obveznosti iz 33. člena tega zakona. Član uprave Zavoda je prost odškodninske odgovornosti, če dokaže, da je pri izpolnjevanju svojih obveznosti ravnal z dolžno skrbnostjo (če je obrazloženo glasoval proti sprejetju sklepa ali če dokaže, da je bil pri tem onemogočen).

(3) Član uprave Zavoda se pri opravljanju svojega dela izogiba nasprotju interesov. Vsako morebitno nasprotje interesov član uprave Zavoda prijavi predsedniku skupščine Zavoda. Predsednik skupščine Zavoda zadevo predloži skupščini Zavoda, ki v primeru izločitve člana uprave Zavoda odloči o posamezni zadevi.

IV. DEL SREDSTVA, FINANČNI NAČRT IN LETNO POROČILO ZAVODA

35. člen (sredstva Zavoda)

(1) Sredstva Zavoda predstavljajo nepremičnine, stvarnopravne in obligacijsko pravne pravice, denar in druga sredstva.

(2) Zavod pridobiva sredstva za opravljanje dejavnosti OZZ iz naslednjih virov:

- denarna sredstva, ki jih v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo zavezanci s plačilom prispevka za OZZ;
- denarna sredstva, ki jih v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo druge osebe s plačili odškodninskih zahtevkov;
- povračila stroškov po mednarodnih pogodbah o zagotavljanju zdravstvenega varstva v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
- plačilo za storitve oziroma prodajo blaga in storitev na trgu, ki jih Zavod opravi za druge pravne ali fizične osebe v skladu s statutom Zavoda (tržna dejavnost);
- iz drugih virov, na način in pod pogoji, ki jih določa statut Zavoda.

(3) Zavod mora s sredstvi ravnati racionalno, gospodarno in namensko ter je odgovoren za izravnano poslovanje znotraj poslovnega leta. Republika Slovenija ni odgovorna za prevzem obveznosti (tj. presežka odhodkov nad prihodki) Zavoda, razen če ta ali drug zakon ne določa drugače.

36. člen (finančni načrt Zavoda)

(1) Finančni načrt Zavoda v delu OZZ sestavljata splošni in posebni del, v katerem se prikažejo:

- ocena realizacije prejemkov in izdatkov za preteklo leto,
- ocena realizacije prejemkov in izdatkov za tekoče leto,
- okvirni načrt prejemkov in izdatkov za prihodnje leto.

(2) Finančni načrt Zavoda določa izdatke Zavoda za posamezno poslovno leto, ki se začne 1. januarja in konča 31. decembra, in vire za plačilo izdatkov. Viri za plačilo izdatkov so prihodki Zavoda v poslovnem letu, rezerve in presežek prihodkov nad odhodki.

(3) Skupščina Zavoda prek ministra predloži ministrstvu, pristojnemu za finance, predlog finančnega načrta iz prvega odstavka tega člena najpozneje do 1. decembra v posameznem koledarskem letu. Predlogu se priloži okvirne finančne projekcije prejemkov in izdatkov Zavoda za tekoče leto in naslednja tri leta analiza, ki prikazuje izdatke Zavoda in vire za plačilo teh izdatkov za naslednja tri koledarska leta ob upoštevanju makroekonomske napovedi in napovedi razvoja zdravja. Sestavni del obrazložitve predloga finančnega načrta sta kadrovski načrt in načrt izvajanja finančnih instrumentov. Vlada poda soglasje k finančnemu načrtu Zavoda.

(4) Uprava Zavoda pripravi osnutek finančnega načrta na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zakona, ki ureja javne finance, in sklepov skupščine Zavoda, ter ga predloži skupščini Zavoda v sprejem v 30 dneh od objave sprejetega proračuna Republike Slovenije v Uradnem listu Republike Slovenije.

(5) Če skupščina Zavoda ne sprejme finančnega načrta Zavoda do roka, ki ga določa ta zakon, finančni načrt Zavoda sprejme Vlada.

(6) Če finančni načrt Zavoda ni sprejet do začetka poslovnega leta, smejo do sprejetja finančnega načrta izdatki v posameznem mesecu novega poslovnega leta znašati največ eno dvanajstino izdatkov v prejšnjem poslovnem letu. Če je prihodkovna osnova, predvidena v osnutku finančnega načrta, nižja kot v prejšnjem poslovnem letu, smejo do sprejetja finančnega načrta izdatki v posameznem mesecu novega poslovnega leta znašati največ eno dvanajstino zneska, ki ga dobimo, če od vsote izdatkov, določenih v osnutku finančnega načrta, odštejemo znesek, potreben za denarno in kapitalsko rezervo.

(7) Postopek za pripravo finančnega načrta določa zakon, ki ureja javne finance, in predpisi, izdani na njegovi podlagi, kolikor ta zakon ne določa drugače.

(8) Finančni načrt Zavoda se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in na spletni strani Zavoda.

37. člen (rezervni sklad Zavoda)

(1) Zavod oblikuje rezervni sklad po zaključnem računu tako, da vanj nameni najmanj 25 odstotkov presežkov prihodkov nad odhodki, zmanjšanimi za neporabljene načrtovane izdatke, prenesene v realizacijo v naslednje obračunsko obdobje, in sicer toliko časa, da rezervni sklad doseže 25 odstotkov povprečnega mesečnega prihodka iz prispevkov za OZZ po zaključnih računih v zadnjih treh letih.

(2) Rezervna sredstva se uporabijo za pokrivanje nepredvidenih in povečanih izdatkov, ki so posledica epidemij, elementarnih nesreč, pokrita presežkov odhodkov nad prihodki ali drugih rizikov v skladu z zakonom.

(3) Podatki o porabi presežka prihodkov nad odhodki Zavoda se vključijo v letno poročilo Zavoda.

38. člen (letno poročilo Zavoda)

(1) Uprava Zavoda v obveznem delu zavarovanja pripravi poročilo o doseženih ciljih in rezultatih na področjih iz svoje pristojnosti v preteklem letu do 28. februarja tekočega leta in ga predloži ministrstvu ter ministrstvu, pristojnemu za finance.

(2) Uprava Zavoda ob koncu poslovnega leta pripravi letno poročilo o prejemkih in izdatkih, stanju na računih in naložbah prostih denarnih sredstev (zaključni račun), na način in v rokih, ki jih določa zakon, ki ureja javne finance, kolikor ta zakon ne določa drugače.

(3) Skupščina Zavoda o vsakem pomembnem poslabšanju finančnega stanja Zavoda in vseh drugih pomembnih okoliščinah, povezanih z dejavnostmi Zavoda, takoj obvesti ministrstvo, pristojnemu za finance.

(4) Uprava Zavoda skupščini Zavoda najmanj enkrat na tri mesece oziroma pogosteje, če tako zahteva skupščina Zavoda, predstavi pregled dejavnosti in finančno stanje Zavoda in ga takoj obvesti o vsakem pomembnem poslabšanju finančnega stanja Zavoda in vseh drugih pomembnih okoliščinah, povezanih z dejavnostmi Zavoda.

(5) V treh mesecih po zaključku poslovnega leta uprava Zavoda predloži poročilo iz prvega in tretjega odstavka tega člena skupščini Zavoda v odobritev. Pred predložitvijo poročila iz prejšnjega odstavka skupščini Zavoda v odobritev uprava Zavoda revizorju predloži v pregled letni računovodski izkaz.

(6) Vlada poda soglasje k letnemu poročilu (zaključnemu računu) Zavoda.

V. DEL NADZOR NAD ZAVODOM

39. člen (notranja revizija)

(1) V zvezi z delovanjem in poslovanjem Zavoda mora biti vsako leto izvedena notranja revizija, ki jo opravi preizkušeni državni notranji revizor oziroma državni notranji revizor, in na podlagi katere se ugotovi smotrnost in pravilnost poslovanja Zavoda.

(2) Notranjega revizorja imenuje skupščina Zavoda, pri čemer je lahko imenovan za največ pet zaporednih let. Član skupščine Zavoda, uprave Zavoda ali zaposleni v Zavodu ne more biti notranji revizor Zavoda.

(3) Notranja revizija poslovanja se opravlja v skladu z zakonom, ki ureja javne finance.

(4) Revizijsko poročilo o smotrnosti in pravilnosti poslovanja Zavoda se predloži Vladi.

(5) S statutom Zavoda se določijo ukrepi in sistem notranjega nadzora poslovanja in upravljanja Zavoda.

(6) Revizijsko pregledano letno poročilo in poročilo o dejavnostih Zavoda se objavita v Uradnem listu Republike Slovenije in na spletni strani Zavoda.

40. člen (zunanji nadzor)

Nadzor nad delovanjem Zavoda izvaja Računsko sodišče Republike Slovenije, Finančna uprava Republike Slovenije, organ, pristojen za nadzor državnega proračuna, in drugi pristojni državni organi.

41. člen (nadzor nad izvajanjem tega zakona)

Nadzor nad tem zakonom izvaja organ, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, in sicer kot upravni nadzor v zdravstvu.

VI. DEL PRENEHANJE ZAVODA

42. člen (prenehanje Zavoda)

(1) Prenehanje Zavoda se določi z zakonom.

(2) Ob prenehanju Zavoda se preostala sredstva prenesejo na državo, če zakon o prenehanju Zavoda ne določi drugače.

VII. DEL PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

43. člen (strukturna prenova Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije)

(1) Zavod je univerzalni pravni naslednik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in njegovih območnih enot (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), ki so delovale do začetka veljavnosti tega zakona. ZZZS, ustanovljen na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92 z dne 21. 2. 1992), z dnem uveljavitve tega zakona nadaljuje svoje delo v skladu s tem zakonom.

(2) Vlada najpozneje v 30 dneh od uveljavitve tega zakona poda soglasje na statut Zavoda iz šestega odstavka 7. člena tega zakona. Do sprejetja statuta Zavoda iz prejšnjega stavka se uporablja Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z dne 11. 12. 2000, kolikor ni v nasprotju s tem zakonom.

(3) Zavod uskladi splošne akte Zavoda s tem zakonom in statutom iz prvega stavka prejšnjega odstavka najpozneje v treh mesecih od sprejema statuta iz šestega odstavka 7. člena tega zakona.

(4) Nova skupščina Zavoda se konstituira v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona. Z dnem konstituiranja te skupščine skupščini ZZZS, imenovani na podlagi Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z dne 11. 12. 2000, preneha mandat.

(5) Člani skupščine ZZZS, imenovani na podlagi Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z dne 11. 12. 2000, z dnem uveljavitve tega zakona nadaljujejo mandat do konstituiranja nove skupščine Zavoda, v tem času pa morajo opravljati tekoče posle. Do konstituiranja nove

skupščine Zavoda o vprašanih iz pristojnosti skupščine Zavoda, ki presegajo tekoče posle, odloča Vlada.

(6) Direktor ZZZS, ki opravlja naloge direktorja ZZZS do dneva uveljavitve tega zakona, z dnem uveljavitve tega zakona nadaljuje svoje delo kot član uprave Zavoda, pristojen za OZZ, in sicer do poteka njegovega aktualnega mandata za direktorja ZZZS. Naloge direktorja ZZZS, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, z dnem uveljavitve tega zakona prevzame uprava Zavoda, če ta zakon ne določa drugače.

(7) Vlada s 1. septembrom 2023 ne glede na 29., 30. in 31. člen tega zakona za največ eno leto imenuje:

- vršilca dolžnosti predsednika uprave Zavoda, ki organizira in vodi delo Zavoda pod nadzorstvom Vlade do konstituiranja nove skupščine Zavoda, in
- vršilca dolžnosti člana uprave Zavoda, pristojnega za področje dolgotrajne oskrbe.

(8) Člani upravnega odbora ZZZS, ki jih je imenovala skupščina ZZZS na podlagi Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z dne 11. 12. 2000, z dnem uveljavitve tega zakona nadaljujejo svoj mandat do 31. avgusta 2023, pri čemer morajo v tem času opravljati tekoče posle. Naloge upravnega odbora ZZZS, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, z dnem uveljavitve tega zakona prevzame uprava Zavoda, če ta zakon ne določa drugače.

44. člen (nepremično premoženje Zavoda)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona Zavod postane lastnik nepremičnega premoženja Republike Slovenije, ki ga je uporabljala Republiška uprava za zdravstveno varstvo do sprejema Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92), od tedaj dalje pa ZZZS in do uveljavitve tega zakona še ni bila vpisana lastninska pravica v zemljiško knjigo v korist ZZZS.

(2) Prenos oziroma vpis lastninske pravice na Zavod se v zemljiško knjigo vpiše po uradni dolžnosti ali na predlog Zavoda.

45. člen (postopki, začeti pred uveljavitvijo tega zakona)

Postopki, začeti pred uveljavitvijo tega zakona, se zaključijo v skladu s tem zakonom.

46. člen (izdaja predpisov in drugih izvedbenih aktov)

(1) Zavod določi ukrepe iz 8. točke prvega odstavka 9. člena tega zakona v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(2) Podrobnejši postopek nadzora iz tretjega odstavka 11. člena zakona določi Zavod v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(3) Podrobnejši postopek imenovanja oziroma razrešitve članov skupščine Zavoda iz sedmega odstavka 18. člena tega zakona in članov uprave Zavoda iz osmega odstavka 30. člena tega zakona določi minister v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(4) Predsednik skupščine Zavoda določi notranjega revizorja iz drugega odstavka 38. člena tega zakona najpozneje do 31. decembra 2023.

47. člen (prenehanje veljavnosti in uporabe)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati:

- 69. do 77.a člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list

RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBZ),

(2) Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati:

- Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z dne 11. 12. 2000,
- Sklep o ustanovitvi območnih svetov (Uradni list RS, št. 51/21),
- drugi splošni akti Zavoda, ki urejajo finančno medicinski nadzor, volitve članov organov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, nadzor nad dobavitelji medicinskih pripomočkov,

ki pa se uporabljajo do 31. avgusta 2023, če niso v nasprotju s tem zakonom.

(3) Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22) in splošne akte, izdane na podlagi določb iz prve in druge alineje prejšnjega odstavka, se uskladi s tem zakonom v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

48. člen **(začetek veljavnosti in uporabe)**

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne 1. septembra 2023.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

V 1. členu predloga zakona se določa vsebina, in sicer ustanovitev, delovanje, naloge, financiranje, upravljanje sredstev in nadzor nad delovanjem Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) ter namen tega zakona.

K 2. členu

S predlogom tega člena se določa temeljne dejavnosti Zavoda, ki ima status javnega zavoda in je edini nosilec oziroma izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ) v Republiki Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: RS), pri čemer se posebej poudarja, da Zavod deluje v javnem interesu. Predlagatelj izpostavlja, da gre za oblikovanje sheme (obveznega) socialnega zavarovanja, glede katerega Ustava RS zahteva aktivno vlogo države pri njenem urejanju in skrbi za učinkovito izvajanje.

Zavod mora delovati po načelu gospodarnosti in zdravstvene ekonomike ter na podlagi stroškovnih analiz izvajalcev določati realne cene zdravstvenih storitev ter zakupiti program zdravstvenih storitev, upoštevajoč potrebe prebivalcev Slovenije.

Zavod lahko na podlagi sklepa Vlade RS v izjemnih primerih, kot je na primer izredno ali vojno stanje, naravna ali druga nesreča v skladu z zakonom, ki ureja naravne in druge nesreče, izvaja tudi druge oblike financiranja zdravstvenega varstva v skladu s tem zakonom.

K 3. členu

S tem členom se določa vsebina ključnih izrazov, ki se uporabljajo v tem zakonu.

Posameznim izrazi, ki so nekoliko opredeljeni že v področni zdravstveni zakonodaji (zlasti zakonih, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zdravstveno dejavnost in pacientove pravice), se dodajajo se novi izrazi, skupaj z namenom celovitega in jasnega razumevanja tega zakona.

Zaradi povezave s 16. točko 4. člena predloga zakona se posebej opredeljuje definicija medicinskega izvedeništva in zavarovalniške medicine.

K 4. členu

S tem členom so podrobneje in na enem mestu opredeljene vse razvojne, strokovne in operativne naloge, ki jih mora izvajati Zavod kot nosilec in izvajalec OZZ, pri čemer se posebej poudarja, da gre v tem primeru za izvajanje javne službe. Do sedaj so bile naloge Zavoda opredeljene v več različnih predpisih, med drugim tudi v statutu ZZZS in Pravilih OZZ.

V prvem odstavku se ureja javno službo Zavoda, pri čemer se posebno pozornost namenja njegovi aktivnejši vlogi pri pripravi in sprejemu obračunskih modelov in izračunavanju cen zdravstvenih storitev, ki temeljijo na neodvisni primerjalni analizi vhodnih stroškov in izhodnih produktov izvajalcev in ki izvajalce spodbujajo k učinkovitemu in uspešnemu izvajanju strokovnih in kakovostnih zdravstvenih storitev. Obračunske modele mora Zavod letno posodabljeni, njegovi pripravi pa mora izhajati iz neodvisnih strokovnih analiz. V členu se povzemajo tudi nekatere naloge Zavoda, ki so sicer opredeljene v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej), in sicer obveznost v postopku izdaje koncesije oziroma odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe, nadalje ob ustanovitvi, spremembi in razširitvi dejavnosti ter prenehanju javnega zdravstvenega zavoda ter nenazadnje v postopku imenovanja predstavnikov zavarovancev oziroma drugih uporabnikov v svete javnih zdravstvenih zavodov.

S predlogom člena se izrecno določa tudi okvire glede izvajanja tržne dejavnosti Zavoda, pri čemer se ne odstopa od trenutno veljavnega reživa. Zavod bo torej opravljal naloge in pridobival prihodke npr. v zvezi z oddajo lastnih nepremičnin v najem, svetovanjem nad obsegom javne službe,

oglaševanjem (in drugimi dejavnostmi, določenimi s statutom Zavoda).

K 5. členu

S predlogom tega člena se na enem mestu določajo temeljna načela za delovanje Zavoda.

Načelo finančne preglednosti pri opravljanju javne službe zahteva, da se zagotavlja jasno, pregledno in primerno ločevanje posameznih dejavnosti javne službe in tržnih dejavnosti, vključno z jasnim ločevanjem računovodskih izkazov, kar pomeni, da morajo biti notranji računovodski izkazi za različne dejavnosti (t.j. dejavnosti javne službe in tržne dejavnosti) ločeni. Zavod z izvajanjem dodatne oziroma tržne dejavnosti ne sme obremenjevati izvajanja dejavnosti javne službe in mora v tem delu poslovanja izkazati vsaj izravnani poslovni izid, pri izvajanju tržne dejavnosti pa mora zagotoviti najmanj pokritje vseh s to dejavnostjo povezanih odhodkov. Razmejitev prihodkov in odhodkov iz naslova opravljanja javne službe in tržne dejavnosti je ključnega pomena tako za uskladitev računovodskih evidenc, za preglednost ločevanja prihodkov iz naslova javne službe in tržne dejavnosti, kot tudi za organizacijo dela in nagrajevanje.

Načelo strokovne in poslovne avtonomnosti se kaže, s tem ko Zavod skozi novo vitkejšo in bolj fleksibilno organizacijo samostojno izvaja svojo temeljno dejavnost (javno službo) in pri tem odločitve sprejema strokovno, samostojno in neodvisno. Načelo se uresničuje tudi s pogoji, ki jih zakon določa za imenovanje članov skupščine Zavoda in uprave Zavoda in s posebnim določilom, da člani skupščine pri svojem delu niso vezani na mnenje ali navodila tistih, ki so jih imenovali oziroma predlagali.

Načelo javnega interesa zahteva, da Zavod izvaja dejavnosti kot dejavnost splošnega pomena na nepridobiten način, pri čemer predlog zakona za Zavod še naprej ohranja statusno obliko javnega zavoda, saj gre za pravno osebo, ki izvaja javno službo (na področju obveznih socialnih zavarovanj, kjer je vloga države aktivna) v javnem interesu in katerega ustanoviteljica je RS.

Načelo obveščanja in javnosti poslovanja predvideva, da Zavod zagotavlja pravočasno, resnično, celovito, proaktivno in natančno obveščanje javnosti o opravljanju javne službe ter primerno in ažurno obvešča zavarovane osebe o vseh pravicah iz OZZ in postopku za njihovo uveljavljanje ter na svoji spletni strani zagotavlja objavo vseh temeljnih aktov Zavoda (finančni načrt, letno poročilo, sklepe skupščine Zavoda ipd.).

S predlogom zakona se posebej poudarja tudi načelo analize stroškovne učinkovitosti, s tem da Zavod izvaja oziroma pridobiva analize stroškov zdravstvenih programov in njihovih koristi na način, ki omogoča strokovno mednarodno primerjavo.

Nenazadnje se od Zavoda zahteva, da sledi tudi načelu kakovosti zagotavljanja javne službe, pri čemer mora izdelati program za obvladovanje kakovosti poslovanja, ki ga sprejme Vlada RS.

Podrobneje se način uresničevanja načel določi s statutom Zavoda.

K 6. členu

Ker predlagatelj ugotavlja izredno pomanjkljivo vlogo Zavoda kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev, saj nakupovanje v javnem zdravstvenem sistemu pomeni alokacijo zbranih sredstev izvajalcem, ki s temi izvajajo zdravstvene storitve za zavarovance v pogodbeno zagotovljenem obsegu, se naloge Zavoda dopolnjujejo tudi v tem delu.

Aktivno (strateško) kupovanje pomeni aktivno in na dokazih temelječe prizadevanje kupca za takšno vsebino in obseg zdravstvenih storitev, da je z njo mogoče izpolniti in maksimirati družbene cilje zdravstvenega varstva, pri čemer morajo biti storitve opravljene strokovno, kakovostno, v razumnem času in po sprejemljivi ceni. Zgolj učinkovito (pasivno) zbiranje sredstev OZZ ne zadošča, ključna je tudi njegova učinkovita uporaba oziroma poraba.

V členu so primeroma naštetje naloge, ki jih mora Zavod nenehno izvajati – zlasti v razmerju do (bodočih) pogodbenih partnerjev. Da Zavod dejansko postane aktivni kupec zdravstvenih storitev, mora med drugim resno posodabljati vse obračunske modele nakupovanja zdravstvenih storitev, določiti merila spremljanja kakovosti in učinkovitosti izvajalcev, sklepanja pogodb na podlagi predhodno izvedenih javnih razpisov, vnesti dodatne ukrepe za motiviranje izvajalcev v pogodbe z njimi, določiti standarde dela itd.

Določa se tudi obveznost kvartalnega poročanja ministrstvu o izvedenih aktivnostih in obveščanja javnosti s potrebnimi informacijami glede zagotavljanja strokovnih, kakovostnih in varnih ter učinkovitih zdravstvenih storitvah za zavarovane osebe, s čimer posredno zagotavlja tudi kredibilnost učinkovite, racionalne in ustrezne porabe zbranih sredstev OZZ.

K 7. členu

Predlog tega člena ureja pravni status Zavoda, pri čemer ohranja statusno obliko javnega zavoda, saj gre za pravno osebo, ki izvaja javno službo (na področju obveznih socialnih zavarovanj, kjer je vloga države še posebej aktivna) v javnem interesu.

Zavod, ki je bil ustanovljen 1. 3. 1992 na podlagi ZZVZZ, tudi po predlogu zakona ohranja status javnega zavoda in ostaja edini nosilec oziroma izvajalec OZZ v RS. Zavod kot nosilec socialnega zavarovanja torej ni in ne sme biti oblikovan kot podjetje in zanj ne veljajo pravila konkurence na notranjem trgu, pri tem pa izpolnjuje povsem socialno funkcijo, saj njegove aktivnosti temeljijo na načelu nacionalne solidarnosti.

Ne glede na navedeno pa se mu z namenom večje učinkovitosti poslovanja dodaja posamezne elemente gospodarskih družb (profesionalizacija članstva organov Zavoda, odgovornost za sprejemanje odločitev, vitka, hitro odzivna in fleksibilna organizacija).

Zavod ustanovi Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti uresničuje Vlada RS, predloge v zvezi z uresničevanjem ustanoviteljskih pravic pa ministrstvo. Zavod ima pravno in poslovno sposobnost ter lahko v pravnem prometu pridobiva pravice in prevzema obveznosti, ter ima pravico sklepati pogodbe v pravnem prometu in opravljati druge posle z namenom izvajanja OZZ v skladu s tem zakonom in statutom Zavoda.

Organi, njihove pristojnosti in način odločanja, notranja organizacija in druga vprašanja, ki so pomembna za opravljanje dejavnosti in poslovanje Zavoda, se podrobneje določijo v statutu Zavoda, ki ga na predlog uprave Zavoda sprejme skupščina Zavoda s soglasjem Vlade. Predlagatelj ne predvideva sprejema posebnega akta o ustanovitvi, temveč se na podlagi tega zakona neposredno sprejme statut Zavoda.

Glede vsebin, ki jih ne določa ta zakon, se uporabi Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP; v nadaljnjem besedilu: ZZ), ki že uvodoma v 1. členu opredeljuje, da je organizacija, ki se ustanovi za opravljanje dejavnosti socialnega zavarovanja in katere cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička, (javni) zavod. ZZ nadalje v 55. členu določa, da lahko javni zavod, če ustanovitelj na podlagi zakona ali akta o ustanovitvi ne odgovarja za obveznosti, preneha na podlagi stečaja. Ker predlagatelj ne želi, da bi v tem primeru Zavod na podlagi splošne ureditve (op.: ker je določeno, da se glede vprašanj, ki niso določena s tem zakonom, uporablja ZZ) prenehal v primeru stečaja, je predlagatelj v tem členu izrecno določil, da do stečaja ne pride, ampak obstaja naprej. Izrecno je tudi določeno, da država za njegove obveznosti ni odgovorna. Do morebitnega prenehanja Zavoda lahko pride le na podlagi zakona (kar nedvoumno izhaja tudi iz 47. člena tega zakona).

Predlagatelj zakona posebnega akta o ustanovitvi Zavoda ne predvideva, podrobnejše vsebine glede organizacije in dejavnosti na podlagi tega zakona določa statut Zavoda.

K 8. členu

S členom se določata ime in sedež Zavoda ter skrajšano ime. V tej zvezi predlagatelj ne predvideva nobenih spremembe glede na obstoječo ureditev oziroma stanje.

K 9. členu

Zakon predvideva krovne dolžnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti (javnih zdravstvenih zavodov in drugih pravnih ali fizičnih oseb, ki opravljajo zdravstveno dejavnost) in izvajalcev zdravstvenih storitev, ki kot pogodbeni partnerji za Zavod zagotavljajo zdravstvene storitve v okviru OZZ – s ciljem zavarovanim osebam nuditi z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotovljene pravice. Dolžnosti z veljavnimi predpisi niso bile urejene na enem mestu in celovito ter jasno in nedvoumno določene, s čimer se predlog zakona navezuje tudi na 6. člen tega zakona, ki določa pristojnosti Zavoda kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev.

Posredovanje finančnih podatkov se nanaša predvsem na odgovornost Zavoda, da pripravlja obračunske modele in določa cene zdravstvenih storitev, ki pa jih brez finančno ovrednotenih podatkov izvajalcev ne more pripraviti na način, da bodo cene realno postavljene in zagotavljale stabilno, a hkrati uspešno in učinkovito poslovanje izvajalcev ter seveda učinkovito rabo sredstev OZZ.

Izvajalci morajo vzpostaviti tudi e-poslovanje z Zavodom, kar pomeni, da morajo posredovati zdravstveno dokumentacijo v zdravstveni informacijski sistem v skladu z zakonom, ki bo urejal zdravstveni informacijski sistem. V nasprotnem primeru se bo do izpolnitve obveznosti posredovanja zdravstvene dokumentacije zadržalo plačilo opravljenih zdravstvenih storitev iz sredstev OZZ in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja oziroma proračuna Republike Slovenije. Izvajalci so Zavodu dolžni zaračunavati zdravila po nabavni ceni, ki ne sme biti višja od cene zdravila iz centralne baze zdravil, nabavna cena zdravila pa mora vsebovati vse popuste, ki jih izvajalec pridobi. Centralna baza zdravil je vzpostavljena za namen spremljanja cen zdravil. Gre za elektronsko zbirko podatkov o zdravilih, katere upravljaletc je Zavod kot nosilec OZZ.

Predlagatelj hkrati določa, da se na vidnih mestih v prostorih, kjer poteka zdravstvena dejavnost, objavlja javnozdravstvena sporočila in gradiva za promocijo zdravja, ki jih objavi Zavod ali Nacionalni inštitut za javno zdravje, pri čemer morajo javnozdravstvene objave obsegati najmanj 50 odstotkov vseh površin, namenjenih objavam sporočil javnosti. Prav tako morajo pogodbeni partnerji izvajati ukrepe, ki omogočajo osebam z oviranostmi in osebam, katerih prvi jezik sporazumevanja ni slovenščina, enako dostopnost do zdravstvenih storitev in enakopravno zdravstveno obravnavo – s čimer predlagatelj stremi k poudarjanju vloge zavarovane osebe in njegovemu postavljanju v središče delovanja Zavoda in izvajalcev.

K 10. členu

Predlog zakona daje podlago za večjo pristojnost Zavoda pri nadzoru izvajalcev zdravstvenih storitev oziroma pogodbenih partnerjih. Zavod bo pooblaščen, da nadzira, ali so sicer strokovne, kakovostne in varno izvedene zdravstvene storitve tudi utemeljene (tj. ustrezne za doseg cilja zdravljenja, zadostne, ne prekomerne in ekonomične). Izvajalci namreč s tem neposredno vplivajo na število izvedenih zdravstvenih storitev (in s tem na višino plačil iz OZZ), posledično pa na čakalne dobe in dostopnost do zdravstvenega varstva.

V predlogu tega člena sta za namen nadzora predvideni dve metodi, in sicer metoda naključnega vzorčenja storitev preteklega leta in metoda ciljanega nadzora obračunanih storitev. Določajo se tudi pogodbene kazni v primeru ugotovljenih kršitev, medtem ko se natančnejši postopek za določanje višine pogodbene kazni lahko določi s splošnim aktom Zavoda.

K 11. členu

Navedeni člen določa postopek nadzora, vključno z obveznostjo posredovanja vseh potrebnih podatkov za izvedbo vseh nadzorov, ki jih določa predlog zakona in za zagotavljanje nemotenega izvajanja nadzora. Navedeno določbo so do sedaj vsebovala Pravila OZZ.

Čeprav gre med Zavodom in izvajalci za pogodbeni odnos, ima to razmerje tudi javnopravne elemente, zato je tudi nadzor, ki ga izvaja Zavod, sui generis nadzor. Uporaba določb zakona, ki ureja splošni upravni postopek, je izključena zaradi same narave nadzora, saj pri tovrstnem nadzoru ne gre za odločanje o upravni stvari, temveč za nadzor nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti. Postopek nadzora bo podrobneje določil Zavod s soglasjem ministra, s čimer bo zagotovljena ustrezna pravna varnost nadzorovancev, saj doslej postopek nadzora Zavoda ni bil urejen s predpisom (temveč s splošnim aktom Zavoda, ki ga je samostojno izdal direktor in objavil zgolj na spletni strani Zavoda).

K 12. členu

Predlagani člen določa, da v primeru ugotovljenih nepravilnosti, ki se nanašajo na zagotavljanje zdravstvenih in podobnih storitev ter medicinskih pripomočkov s strani pogodbenega partnerja, Zavod določi ukrepe in roke za odpravo nepravilnosti.

Dodatno se določa ukrepe Zavoda.

K 13. členu

S predlogom zakona se celovito ureja postopek sprejemanja splošnih aktov Zavoda, ki jih predvideva predlog zakona in tudi ZZVZZ. S predlogom zakona se premošča morebitne zastoje pri izdaji aktov oziroma morebitno neupoštevanje usmeritev za izdajo posameznih aktov na način, da izdajateljstvo prevzame organ, ki je sicer po zakonu pristojen za izdajo soglasja k temu splošnemu aktu.

Zavod sprejema splošne akte v soglasju z Vlado v primerih, kot to določa ta zakon (statut Zavoda, finančni načrt in letno poročilo Zavoda, strateški razvojni načrt Zavoda, zaključni račun Zavoda) in v primerih iz ZZVZZ.

Člen določa tudi primere, ko Vlada k predlaganemu splošnemu aktu ne da soglasja, in sicer mora za zavrnitev soglasja navesti razloge in usmeritve za pripravo novega predloga splošnega akta. Zavod v tem primeru v roku 30 dni od prejema zavrnitve soglasja Vladi pošlje predlog novega splošnega akta, ki upošteva usmeritve in razloge za zavrnitev soglasja. Če Vlada po prejemu popravljenega oziroma dopoljenega splošnega akta soglasja ponovno ne poda, ali če Zavod predloga novega splošnega akta ne pošlje v roku, lahko vsebino oziroma ukrepe iz predlaganega splošnega akta sprejme Vlada.

Zakon določa tudi možnost ministra, da predlaga Zavodu pripravo predloga splošnega akta, kadar se splošni akt sicer sprejme na predlog organa Zavoda. V tem primeru mora Zavod pripraviti predlog v roku 30 dni od poziva ministra, razen če minister določi daljši rok. Če Zavod v predpisanem roku ne pripravi predloga splošnega akta oziroma ga ne pripravi v skladu z usmeritvami, lahko splošni akt sprejme organ, ki je sicer predviden za izdajo tega akta, samostojno.

K 14. členu

Predlagani člen uvaja novo obliko vodenja. Skupščino, upravni odbor ZZS in direktorja ZZS nadomeščata skupščina Zavoda in uprava Zavoda. S tem se ukinja deljena pristojnost in povečuje učinkovitost upravljanja, tudi z manjšim številom članov skupščine. Z vzpostavitvijo novih organov se zmanjšujejo administrativna bremena in skrajšujejo postopki sprejemanja odločitev.

K 15. členu

Veljavni skupščinski sistem je neprimeren, zapleten in zaradi kolektivne narave (glede na številčnost, sestavo in način delovanja) ne ustvarja občutka odgovornosti za sprejete odločitve. Nova sestava skupščine Zavoda je enakomerno porazdeljena glede na pomembne deležnike v zdravstvu. Število je opredeljeno glede na oceno, da je delovanje skupščine učinkovito in zaradi prevelikega števila ne postane togo. Enajst predstavnikov, ki so zastopani štiripartitno, iz predstavnikov štirih interesnih skupin, še vedno predstavlja dovolj veliko skupino, da ne pride do prevlade posameznih interesov. Število sledi tudi spremenjeni vlogi skupščine, ki sedaj opravlja naloge, ki so določene v zakonu.

Skupščino tako sestavlja šest članov predstavnikov zavarovanih oseb in dva predstavnika delodajalcev, ki jih imenuje ESS, dva predstavnika ustanovitelja ter en predstavnik delavcev Zavoda. Zakon določa, da ESS imenuje predstavnike na predlog posebne strokovne komisije, ki na podlagi vnaprej pripravljenih meril za ocenjevanje izpolnjevanja pogojev izvede razpis oziroma poziv za kandidate, postopek izbire in predlaga ESS kandidate za člane skupščine.

V členu se določa trajanje mandata in možnost, da so lahko člani skupščine Zavoda ponovno imenovani na to funkcijo. Določa se obveza, da ima skupščina Zavoda predsednika in namestnika, pri čemer je predsednik vedno eden izmed predstavnikov zavarovancev oziroma ustanovitelja. Taksativno so naštetih razlogi za prenehanje mandata pred potekom štirih let in postopek imenovanja nadomestnega oziroma novega člana.

Podrobnejši postopki imenovanja in razrešitve članov skupščine Zavoda se določijo v statutu Zavoda.

K 16. členu

Kot novost se v zakonu jasno določajo formalni in vsebinski pogoji za člane skupščine Zavoda. Ker se številčnost nove skupščine Zavoda v primerjavi z obstoječo strukturo skupščine bistveno zmanjšuje, in da se v zakonu povečuje avtonomnost Zavoda, opredeljuje njegova vloga aktivnega kupca ter temu primerno tudi zahtevnost vodenja in upravljanja, temu sledijo tudi pogoji, ki jih morajo izpolnjevati člani skupščine Zavoda. Prek članov skupščine Zavoda se zagotavlja povečanje njihovih kompetenc oziroma boljša usposobljenost za opravljanje funkcije člana organa nadzora in

upravljanja. Zahtevana izobrazba in delovne izkušnje se določa kot minimalna zahteva, kar pomeni, da lahko kandidat za člana dosega tudi višjo izobrazbo oziroma več let delovnih izkušenj. V okviru določanja nabora pogojev se posebna skrb z namenom krepitev integritete in preprečevanja korupcije članov s tem pa preglednejšega in transparentnega delovanja organov upravljanja in nadzora namenja pogoju neobstoja nasprotja interesov.

K 17. členu

Opredeljene so pristojnosti skupščine Zavoda, ki prej niso bile določene na zakonski ravni, ampak v statutu ZZZS. Na skupščino se prenašajo nekatere naloge, ki jih sedaj opravlja upravni odbor ZZZS, in sicer imenovanje predstavnika zavarovancev oziroma drugih uporabnikov v svete javnih zdravstvenih zavodov. Nekatere naloge skupščine se podrobneje določajo, in sicer se konkretno navaja vsebina splošnih aktov, ki jih mora sprejeti skupščina (o natančnejšem načinu izvrševanja pravic in natančnejšem postopku uveljavljanja pravic v skladu s tem zakonom, o natančnejšem načinu uveljavljanja izjemne odobritve iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, o vključitvi zdravil in živil med pravice iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, o seznamu medicinskih pripomočkov in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov ter o posebni pravici do medicinskega pripomočka v višjem standardu v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje).

K 18. členu

Skupščina Zavoda opravlja nadzor nad upravo Zavoda in poslovanjem, vse z namenom večje transparentnosti. V predlaganem členu so naštet konkretna dejanja skupščine Zavoda v okviru nadzora (pregled vseh dokumentov Zavoda, pregled pravilnost računovodskih izkazov, obstoj sredstev in skladnost dejavnosti Zavoda z zakoni, statutom Zavoda in sklepi skupščine Zavoda ali nadzor predlagati drugim pristojnim organom, razgovori z delavci Zavoda ali zahtevati predložitev poročil oziroma pojasnil z listinsko dokumentacijo).

V tretjem odstavku se za potrebe nadzora predvideva možnosti imenovanja revizijske komisije, ki jo imenuje skupščina Zavoda.

K 19. členu

Člen opredeljuje število in način poteka sej ter sklepčnost skupščine Zavoda.

V členu se določa, da se na sejo skupščine Zavoda obvezno vabi ministra, ministra, pristojnega za dolgotrajno oskrbo, ministra za finance in predsednika uprave Zavoda. Vsi navedeni nimajo glasovalne pravice oziroma pravice odločanja, predlog zakona pa predvideva, da lahko katerikoli od ministrov na seji predlaga, da skupščina Zavoda ali uprava Zavoda opravi posamezno nalogo iz svoje pristojnosti in o tem poroča na naslednji seji skupščine. Prav tako pa je določeno, da lahko skupščina Zavoda pozove posameznega ministra, da se do določene tematike na seji opredeli in po potrebi glede tega priloži ustrezno gradivo.

Predlog člena odstavek glede sejin in povračila drugih stroškov dela članov skupščine Zavoda napotuje na Uredbo o sejinah in povračilih stroškov v javnih skladih, javnih agencijah, javnih zavodih in javnih gospodarskih zavodih (Uradni list RS, št. 16/09, 107/10, 66/12, 51/13 in 6/15).

K 20. členu

Člen natančneje določa način delovanja skupščine Zavoda, vse z namenom večje transparentnosti in predvidljivosti delovanja enega izmed organov Zavoda. Član skupščine Zavoda mora svoje delo opravljati strokovno, samostojno in neodvisno, kar je povezano s profesionalizacijo upravljanja Zavoda in zagotovitve močnejše vloge skupščine Zavoda tudi preko novih pristojnosti. Član skupščine Zavoda pri svojem delu ni vezan na mnenje ali navodila tistih, ki so ga imenovali oziroma predlagal, s čimer se zagotavlja neodvisnost in samostojnost članov sveta Zavoda.

Za zagotovitev transparentnosti se seje skupščine Zavoda snemajo, po zvočnem posnetku pa se opravi prepis zapisnika. Vsi dokumenti se hranijo na sedežu Zavoda, kjer so na razpolago upravičenim osebam, kot jih določa zakon. Skupščina Zavoda pa sprejme poslovnik o svojem delu z večino glasov vseh svojih članov in ga objavi na spletni strani Zavoda.

Člen nadalje določa tudi pristojnosti predsednika skupščine Zavoda.

K 21. členu

Člen opredeljuje način odločanja (navadno ali t.i. kvalificirano večino) glede na pomembnost vsebine, o kateri se odloča in odločitev v primeru neodločenega izida glasovanja. Z objavo sprejetih sklepov skupščine na spletni strani Zavoda se zagotavlja načelo javnosti poslovanja.

K 22. členu

Za člane skupščine Zavoda se izrecno zahteva, da morajo pri svojem delu ravnati s skrbnostjo, ki se v pravnem prometu zahteva pri ustrezni vrsti obligacijskih razmerij, tj. skrbnost dobrega strokovnjaka in dobrega gospodarja.

Gre za strožji standard skrbnosti, saj se ravnanje udeleženca pri izpolnjevanju obveznosti iz svoje poklicne dejavnosti presoja po pravilih stroke in običajih, kot to določa Obligacijski zakonik. Dalje se določa odgovornost člana skupščine za škodo, ki bi jo imel Zavod zaradi kršitve njegovih obveznosti.

Predlagani člen določa tudi obveznost člana skupščine Zavoda izogibanju nasprotju interesov, kot ga določa Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri).

K 23. členu

Predlog zakona je ureditev območnih enot prepustil statutu Zavoda, pri tem pa se kot merilo določa statistične regije. Predlagani člen določa, da je Zavod organiziran enovito (dejavnost opravlja na sedežu v Ljubljani in zunaj sedeža na enotah, upoštevajoč statistične regije), saj dosedanja struktura območnih enot z dodatnimi izpostavami presega potrebam dejanski velikosti Slovenije, prav tako pa ne upošteva razvoja informacijskih tehnologij, ki nadomeščajo osebne stike strank z uradnimi osebami ZZZS, niti možnosti ustvarjanja sinergij z ustanavljanjem skupnih podpornih služb (za področje kadrov, IT, računovodstva, financ in pravnih zadev).

Zavod se je dolžan organizirati tako, da zagotavlja dostopnost službe vsem zavarovanim osebam ter mora vzpostaviti ustrezne notranje organizacijske enote na način, da bo zagotovljeno izvajanje njegovih nalog v OZZ.

V statutu Zavoda se podrobneje določi notranja organizacija Zavoda, vključno z območnimi enotami ter njihovimi nalogami in krajevno pristojnostjo.

K 24. členu

Zavod oblikuje območne enote, ki nudijo podporo zavarovanim osebam tega območja z vidika izvajanja OZZ, pri čemer splošne, pravne, kadrovske, finančne, računovodske in druge strokovne podporne naloge za območne enote zagotavlja skupna služba Zavoda (za namen racionalizacije in profesionalizacije ter enotne prakse delovanja Zavoda).

Predlog zakona še predvideva, da bo vsaka območna enota določila najmanj enega svetovalca za pomoč uporabnikom, ki brezplačno in v celotnem poslovnem času območne enote zagotavlja splošne informacije zavarovanim osebam in pogodbenim partnerjem Zavoda o uveljavljanju pravic iz OZZ. Poleg tega pa predlog zakona območnim enotam za namen razbremenitve zdravstvenega osebja na primarni ravni določa posamezne nove pristojnosti (npr. izdajo listin glede potnih stroškov ali spremstva) ter vodenje seznama izbranih osebnih zdravnikov (za namen učinkovitejšega zagotavljanja pravice do izbire osebnega zdravnika kot ene temeljne pravice iz OZZ).

V členu se določa tudi način zagotavljanja informacij uporabnikom (preko e-pošte, telefonu, osebno ali v obliki pisnih informacij (brošure, zloženke, zgoščenke in podobno).

K 25. členu

Zavod ima statut, ki je akt organizacijske narave. Področje statutarnega urejanja je omejeno predvsem na vprašanja, ki se nanašajo na organizacijo, postopke in nadzor. Sprejema ga skupščina Zavoda, soglasje k njemu pa daje Vlada Republike Slovenije. Statut se mora objaviti v Uradnem listu Republike Slovenije.

K 26. členu

Uprava Zavoda je kolektivni poslovodni organ Zavoda, katerega naloge, pristojnosti in odgovornosti so natančneje opredeljene v zakonu. Uprava je sestavljena iz treh članov, ki so imenovani za mandatno obdobje petih let, pri čemer sta člana uprave imenovana za področje OZZ in za področje dolgotrajne oskrbe, ki predstavljata najpomembnejši področji delovanja Zavoda.

K 27. členu

Z navedenim členom se določa postopek imenovanja predsednika in članov uprave Zavoda. Vzpostavlja se soglasje Vlade k imenovanju predsednika Uprave, pri čemer predlagatelj pri tem sledi primerljivi ureditvi organa poslovanja Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in sistemski ureditvi področja javnih zavodov. V zakonu se določa postopanje v primeru, ko Vlada RS ne poda soglasja k imenovanju predsednika uprave Zavoda. V četrtem odstavku so taksativno naštetih razlogi predčasnega prenehanja mandata člana uprave Zavoda.

Člen vsebuje obvezo, da skupščina Zavoda vsako leto ob obravnavi zaključnega računa oceni delo predsednika uprave Zavoda, opredeljuje pa tudi dodatne razloge, zaradi katerih je predsednik uprave Zavoda lahko razrešen, in ki niso vezani na oceno njegovega dela ob zaključnem računu. Predsednika uprave razreši skupščina Zavoda, pri čemer je tako za imenovanje kot za razrešitev potrebno soglasje Vlade.

Zakon kot novost zaradi zagotovitve kontinuitete vodenja opredeljuje, da se za čas do imenovanja novega predsednika uprave oziroma do imenovanja vršilca dolžnosti predsednika uprave določi člana uprave, ki opravlja naloge predsednika uprave po pooblastilu, vendar najdlje za tri mesece. Za postopek imenovanja vršilca dolžnosti predsednika uprave se uporabi Zakon o zavodih. V statutu Zavoda se določi podrobnejši postopek imenovanja in razrešitev članov uprave Zavoda.

K 28. členu

V členu se določajo formalni in vsebinski pogoji za člana uprave Zavoda, s čimer se zagotavlja povečanje njihovih kompetenc oziroma boljša usposobljenost za opravljanje funkcije člana organa upravljanja. Zahtevana izobrazba in delovne izkušnje se določa kot minimalna zahteva, kar pomeni, da lahko kandidat za člana dosega tudi višjo izobrazbo oziroma več let delovnih izkušenj. V okviru določanja nabora pogojev se posebna skrb z namenom krepitev integritete in preprečevanja korupcije članov s tem pa preglednejšega in transparentnega delovanja organov upravljanja in nadzora namenja pogoju neobstoja nasprotja interesov.

Predlagatelj ob tem posebej opozarja, da član uprave Zavoda (po novem) ne more biti član skupščine Zavoda, član organa upravljanja v gospodarski družbi ali oseba v stečaju. Veljavni sistem namreč dopušča hkratno članstvo v skupščini in upravnem odboru ZZZS, čeprav gre za različne naloge teh organov in bi bilo za njihovo transparentno in učinkovito delovanje ključen vzpostavljen sistem medsebojnega nadzora in ravnovesja.

K 29. členu

Člen določa dodatne pogoje, ki jih mora izpolnjevati kandidat za predsednika uprave Zavoda, in sicer najmanj 15 let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let na področju managementa v zdravstvu ter ob kandidaturi mora predložiti program dela in vizije razvoja Zavoda. Z zahtevanimi pogoji se zagotavlja strokovno in kompetentno opravljanje funkcije poslovodnega organa. Drugi odstavek določa omejitve mandatov predsednika uprave Zavoda na največ dva.

K 30. členu

Pristojnosti uprave Zavoda se na novo določajo v predlogu zakona, sedaj so pristojnosti generalnega direktorja opredeljene le v statutu ZZZS.

K 31. členu

Predlagani člen določa, da je skupščina Zavoda pristojna za nadzor nad delom uprave Zavoda, s čimer se vzpostavlja nadzorstvena funkcija skupščine Zavoda. Nadzor se lahko opravlja nad vsemi nalogami, ki jih opravlja uprava Zavoda. Uvaja se tudi kvartalno poročanje uprave Zavoda skupščini Zavoda in poročanje skupščini Zavoda o posamezni zadevi tudi na njen izrecen poziv, in sicer v 15

dneh od poziva.

K 32. členu

V predlaganem členu se določa način odločanja uprave Zavoda (sklic in potek sej, sklepčnost). Podrobnejši način sklicevanja sej bo določen v statutu Zavoda. Z namenom zagotavljanja transparentnosti poslovanja uprava Zavoda poslovnik objavi na spletni strani Zavoda.

K 33. členu

V členu se določa zastopanje Zavoda. Zavod pri vseh pravnih dejanjih in poslih zastopa predsednik uprave Zavoda, ki pa lahko določena pooblastila prenese na drugo osebo na način, kot to določa statut Zavoda. Predvideva se tudi prokura, ki predstavlja obliko nadzora ustanovitelja nad poslovanjem uprave Zavoda. Podeli jo lahko skupščina Zavoda s soglasjem Vlade eni ali več osebam po postopku, ki ga določa ta zakon. Prokuro lahko skupščina Zavoda s soglasjem Vlade tudi kadarkoli prekliče. Če je prokurist določen, je njegova vloga zgolj zastopanje, nima pa možnosti odločanja oziroma nima poslovnih upravičenj. Omejitev prokure nima pravnega učinka proti tretjim osebam, prokurist pa prokure ne more prenesti na drugo osebo. Prokurist ne rabi biti zaposlen v Zavodu. Obseg prokure in pogoji za prokurista se določijo v statutu Zavoda.

K 34. členu

V členu so določa obveznost članov uprave Zavoda, da pri opravljanju svojih nalog ravnajo s standardom dobrega strokovnjaka in dobrega gospodarja. Gre za strožji standard skrbnosti, saj se ravnanje udeleženca pri izpolnjevanju obveznosti iz svoje poklicne dejavnosti presoja po pravih stroke in običajih, kot to določa Obligacijski zakonik. Dalje se določa odgovornost člana uprave Zavoda za škodo, ki bi jo imel Zavod zaradi kršitve njegovih obveznosti. Predlagani člen določa tudi obveznost člana sveta Zavoda izogibanju nasprotju interesov, kot ga določa Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri).

K 35. členu

Zavod je nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja z lastnostjo pravne osebe in razpolaga tudi z lastnim premoženjem. Določba tega člena definira oblike premoženja zavoda (nepremičnine, stvarnopravne in obligacijsko pravne pravice, denar in druga sredstva, npr. delnice ali lastniški deleži) na katerih ima zavod lastninsko pravico.

V predlogu zakona se določajo viri, iz katerih Zavod pridobiva sredstva za opravljanje dejavnosti OZZ, sedaj je to določeno le v statutu ZZZS.

K 36. členu

Finančni načrt, v katerem Zavod opredeljuje svoje finančno poslovanje, je finančni akt Zavoda, v katerem se opredeljujejo prihodki in odhodki zavoda za posamezno koledarsko leto ali za daljše proračunsko obdobje. Pri pripravi finančnega načrta mora Zavod upoštevati zakon, ki ureja javne finance, hkrati pa tudi izhodišča, ki so bila sprejeta za državni proračun.

Del vsebine določb Statuta ZZZS, ki se nanaša na finančni načrt Zavoda, se prenaša v predlog zakona. Dodatno se določa obveznost Zavoda, da ministrstvu do 1. decembra v posameznem koledarskem letu poleg predloga finančnega načrta za naslednje poslovno leto, predloži tudi predlog finančnega načrta za naslednje leto. V členu se določa obvezna vsebina predloga. Dalje se določa časovnica sprejema finančnega načrta in nosilci posameznih dejanj (uprava Zavoda, skupščina Zavoda, pristojni ministri, Vlada).

Na novo se predvideva možnost, da finančni načrt Zavoda sprejme Vlada, če ga svet Zavoda ne sprejme v 30 dneh od objave sprejetega proračuna Republike Slovenije v Uradnem listu Republike Slovenije. V predlogu člena se jasno opredeljuje možnost, če finančni načrt Zavoda ni sprejet do začetka poslovnega leta, in sicer smejo do sprejetja finančnega načrta izdatki v posameznem mesecu novega poslovnega leta znašati največ eno dvanajstino izdatkov v prejšnjem poslovnem letu.

Zaradi zagotavljanja transparentnosti poslovanja se na novo določa obveznost, da se finančni načrt Zavoda objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in na spletni strani Zavoda.

K 37. členu

V predlog zakona se prenaša veljavno določilo statuta ZZZ glede rezervnega sklada Zavoda.

K 38. členu

V tem členu se določa obveznost priprave letnega poročila, kot to določa zakon, ki ureja javne finance in obveznost obveščanja Vlade o vsakem pomembnem poslabšanju finančnega stanja Zavoda in vseh drugih pomembnih okoliščinah, povezanih z dejavnostmi Zavoda. Določa se tudi obveznost uprave Zavoda, da skupščini Zavoda najmanj enkrat na tri mesece oziroma pogosteje, če tako zahteva skupščina Zavoda, predstavi pregled dejavnosti in finančno stanje Zavoda in jo takoj obvesti o vsakem pomembnem poslabšanju finančnega stanja Zavoda in vseh drugih pomembnih okoliščinah, povezanih z dejavnostmi Zavoda.

Člen v četrtem odstavku določa tudi štirimesečni rok po zaključku poslovnega leta, v katerem mora uprava Zavoda predložiti letno poročilo skupščini Zavoda v odobritev.

Na letno poročilo mora podati soglasje Vlada Republike Slovenije.

K 39. členu

Notranjo revizijo javnih financ predvideva zakon, ki ureja javne finance, in sicer za vse (ne)posredne proračunske uporabnike, pri čemer je njegov predstojnik odgovoren za vzpostavitev in delovanje ustreznega sistema finančnega poslovanja in kontrol ter notranjega revidiranja.

Notranja revizija predstavlja neodvisno preverjanje sistemov finančnega poslovanja (managementa) in kontrol ter svetovanje poslovodstvu (lastnem) za izboljšanje njihove učinkovitosti. Izvedena mora biti vsako leto, opravi pa jo preizkušeni državni notranji revizor oziroma državni notranji revizor.

Notranjega revizorja imenuje skupščina Zavoda, pri čemer je lahko imenovan za največ pet zaporednih let. Določen je tudi negativni pogoj, in sicer član skupščine Zavoda, uprava Zavoda ali zaposleni Zavoda ne more biti notranji revizor Zavoda.

V členu se določa tudi obveznost predložitve revizijskega poročila o smotnosti in pravilnosti poslovanja Zavoda Vladi Republike Slovenije. Podrobnejši ukrepi in sistem notranjega nadzora poslovanja in upravljanja Zavoda se določi s statutom Zavoda.

Z namenom zagotavljanja transparentnosti poslovanja Zavoda se tudi revizijsko pregledano letno poročilo in poročilo o dejavnostih Zavoda objavita v Uradnem listu Republike Slovenije in na spletni strani Zavoda.

K 40. členu

S členom se določijo izvajalci zunanega nadzora na delovanjem Zavoda; in sicer Računsko sodišče Republike Slovenije, Finančna uprava Republike Slovenije, organ, pristojen za nadzor državnega proračuna, in drugi pristojni državni organi (npr. pristojne inšpekcije).

K 41. členu

Kot nadzorni organ nad izvajanjem tega zakona se določa organ, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, in sicer kot upravni nadzor v zdravstvu. V času priprave tega predloga zakona je to Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

K 42. členu

S predlaganim členom se določi način prenehanja Zavoda in prenos sredstev na državo, razen če zakon o prenehanju Zavoda določi drugače. Drugačno prenehanje Zavoda (kot s sprejemom posebnega zakona) ni mogoče.

K 43. členu

Člen vsebuje posebne določbe glede strukturne prenove obstoječega ZZZS. Zavod, kot ga predvideva ta zakon, je univerzalni pravni naslednik ZZZS, ki je bil ustanovljen na podlagi ZZVZZ. ZZZS z dnem uveljavitve tega zakona nadaljuje svoje delo v skladu s tem zakonom.

Nova skupščina Zavoda se konstituira v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona, Vlada Republike Slovenije pa najpozneje v 30 dneh od uveljavitve tega zakona potrdi statut Zavoda (da nanj soglasje), kot ga določa ta zakon. Do sprejetja statuta Zavoda se uporablja veljavni statut ZZZS (iz leta 2000), kolikor ni v nasprotju s tem zakonom.

V letu 2021 se je začel nov mandat članom organov ZZZS; in sicer marca 2021 generalni direktorici ZZZS, oktobra 2021 pa članom skupščine ZZZS, upravnega odbora ZZZS in nenazadnje območnih svetov ZZZS. Članom skupščine ZZZS po predlogu tega zakona aktualni mandat ne preneha do konstituiranja nove skupščine Zavoda, v tem času pa opravljajo le tekoče posle. Članom upravnega odbora ZZZS, ki jih je imenovala skupščina, preneha mandat z 31. 8. 2023, v tem času opravljajo le tekoče posle. Direktor ZZZS z dnem uveljavitve tega zakona nadaljuje svoje delo kot član uprave Zavoda, pristojen za OZZ, in sicer do poteka njegovega aktualnega mandata za generalnega direktorja ZZZS. Naloge direktorja ZZZS z dnem uveljavitve tega zakona prevzame predsednik uprave, če ta zakon ne določa drugače.

V tej zvezi predlagatelj pojasnjuje, da upoštevajoč veljavne predpise, (sicer ustavni) pojem tekočih poslov, ni opredeljen, zato se navedeno presoja v vsakem konkretnem primeru posebej. Vsekakor velja iz kroga tekočih poslov izločiti vse nove projekte in predloge splošnih predpisov, če bi se z njimi uvajalo neko novo politiko ali strateške odločitve oziroma bi izstopalo iz normalnega običajnega dela. Dopustno pa je izvajati vse naloge, kadar so po naravi stvari neodložljivi (in se torej preprečuje nastanek morebitnih nepopravljivih ali težko popravljivih posledic za delovanje Zavoda oziroma izvajanje OZZ. Prav tako je v okviru tekočih poslov dopustno izvajati naloge, kjer gre zgolj za uresničevanje že določenih zahtev zakona. Pomembno je, da ima odločevalec v času tekočih poslov argumentacijo za vsak primer posebej, da je to ravnanje nujno oziroma potrebno in je torej namenjeno normalnemu delovanju Zavoda. Zavod oziroma njegovi organi morajo tudi v tem obdobju zagotavljati kontinuirano delovanje Zavoda kot nosilca OZZ in zgolj zaradi tega dejstva ne sme prihajati do nepotrebnih zastojev ali celo ogrožanja zagotavljanja pravic iz OZZ.

Zavod uskladi splošne akte s tem zakonom in novim statutom najpozneje v treh mesecih od sprejema novega statuta Zavoda.

V členu se določa še prehodno obdobje, v katerem Vlada s 1. septembrom (brez obvezne izvedbe javnega razpisa) za največ eno leto imenuje vršilca dolžnosti predsednika uprave in vršilca dolžnosti člana uprave Zavoda, pristojnega za dolgotrajno oskrbo.

K 44. členu

V sklopu posebnih določb se ureja tudi prenos nepremičnega premoženja na Zavod. Z dnem uveljavitve tega zakona Zavod postane lastnik nepremičnega premoženja Republike Slovenije, ki ga je uporabljala Republiška uprava za zdravstveno varstvo do sprejema ZZVZZ in do uveljavitve tega zakona še ni bila vpisana lastninska pravica v zemljiško knjigo v korist Zavoda.

Člen še določa, da se lastninska pravica v zemljiško knjigo vpiše po uradni dolžnosti ali na predlog Zavoda.

K 45. členu

Člen vsebuje napotilo, da se postopki, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, zaključijo v skladu s tem zakonom.

K 46. členu

S predlogom tega člena se določa rok za izdajo podzakonskih in drugih izvedbenih aktov, ki jih je treba izdati oziroma izvesti na podlagi tega zakona.

K 47. členu

S tem členom se določa prenehanje veljavnosti in uporabe posameznih določb ZZVZZ, prav tako se določa rok za uskladitev Pravil OZZ in drugih splošnih aktov Zavoda.

K 48. členu

S predlaganim členom se določa začetek veljavnosti in uporabe tega zakona. Zaradi večjih strukturnih sprememb Zavoda in posledično priprave ter sprejema podzakonskih aktov in drugih splošnih aktov Zavoda se predvideva uporaba zakona s 1. septembrom 2023.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

69. člen

Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je javna služba, ki jo opravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot javni zavod.

Sedež zavoda je v Ljubljani.

Zavod se organizira tako, da je služba dostopna zavarovanim osebam na posameznih območjih.

Zavod oblikuje organizacijske enote za posamezna področja dejavnosti in za posamezna območja.

70. člen

Dejavnost Zavoda upravlja skupščina.

Skupščina opravlja naslednje naloge:

- sprejema statut Zavoda,
- sprejema splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja,
- določa finančni načrt in sprejema zaključni račun Zavoda,
- opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon in statut Zavoda.

Vlada Republike Slovenije daje soglasje k statutu, finančnemu načrtu in zaključnemu računu Zavoda.

71. člen

Skupščino sestavlja 45 članov, od tega 20 predstavnikov delodajalcev, organiziranih v zbornicah in v drugih splošnih združenjih, in 25 predstavnikov zavarovancev.

Predstavniki zavarovancev se izberejo tako, da so ustrezno zastopani po spolu, aktivni zavarovanci, upokojenci in invalidi ter posamezna območja.

Skupščina izvoli predsednika in njegovega namestnika.

Mandat članov skupščine traja 4 leta.

Volitve predstavnikov delodajalcev in predstavnikov zavarovancev za člane skupščine ureja statut Zavoda.

72. člen

Skupščina veljavno odloča, če je na seji navzočih več kot polovica predstavnikov delodajalcev in več kot polovica predstavnikov zavarovancev.

Statut, splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja, predlog prispevnih stopenj, finančni načrt in zaključni račun sprejema skupščina z večino glasov vseh predstavnikov delodajalcev in vseh predstavnikov zavarovancev.

O drugih vprašanih odloča skupščina z večino glasov navzočih članov.

73. člen

Izvršilni organ skupščine je upravni odbor, ki ga sestavlja 11 članov.

Predsednika in člane upravnega odbora imenuje skupščina Zavoda, tako da so v njem ustrezno zastopani predstavniki delodajalcev in predstavniki aktivnih zavarovancev, upokoјencev in invalidov. Dva člana upravnega odbora imenuje skupščina na predlog delavcev Zavoda.

Pristojnosti upravnega odbora se določijo s statutom.

74. člen

Poslovodni organ Zavoda je direktor, ki mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj 5 let delovnih izkušenj.

Direktorja imenuje skupščina Zavoda v soglasju s Skupščino Republike Slovenije.

75. člen

S statutom Zavoda se lahko določijo tudi drugi organi za posamezna področja dejavnosti Zavoda in za posamezna območja ter njihove pristojnosti.

Po območjih se lahko ustanovijo območni sveti, ki jih sestavljajo predstavniki delodajalcev in predstavniki zavarovancev. Ti sveti obravnavajo vprašanja iz pristojnosti skupščine in njenih organov ter jim dajejo predloge in pobude za urejanje vprašanj zdravstvenega zavarovanja in sklepanja pogodb z zdravstvenimi zavodi ter drugimi zavodi in organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in z zasebnimi zdravstvenimi delavci. Sveti tudi imenujejo predstavnike zavarovancev v organe upravljanja zdravstvenih zavodov na svojem območju.

76. člen

S statutom Zavoda se opredelijo tudi strokovne naloge Zavoda, ki obsegajo: izvajanje obveznega zavarovanja, sklepanje pogodb z zdravstvenimi in drugimi zavodi ter organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, oziroma z zasebnimi zdravstvenimi delavci, izvajanje mednarodnih pogodb o zdravstvenem zavarovanju, finančno poslovanje, opravljanje drugih strokovnih, nadzornih in administrativnih nalog ter dajanje pravne in druge strokovne pomoči zavarovanim osebam.

Zavod vodi baze podatkov in evidence s področja zdravstvenega zavarovanja in uporablja evidence s področja zdravstvenega varstva v skladu s posebnim zakonom.

Upravljalci zbirk osebnih in drugih podatkov, ki razpolagajo s podatki, ki se nanašajo na uresničevanje zdravstvenega zavarovanja, so dolžni zavodu na njegovo obrazloženo zahtevo brezplačno posredovati zahtevane podatke, potrebne za povrnitev škode in za nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti iz tega zavarovanja.

77. člen

Zavod izvaja nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov ter nad načini in postopki uresničevanja zdravstvenega zavarovanja v skladu s tem zakonom in statutom Zavoda.

Če pooblaščeni nadzorni zdravniki ali farmacevti Zavoda pri nadzorih iz prejšnjega odstavka ugotovijo strokovne ali druge napake pri delu izvajalcev zdravstvenih storitev ali nezakonnosti dela, mora Zavod o nepravilnostih v 15 dneh obvestiti ministrstvo, pristojno za zdravje, oziroma v primeru strokovnih napak pristojno zbornico.

Pri izvajanju nadzora nad uresničevanjem pogodb iz prvega odstavka tega člena se ne uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Postopek in način izvajanja nadzora iz tega člena določi Zavod v soglasju z ministrom,

pristojnim za zdravje.

77.a člen

Nadzor nad zakonitostjo delovanja Zavoda in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev izvaja minister, pristojen za zdravje.

Če se pri nadzoru ugotovijo nepravilnosti, minister, pristojen za zdravje, določi ukrepe in roke za njihovo odpravo.

**V. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM
POSTOPKU**

/

VI. PRILOGE

Morebitne priloge bodo priložene ob posredovanju predloga zakona v zakonodajni postopek.