

tako tudi letos znižali za 0,88 %. Glede na izdatke v obveznem zdravstvenem zavarovanju je druga najpomembnejša skupina pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. Za pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni je izdanih 14,68 % vseh naročilnic, ki predstavljajo 28,50 % delež vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke. Povprečna vrednost na naročilnico pa znaša kar 28.267 tolarjev. Skupaj predstavljajo pripomočki pri težavah z odvajanjem seča in pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni kar 57,27 % delež vseh izdanih naročilnic in 57,37 % delež vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke, ki so izdani v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V tabeli 19 so prikazani podatki o izdanih in izposojenih najzahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkih, ki so jih zavarovane osebe prejele v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V primerjavi s podatki za leto 2002 se je bistveno povečalo število izdanih aparatov za določanje glukoze v krvi, in sicer za 79 %, kar pripisujemo dopolnitvam Pravil in temu, da dobavitelji v manjši meri dajejo aparate za določanje glukoze v krvi zavarovanim osebam brezplačno. Bistveno se je povečalo tudi število izdanih električnih stimulatorjev in drugih aparatov, kar pripisujemo vzpostavitvi natančnejše evidence o pripomočkih pri zdravljenju s kisikom na domu in izdanim elastomernim črpalkam, ki imajo razmeroma kratko življenjsko dobo, to je 7 dni. Za več kot 50 % se je povečala tudi izdaja slušnih aparatov zlasti v prvi polovici leta 2003, kar so območne enote ugotovljale že v poročilih za prvo trimesečje leta 2003, zato so bile že v sredini leta 2003 sprejete spremembe in dopolnitve medicinskih kriterijev za predpisovanje slušnih aparatov.

V letu 2003 se je pričelo tudi delo na reviziji oziroma dopolnitvi sklepa o boleznih in zdravstvenih stanjih, pri katerih je zavarovanim osebam zagotovljen posamezen medicinsko-tehnični pripomoček. Rezultat tega dela je bila tudi vrsta predlogov za dopolnitev posameznih sprememb in dopolnitev Pravil.

V letu 2003 je Zavod izvedel javni razpis za inkontinenčni program za socialne zavode. Koncem leta so bili izdelani strokovni kriteriji za javni razpis za inzulinske črpalke, prsne proteze in kilne pasove, imenovana pa je bila tudi skupina za pripravo strokovnih podlag za javni razpis za pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni.

3.1.7. Napotitve na zdravljenje v tujino 2003

Z uveljavitvijo sprememb in dopolnitev zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki so začele veljati 1. 1. 2003, o pravici do napotitve na zdravljenje v tujino odloča na I. stopnji imenovani zdravnik Zavoda, na II. stopnji pa zdravstvena komisija.

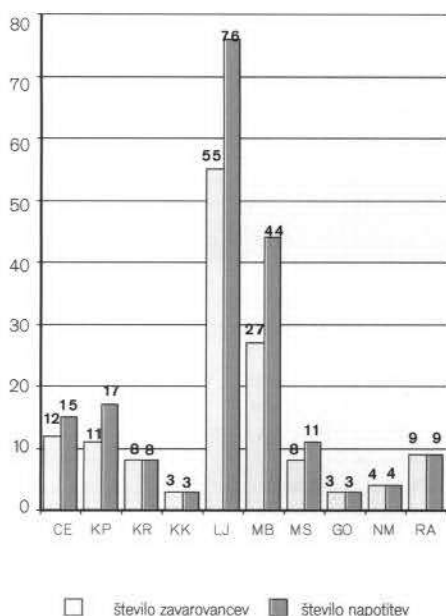
Postopek se uvede na predlog zavarovane osebe. Predlog se vloži na Direkcijo Zavoda, ki o upravičenosti napotitve na zdravljenje v tujino pridobi mnenje ustrezne klinike oziroma inštituta, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja ter da je z zdravljenjem v tujini mogoče pričakovati izboljšanje ali vsaj preprečiti nadaljnje slabšanje. Tako je bilo v letu 2003 izdanih na I. stopnji 223 sklepov, zdravstvena komisija pa je obravnavala 20 pritožb zoper sklepe, izdane na I. stopnji.

Tabela 19

Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v Sloveniji v letu 2003.

skupine tehničnih pripomočkov – vrsta tehničnega pripomočka	število izdanih pripomočkov
proteze udov	
– proteze za spodnje ude	831
– proteze za zgornje ude	85
ortoze	
– ortoze za spodnje ude	3.147
– ortoze za zgornje ude	1.621
– ortoze za hrbtenico	4.844
ortopedska obutev	6.063
vozički in drugi pripomočki za gibanje stojo in sedeže	
– voziček za prevoz bolnika	2.802
– voziček na ročni pogon	876
– voziček na električni pogon	135
– voziček za otroke	117
– negovalna postelja	1.724
– trapez za obračanje	2.127
– varovalna posteljna ograja	1.508
električni stimulatorji in drugi aparati	4.553
sanitarni pripomočki	4.611
blazine proti preležaninam	3.182
aparat za določanje glukoze v krvi	3.646
slušni aparati	
– za ušesni	7.595
– v ušesni	3.552

Vir: aplikacija MTP, Evidence OZZ, ZZS.



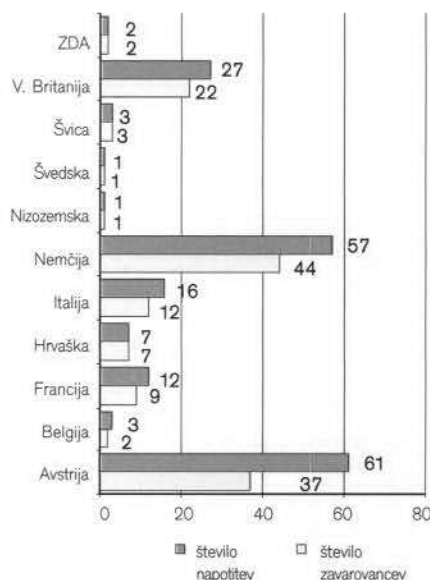
Slika 6
Število zavarovanih oseb, napotenih na zdravljenje v tujino v letu 2003 po območnih enotah Zavoda.

V primeru napotitve na zdravljenje v tujino je potrebno organizirati sprejem zavarovane osebe pri tuji zdravstveni ustanovi, zagotoviti akontacijo stroškov zdravljenja ter potne stroške za zavarovano osebo in spremljevalca, če je spremstvo utemeljeno. Po končanem zdravljenju se opravi končni obračun vseh stroškov in opravi finančna uskladitev.

V letu 2003 je bilo na zdravljenje ali pregled v tujino napotenih 140 zavarovanih oseb. Ker so bili nekateri v tujini večkrat, je bilo napotitev 190 (sliki 6 in 7). 47 zavarovanih oseb je v tujini nabavilo očesno protezo, 111 zavarovanim osebam je bila v tujini odobrena diagnostika poslanih vzorcev. Na srčno operacijo je bilo napotenih 20 otrok in 7 odraslih. Zdravljenje v tujini je bilo odklonjeno 43 zavarovanim osebam, v 28 primerih pa je bil postopek ustavljen.

Zavod lahko zavarovani osebi izjemoma odobri tudi povračilo stroškov za zdravstvene storitve, opravljene v tujini, če teh storitev v Republiki Sloveniji ni mogoče zagotoviti v zadostnem obsegu. Vrsto obolenj in stanj, pri katerih je to dovoljeno, in višino povračila določi upravni odbor Zavoda. Na osnovi tega je bilo v letu 2003 opravljenih 37 napotitev v tujino na postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo in 43 napotitev na srčne operacije.

V oktobru 2003 je z namenom skrajšanja dolgih čakalnih dob za srčne operacije Zavod sprejel odločitev, da bo zavarovanim osebam omogočil možnost, da to operacijo opravijo v tujini. Ob tem je bilo kot osnovno načelo opredeljeno, da mora biti zavarovana oseba uvrščena na čakalno listo v Republiki Sloveniji in da se za odhod v tujino odloči sama. Tako je Zavod navedeno možnost ponudil prvim 200 zavarovanim osebam s čakalne liste, od teh se je 23 zavarovanih oseb odločilo za operacijo v Sremski Kamenici oziroma Krapinskih Toplicah.



Slika 7
Države, v katerih so se v letu 2003 zdravile slovenske zavarovane osebe na osnovi mnenja konzilija klinik.

3.1.8. Izvajanje mednarodnih sporazumov o socialni varnosti

Bilateralne sporazume o socialni varnosti je Republika Slovenija v letu 2003 izvajala z 20 evropskimi državami (poglavje 11).

Mednarodne sporazume razdelimo na dve skupini, to je na sporazume, ki temeljijo na načelu zavarovanja in na sporazume, ki temeljijo na načelu teritorialnosti. Obračunavanje stroškov zdravstvenih storitev med nosilci zdravstvenega zavarovanja poteka le po sporazumih z načelom zavarovanja (10 držav). To pomeni, da nosilcu iz ene države podpisnice, ki je upravičeni osebi iz druge države podpisnice nudil zdravstvene storitve, povrne stroške pristojni nosilec iz države, kjer je upravičena oseba zavarovana.

Iz tabele 20 je razvidno, da so tuje države na podlagi mednarodnih sporazumov Zavodu zaračunale za zdravstvene storitve, ki so bile nudene slovenskim zavarovanim osebam v tujini, v letu 2003 skupaj 1,9 milijarde tolarjev. Od tega je največ stroškov obračunala Hrvaška v višini 1,4 milijarde tolarjev. Obveznost Zavoda na koncu leta 2002 je znašala 315,9 milijonov tolarjev. Zavod je v letu 2003 nakazal v tujino 1,8 milijarde tolarjev, največ Hrvaški, in sicer 1,4 milijarde tolarjev. Vendar kljub tekočemu poravnavanju svojih obveznosti Zavod dolguje drugim državam na dan 31. 12. 2003 še 388,8 milijonov tolarjev.

Tabela 20

Pregled obveznosti Zavoda do tujine na podlagi sporazumov o socialni varnosti, ki temeljijo na načelu zavarovanja, v letu 2003 (v tolarjih).

država	stanje obveznosti 31. 12. 2002	novonastale obv. v letu 2003	plačila v tujino v letu 2003	stanje obveznosti 31. 12. 2003
Avstrija	20.796.872,00	213.065.517,00	220.392.015,03	13.470.373,97
Belgija	0,00	19.383.597,90	18.834.798,30	548.799,60
Francija	0,00	555.365,93	444.272,60	111.093,33
Hrvaška	38.931.830,29	1.484.927.336,53	1.478.631.966,10	45.227.200,72
Italija	197.156.510,97	60.967.818,90	0,00	258.124.329,87
Luksemburg	0,00	0,00	0,00	0,00
Madžarska	721.586,58	664.350,51	1.385.937,09	0,00
Makedonija	401.453,54	10.693.409,42	3.221.152,72	7.873.710,24
Nemčija	57.734.298,76	118.371.796,39	113.414.063,20	62.692.031,95
Nizozemska	212.631,13	1.273.105,61	657.363,70	828.373,04
SKUPAJ	315.955.183,27	1.909.902.298,19	1.836.981.568,74	388.875.912,72

Iz tabele 21 je razvidno, da je Zavod zaračunal tujim državam za zdravstvene storitve, ki so jih v Sloveniji uveljavljale tuje zavarovane osebe, 1,6 milijarde tolarjev. Največ računov je Zavod posredoval Avstriji, Nemčiji in Hrvaški. Tuji organi za zvezo so Zavodu nakazali 1,8 milijarde tolarjev. Še vedno, kljub mnogim urgencam niso v celoti pokrite naše terjatve do Italije. Po Videmskem sporazumu znaša terjatev 400 milijonov tolarjev, po Sporazumu med Slovenijo in Italijo pa 285 milijonov tolarjev, torej skupaj 685 milijonov tolarjev, kar je polovica celotnih neplačanih terjatev Slovenije. Stanje terjatev Zavoda na dan 31.12.2003 znaša 1,3 milijarde tolarjev.

Za sporazume, ki temeljijo na načelu teritorialnosti, je značilno, da nosilci zdravstvenega zavarovanja, ki so nudili zdravstvene storitve zavarovanim osebam iz ene države, nastalih stroškov ne zaračunavajo nosilcem zavarovanja druge države, temveč jih obračunajo v svoje breme. Iz tabele 22 je razvidno, da so stroški, ki jih plača Zavod brez povračila od tujih organov zavarovanja, v letu 2003 znašali 33 milijonov tolarjev (enako kot v letu 2002). V primerjavi s preteklim letom pa se je v Sloveniji zdravilo skoraj enako število oseb iz teh držav, to je 462 oseb. Največ takšnih oseb je bilo državljanov Velike Britanije (338 primerov).

Zavod je zaračunal tujim državam za zdravstvene storitve, ki so jih v Sloveniji uveljavljale tuje zavarovane osebe, 1,6 milijarde tolarjev.

Tabela 21

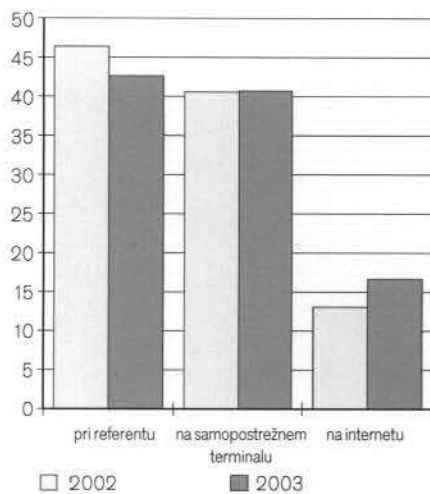
Pregled terjatev Zavoda do tujine na osnovi sporazumov o socialni varnosti, ki temeljijo na načelu zavarovanja, v letu 2003 (v tolarjih).

država	stanje terjatev 31. 12. 2002	novonastale ter. v letu 2003	plačila iz tujine v letu 2003	stanje terjatev 31. 12. 2003
Avstrija	119.898.803,11	490.852.356,14	524.211.958,54	86.539.200,71
Belgija	25.990.479,09	15.436.913,34	25.736.212,09	15.691.180,34
Češka	43.779,05	14.155,66	26.231,31	31.703,40
Francija	172.729.262,47	94.901.579,04	260.462.902,52	7.167.938,99
Hrvaška	30.541.425,54	407.572.829,60	414.494.029,95	23.620.225,19
Italija	230.638.268,34	149.476.692,59	95.205.373,11	284.909.587,82
Videmski sporazum	385.429.447,80	0,00	0,00	385.429.447,80
Luksemburg	0,00	153.660,00	153.660,00	0,00
Madžarska	4.623.357,95	3.447.433,61	8.070.791,56	0,00
Makedonija	1.487.885,00	1.844.647,92	1.807.263,92	1.525.269,00
Nemčija	521.232.042,05	488.917.037,51	517.740.002,51	492.409.077,05
Nizozemska	4.264.637,40	6.217.771,10	4.336.789,40	6.145.619,10
Romunija	6.698,00	5.735,00	0,00	12.433,00
SKUPAJ	1.496.886.085,80	1.658.840.811,51	1.852.245.214,91	1.303.481.682,40

Tabela 22

Pregled obveznosti Zavoda do tujine, na osnovi sporazumov o socialni varnosti, ki temeljijo na načelu teritorialnosti, v letu 2003 (v tolarjih).

država	število primerov	stroški
Albanija	2	976.458,00
Bolgarija	4	2.012.325,00
Češka	33	3.965.759,00
Madžarska	43	817.023,60
Poljska	23	2.973.958,42
Romunija	1	3.537,00
Rusija	18	1.200.084,00
Velika Britanija	338	21.064.174,89
SKUPAJ	462	33.013.319,91



Slika 8

Delež klasičnega naročanja potrdil pri referentih v primerjavi z deležema naročenih potrdil na internetu ali samopostrežnih terminalih v letu 2003 v primerjavi z letom 2002.

Pogodbene kazni so se za leto 2003 obračunavale le do 31. marca, zato predstavljajo le 4 % vrednosti v primerjavi z letom 2002.

Tabela 23

Pregled števila izdanih potrdil po državah in števila oseb, ki so uveljavljale zdravstvene storitve v tujini v letu 2003.

država	število izdanih potrdil	število prejetih obračunskih listov iz tujine	število vloženih individualnih zahtevkov za povračilo stroškov
Avstrija	54.035	825	132
Belgija	4.703	135	10
Hrvaška	614.960	3.950	2.509
Nemčija	29.130	1.221	97
Madžarska	5.467	13	0
Italija	65.656	250	309
Luksemburg	2.772	0	0
Nizozemska	5.417	18	9
Romunija	1.253	0	4
Makedonija	4.286	87	25
SKUPAJ	787.679	6.499	3.095

Slovenske zavarovane osebe si lahko pred odhodom v tujino pridobijo potrdilo, ki omogoča uveljavljanje pravic do nujnih zdravstvenih storitev v času začasnega bivanja v državah, s katerimi ima Slovenija sklenjene bilateralne sporazume. Na podlagi teh potrdil lahko slovenski zavarovanci uveljavljajo nujne zdravstvene storitve v drugi državi, praviloma brez plačila pri zdravnikih ali zdravstvenih ustanovah, ki so del javne mreže. V letu 2003 je bilo v Sloveniji izdanih skupaj 787.679 teh potrdil, največ za Hrvaško 614.960, Italijo 65.656 in Avstrijo 54.035, najmanj pa za Romunijo 1.253. V primerjavi z letom 2002 je porast izdaje teh potrdil zanemarljiv (slika 8). V Sloveniji je možno pridobiti konvencijsko potrdilo na različne načine, in sicer, preko Zavodovih spletnih strani, na samopostrežnih terminalih s pomočjo kartice zdravstvenega zavarovanja in pri referentih na območnih enotah in izpostavah Zavoda. Največ potrdil je bilo izdanih pri referentih Zavoda (335.991 potrdil), zatem na samopostrežnih terminalih (320.471 potrdil) in najmanj preko Zavodovih spletnih strani (131.217 potrdil), kar prikazuje slika 8.

Čeprav je bilo v Sloveniji v letu 2003 izdanih 787.679 konvencijskih potrdil, smo od držav, s katerimi imamo sklenjene sporazume, prejeli 6.499 obračunskih listov, s katerimi so nam druge države pogodbenice zaračunale stroške nujnih zdravstvenih storitev, ki so jih nudile slovenskim zavarovanim osebam. Zahtevke za povračilo stroškov zdravstvenih storitev, ki so jih plačale v drugih državah, pa je vložilo 3.095 zavarovanih oseb. Iz tabele 23 je razvidno, da se kar 60 % vseh prejetih obračunskih listov in 81 % od vseh vloženih individualnih zahtevkov za povračilo stroškov nanaša na stroške, ki so nastali pri uveljavljanju zdravstvenih storitev v Hrvaški.

3.2. Nadzor nad programi zdravstvenih storitev

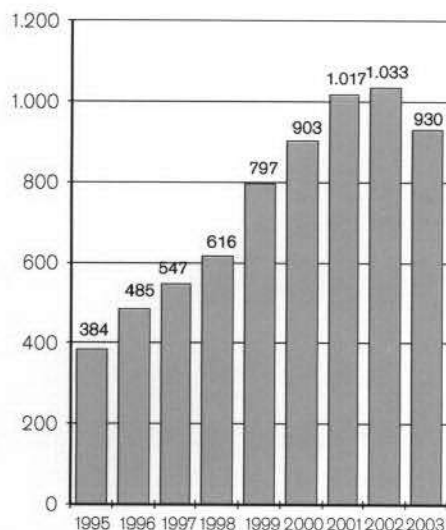
Zavod je v letu 2003 med prednostnimi okrepljeno izvajal tudi nadzorne aktivnosti, da bi zagotovil kar najbolj kakovostno izvedbo programov za zavarovane osebe v skladu z dogovorom in pogodbami. Poleg preverjanja smotnosti in preglednosti porabe javnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, je bil osrednji cilj nadzornih aktivnosti tudi preverjanje

racionalnosti izvedbe posameznih programov, še posebej na področju predpisovanja zdravil. Nadzor Zavoda pri izvajalcih zdravstvenih storitev vsebinsko zajema preverjanje dokumentiranja, evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev ter materialov, pri čemer se hkrati preverja tudi ustreznost uresničevanja pravic zavarovanih oseb iz zdravstvenega zavarovanja in spoštovanje pogodbenih obveznosti izvajalcev.

V letu 2003 so od posameznih vrst nadzornih aktivnosti izstopali neposredni nadzori pri izvajalcih. V vsebinskem smislu pa je bilo poleg preverjanja pravilnosti obračunavanja zdravstvenih storitev in drugih postavk pri izpolnjevanju pogodbenih obveznosti, v ospredju nadzorov predpisovanje zdravil. Ta relativno nova nadzorna vsebina je v letu 2003 prišla do izraza na osnovi spremenjenih določil v Pravilih in zaradi izvajanja okrepljenih aktivnosti za zadrževanje rasti odhodkov za zdravila, ki so med drugim zajela tudi določene omejitve pri predpisovanju zdravil. Razlog za tovrstni nadzor bil zaskrbljujoč trend rasti stroškov za zdravila v primerjavi s stroški za druge zdravstvene potrebe.

Dinamiko neposrednih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti spremljamo od leta 1995 (slika 9). V letu 2003 ni bila zaznana nadaljnja rast števila nadzorov, ki pa tudi ni bila načrtovana. Nadzorne zmogljivosti Zavoda so omejene, poleg tega pa je pri nadzornih postopkih dana prednost kakovosti pred številčnostjo. Skladno z opisanimi cilji postajajo izvajalci vse bolj seznanjeni z vsebinami nadzornega postopka in na tej osnovi tudi bolj kritični. Nadzor kot oblika strokovno poslovnega dialoga postaja zato vse bolj zahteven. Vendar sedanje število nadzorov še zagotavlja primerno kontinuiteto, ki omogoča pregledno ocenjevanje izvajanja programov izvajalcev s tega zornega kota.

Kakšno je bilo izrekanje finančnih sankcij na podlagi opravljenih nadzorov v letu 2003, je razvidno iz tabele 24. Z vidika odbitkov zaradi neustrezno zaračunanih storitev oziroma povračil Zavodu zaradi neutemeljeno predpisanih pravic (predvsem zdravila), so bili v letu 2003 obračunani zneski približno na enaki ravni kot v letu 2002. Razliko oziroma nižje vrednosti predstavljajo finančne posledice izrednih nadzorov, ki jih je bilo v primerjavi z letom 2002 precej manj. Še pomembnejša je razlika



Slika 9
Število nadzorov Zavoda, izvedenih na lokaciji pri izvajalcih od leta 1995 do 2003.

Tabela 24

Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2003.

vrsta nadzora	realizirano število nadzorov	zmanjšanje obveznosti za obvezno zav.	zmanjšanje obveznosti za prostovoljno zav.	pogodbene kazni	povprečje zmanjšanih obvez. za OZZ	povprečje zmanjšanih obvez. za PZZ	povprečje zneskov pog. kazni
v tolarjih							
NAČRTOVANI NADZORI							
- medobmočni	525	97.980.909	13.552.027	2.638.526	186.630	25.813	5.026
- območni	274	9.360.757	7.593.328	734.509	34.163	27.713	2.681
- administrativni	146	0	0	193.600	0	0	1.326
- finančni	141	2.109.845	1.765.157	469.353	14.963	12.519	3.329
- pravice	118	0	0	48.400	0	0	410
skupaj	1.204	109.451.511	22.910.512	4.084.388	90.907	19.029	3.392
IZREDNI NADZORI							
- medobmočni	19	17.180	5.727	0	17.180	5.727	0
- območni	25	1.171.010	1.685.002	0	726.165	1.246.476	0
- administrativni	10	0	0	0	0	0	0
- finančni	11	339.455	297.463	264.000	297.856	200.461	0
- pravice	18	0	0	0	0	0	0
skupaj	83	1.527.645	1.988.192	264.000	1.041.201	1.452.664	0
SKUPAJ VSI	1.287	110.979.156	24.898.704	4.348.388	1.132.107.571	19.346	3.379

Tabela 25

Število realiziranih nadzorov po območnih enotah v letu 2003.

območna enota	planirani nadzori	realizirani nadzori	indeks	izredni nadzori	vsi realizirani nadzori	indeks vseh
Celje	127	126	99,21	17	143	112,6
Koper	95	93	97,89	12	105	110,5
Kranj	104	107	102,88	19	126	121,2
Krško	54	55	101,85	5	60	111,1
Ljubljana	296	305	103,04	14	319	107,8
Maribor	179	183	102,23	4	187	104,5
Murska Sobota	77	71	92,21	8	79	102,6
Nova Gorica	85	86	101,18	0	86	101,2
Novo mesto	75	81	108,00	0	81	108,0
Ravne na Koroškem	90	92	102,22	4	96	106,7
skupaj Zavod	1.182	1.199	101,44	83	1.282	108,5

v zneskih pogodbenih kazni, ki so se za leto 2003 obračunavale le do 31. 3. 2003 in predstavljajo le 4 % vrednosti v primerjavi z letom 2002. Vendar sredstva, ki se na Zavod vrnejo iz naslova nepravilnosti ugotovljenih z nadzori pri izvajalcih, niso osnovni cilj nadzora. Mnogo pomembnejša je edukacija izvajalcev, doseganje preglednosti poslovanja, povratne informacije, izboljševanje zanesljivosti podatkov izvajalcev in drugi cilji, ki pa jih nadzori vendarle dosegajo.

Prvič po dolgih letih je bila realizacija nadzorov v celoti na ravni načrtovanih nadzorov (tabela 25). Prvi razlog za to je uskladitev med načrtovanim obsegom in razpoložljivimi nadzornimi zmogljivostmi, drugi pa intenzivna preusmeritev v nadzore nad predpisovanjem zdravil, ki je bila izvedena predvsem v prvi polovici leta. Delež izrednih nadzorov v skupni realizaciji je znašal 8 %. To je seveda bistveno manj kot v letu 2002, ki pa je bilo zaradi nadzora nad predpisovanjem zdravila eritropoetin neprimerljivo z ostalimi poslovnimi obdobji. Izkušnje kažejo, da s približno 10 % izrednih nadzorov Zavod povprečno pokrije zahteve, ki terjajo odpravo izrednih situacij.

S približno 10 % izrednih nadzorov Zavod povprečno pokrije zahteve, ki terjajo odpravo izrednih situacij.

3.3. Denarne dajatve

V letu 2003 so območne enote Zavoda opravile okoli 550.000 obračunov nadomestil in povračil v zvezi s posameznimi denarnimi dajatvami. Del teh obračunov je možno opraviti tudi z objavljenim količnikom za izračun, in sicer s pomočjo odzivne številke 01 30 77 300 in objave na mrežnih straneh Zavoda (www.zzs.si).

3.3.1. Nadomestilo plače začasno zadržanost od dela

Nadomestila plač za čas začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni predstavljajo največji delež denarnih dajatev. Pravica do plače za čas začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni pripada zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja od prvega dne zadržanosti, če je razlog zadržanosti od dela nega ožjega družinskega člana, presaditev živega tkiva ali organov v korist druge osebe, posledica dajanja krvi, izolacija ali spremstvo, ki ju odredi zdravnik in tudi v primerih, da je poškodba nastala pri organiziranih javnih delih, gasilskih, gorskih in drugih

Tabela 26

Izgubljeni delovni dnevi in primeri v Sloveniji v letih 2002 in 2003.

razlog zadržanosti	število primerov		število dni		povprečno trajanje (v dneh)	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
v breme delodajalca	577.401	591.128	6.065.947	6.027.432	10,5	10,2
poškodbe na delu	32.266	32.441	596.789	607.271	18,5	18,7
poklicne bolezni	77	56	1.254	663	16,3	11,8
bolezen in poškodbe izven dela	545.058	558.631	5.467.904	5.419.498	10,0	9,7
v breme Zavoda	210.239	213.719	4.985.779	5.016.795	23,7	23,5
poškodbe na delu	8.496	8.854	398.630	410.459	46,9	46,4
poklicne bolezni	19	5	1.733	948	91,2	189,6
bolezen in poškodbe izven dela	60.549	59.561	3.975.378	3.959.351	65,7	66,5
nega	104.863	108.298	498.623	503.415	4,8	4,6
drugo*	36.312	37.001	111.415	142.622	3,1	3,9
Skupaj	787.640	804.847	11.051.726	11.044.227	14,0	13,7

Opomba: * – transplantacija, izolacija, spremstvo, usposabljanje za rehabilitacijo otroka, poškodbe po 18. členu, poškodbe po tretji osebi izven dela.
Vir: ZZZS, IC.

reševalnih akcijah. V vseh drugih razlogih imajo zavarovanci pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja od 31. dne zadržanosti od dela dalje.

V skladu s prednostnimi aktivnostmi v letu 2003 je bil cilj Zavoda skrajšanje povprečnega trajanja odsotnosti z dela nad 30. delovnim dnevom. Podatki kažejo, da je bila povprečno trajanje skrajšano, vendar le za 0,2 dneva. Razlogov za to je več.

Zaradi začasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov smo v Sloveniji v letu 2003 izgubili skupno 11.044.227 delovnih dni, kar je nekaj manj kot v letu prej (tabela 26). Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni je prav tako ostal približno na isti ravni in je znašal 4,65 %. Delež izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev se je zmanjšal, delež izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda pa se je povečal.

Razlog za to rast je posledica izvajanja novega zakona o delovnih razmerjih, ki je začel veljati 1. 1. 2003. Po novem delodajalci izplačujejo nadomestilo plače iz lastnih sredstev v primerih nezmožnosti delavca za delo zaradi njegove bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, in sicer do 30 delovnih dni za posamezno odsotnost z dela, vendar največ za 120 delovnih dni v koledarskem letu. Ko skupno število dni bolniške iz teh razlogov preseže 120 dni, se breme plačevanja nadomestil prenese na Zavod.

Sprememba je nastala tudi v primerih, ko gre za dve ali več zaporednih odsotnosti z dela zaradi iste bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, pa traja v posameznem primeru prekinitvev med eno in drugo odsotnostjo manj kot 10 delovnih dni. Če je na primer delavec na bolniški zaradi iste bolezni (ne zaradi istega razloga) v breme delodajalca dvakrat zaporedoma in je prekinitvev krajša od 10 delovnih dni, potem breme nadomestil za čas nadaljnje odsotnosti od prekinitve dalje prevzame zdravstveno zavarovanje.

Novost je tudi, da ima delavec pravico do odsotnosti z dela zaradi darovanja krvi na dan, ko prostovoljno daruje kri. V tem primeru se nadomestilo plače delavcu izplača v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za razliko od ostalih zadržanosti od dela, dnevi krvodajalstva niso vodeni v evidenci absentizma, ker se zanje ne izpolnjuje predpisan obrazec za nadomestila BOL/02 ampak posebna listina.

Zaradi začasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov smo v Sloveniji v letu 2003 izgubili skupno 11.044.227 delovnih dni.

Novosti v zakonodaji so vplivale na povečanje števila dni zadržanosti od dela in rast odhodkov s tega naslova.

V letu 2003 je bilo z laičnimi nadzori skupaj obiskano 2400 zavarovancev in ugotovljenih za okoli 9 % več kršitev kot v letu 2002.

V zadnjih treh letih so na povečevanje števila dni zadržanosti od dela vplivali tudi tako imenovani brezposelni, prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje, ki so upravičeni do denarnega dodatka in denarne pomoči in imajo pravico do nadomestila plače. V teh primerih nadomestila plač od 31. delovnega dne dalje zagotovi Zavod iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Navedene spremembe so povzročile porast števila dni, za katere nadomestila izplačuje Zavod, seveda pa tudi rast odhodkov Zavoda za nadomestila, ki so se nominalno povečali s 34,9 milijarde na 37,9 milijarde tolarjev v letu 2003.

3.3.2. Druga denarna nadomestila

Zavarovane osebe imajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pravico do pogrebne in posmrtnine. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške in stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

Pravico do prevoznih stroškov ima zavarovana oseba, le kadar uveljavlja pravice iz 1., 2. in 3. točke 23. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, če mora potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj ali če jo osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj stalnega prebivališča ali kraja zaposlitve.

Zavarovane osebe imajo tudi pravico do pogrebne in posmrtnine. V skladu z zakonskim pooblastilom višino pogrebne in posmrtnine določi Zavod. Vrednosti odhodkov za pogrebne, posmrtnine in potne stroške v letu 2003 kaže tabela 27.

3.3.3. Nadzor nad bolniškim staležem

Na podlagi 35. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in skladno določbi 266. člena Pravil Zavod izvaja nadzor nad začasno zadržanostjo od dela (laični nadzor). Ta nadzor naroči za vsak primer posebej imenovani zdravnik Zavoda. Pri nadzoru izvajalec nadzora ugotavlja, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, pri čemer izvajalec laičnega nadzora nima pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo.

Nadzor v letu 2003 je za Zavod opravljal izvajalec na osnovi pogodbe. V letu 2003 je bilo z laičnimi nadzori skupaj obiskano 2.400 zavarovancev, kar pomeni 95 % sprejetega plana območnih enot. Največ zavarovancev je bilo nadzorovanih v območnih enotah Ljubljana, Novo mesto in Koper (tabela 28).

Glede na strukturo zavarovancev je bilo največ nadzorov zaposlenih delavcev (79,4 %), tem sledijo obrtniki in podjetniki (17,4 %) ter kmetje (4,2 %).

V letu 2003 je bilo ugotovljenih za okoli 9 % več kršitev kot v letu 2002, vendar pa se je odsotnost zavarovancev zmanjšala za okoli 15 %. Laični nadzor je v letu 2003 zasledil več kršitev pri pridobitnih dejavnostih. Veliko kršitev pa je tudi zaradi neupoštevanja navodil za ravnanje v času začasnih nezmožnosti za delo oziroma kršitev, ki niso vezane na odsotnost v času nadzora.

Tabela 27

Realizacija odhodkov za pogrebne, posmrtnine in potne stroške v letu 2003 v primerjavi z letom 2002.

nadomestilo	v tisoč tolarjih		
	2002	2003	indeks
pogrebne in posmrtnine	1.850.372	2.147.572	116,1
potni stroški itd.	556.935	396.452	71,2

Tabela 28

Nadzor nad bolniškim staležem v obveznem zdravstvenem zavarovanju v letu 2003.

območna enota	št.		zaposlen		št. obiskov	%	
	primerov	kmet	samozaposlen	delavec		odstotnih	kršitev
Celje	254	15	65	174	260	12,9	15,7
Koper	257	2	29	226	266	14,6	14,6
Kranj	176	1	22	153	188	14,4	15,9
Krško	212	5	36	171	221	13,5	15,9
Ljubljana	391	4	83	304	412	17,4	18,7
Maribor	227	7	53	167	239	16,9	18,3
Murska Sobota	193	16	35	142	207	13,6	16,2
Nova Gorica	172	0	20	152	176	13,4	15,2
Novo mesto	292	17	44	231	306	14,2	16,3
Ravne na Kor.	226	8	32	186	237	11,5	13,2
SKUPAJ	2.400	75	419	1.906	2.512	14,2	16,0

3.4. Izvedenski organi in odločanje o pravicah po upravnem postopku

Za zagotovitev nemotenega izvajanja zakonskih sprememb, ki so opisane v 2. poglavju, je bilo v prvi polovici leta 2003 potrebno opraviti še vrsto dodatnih aktivnosti, da bi se novosti lahko nemoteno izvajale. V ta namen so bila opravljena številna dodatna izobraževanja in inštruktaže delavcev Zavoda. V celoti so bile prenovljene obstoječe računalniške rešitve, kakor tudi ustrezne listine za uveljavljanje pravic. Posebej težko je bilo izpolniti cilj, da so vsi zdravniki Zavoda, ki v navedenih postopkih odločajo, izpolnili pogoje za odločanje v upravnem postopku, kar pomeni, da so med drugim opravili tudi preizkus znanja iz splošnega upravnega postopka. Sočasno pa je to pomenilo, da je moral Zavod zagotoviti ustrezno kadrovske prestrukturiranje, saj navedeni postopkovni zakon predpisuje, da kot upravni organ lahko odloča le tisti, ki je v rednem delovnem razmerju pri organu. Prav tako pa je zakon na novo opredelil tudi sestavo zdravstvene komisije, ki jo sestavljata dva zdravnika in univerzitetni diplomirani pravnik, kar je prav tako zahtevalo ustrezne kadrovske prerazporeditve.

3.4.1. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija

Vsa navedena prizadevanja so omogočila, da je delo kljub številnim novostim potekalo nemoteno in v skladu s predpisanimi roki. Imenovani zdravniki so v letu 2003 izdali skupno 256.893 sklepov v zvezi z začasnimi nezmožnostmi za delo nad 30 dni, poleg tega pa še 2.007 sklepov o recidivu in 116 sklepov o začasnih nezmožnostih za delo nad 120 dni. Prav tako so imenovani zdravniki v zvezi z izvajanjem 17.b člena zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti podali 7.044 sklepov v zvezi z začasno zadržanostjo z dela brezposelnih oseb. V zvezi s pravico do napotitve na zdraviliško zdravljenje so imenovani zdravniki podali 39.094 sklepov. Število izdanih sklepov glede na vrsto posameznih pravic, ki so jih izdali imenovani zdravniki po območnih enotah je razvidno iz tabele 29.

Na osnovi vloženih pritožb zavarovanih oseb in delodajalcev zavarovancev zoper izdane sklepe imenovanih zdravnikov, je zdravstvena komisija

Imenovani zdravniki so v letu 2003 izdali skupno 256.893 sklepov v zvezi z začasnimi nezmožnostmi za delo nad 30 dni, poleg tega pa še 2.007 sklepov o recidivu in 116 sklepov o začasnih nezmožnostih za delo nad 120 dni.

Tabela 29

Število primerov za posamezne pravice, obravnavanih na zdravniški komisiji I. stopnje v letu 2003 po območnih enotah.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Kor.	SKUPAJ
1. začasna delanezmožnost nad 30 dni	29.173	15.489	20.924	7.518	82.272	35.247	16.091	6.916	15.701	24.792	254.123
2. začasna delanezmožnost nad 120 dni	34	4	1	0	31	14	9	5	12	6	116
3. začasna delanezmožnosti (17.b čl.)	910	395	679	356	2.213	1.157	593	159	232	350	7.044
4. rec.-prek.. krajša od 10 dni	237	119	139	138	497	498	41	138	115	85	2.007
5. začasna nezmožnost za delo (244. čl.)	751	354	82	123	799	474	0	0	0	187	2.770
6. zdraviliško zdravljenje	2.741	1.741	2.409	828	8.683	4.510	794	1.124	1.235	2.287	26.353
7. nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja	963	455	842	442	4.317	870	870	407	721	24	9.912
8. zdraviliško zdravljenje* (otroci)	110	77	313	91	1.648	85	120	150	178	57	2.829
9. nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja* (otroci)	0	2	1	6	10	0	4	4	5	0	32
10. ambulantna fizioterapija v zdravilišču	0	1	33	0	1	0	0	0	0	0	35
11. zahtevnejši MTP	342	240	481	182	1.445	861	265	147	237	277	4.478
12. MTP pred iztekom trajnostne dobe	245	172	279	166	988	213	234	48	246	123	2.714
13. ostali MTP	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
14. zaht.MTP-stand.ni ustr.	0	1	5	0	0	5	0	2	0	1	14
15. zobnoprotetična rehabilitacija	4.939	3.151	1.791	4.029	17.374	9.014	3.376	2.714	2.635	3.526	52.549
SKUPAJ	40.445	22.202	27.979	13.879	120.278	52.948	22.397	11.814	21.317	31.716	364.978

* nega družinskega člana, medicinski pripomočki, zobna protetika, podaljšanje porodniškega dopusta...

v obeh svojih senatih, to je v Mariboru in Ljubljani, prejela 6.530 pritožb in na podlagi teh izdala 6.327 sklepov. V 1059 primerih je izdala sklep, s katerim je spremenila sklep imenovanega zdravnika, v ostalih primerih pa je izpodbijani sklep potrdila.

3.4.2. Obravnava zahtev za varstvo pravic

Po upravnem postopku pa na osnovi zakona že od leta 1992 dalje območne enote Zavoda na I. stopnji in direkcija Zavoda na II. stopnji vodijo postopke v zvezi z obravnavo zahtev za varstvo pravic, ki jih nanj naslavljajo zavarovane osebe ali delodajalci, ko menijo, da so kršene njihove pravice iz obveznega zavarovanja. Natančneje gre za dve skupini zahtev za varstvo pravic, ki se nanašajo:

- na pravice do nadomestila plače, pogrebnine, posmrtnine, povračila potnih stroškov, pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe, pravici do proste izbire zdravnika ter o drugih pravicah in zahtevah iz obveznega zavarovanja odloča na I. stopnji območna enota in na II. stopnji Direkcija Zavoda;
- na zahteve v zvezi s pravicami do začasne zadržanosti z dela, napotitve na zdraviliško zdravljenje, napotitve na zdravljenje v tujino ter na upravičenost zahteve po medicinsko-tehničnem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkov,

Na podlagi zakonskih sprememb o teh zahtevah na I. stopnji odločajo imenovani zdravniki Zavoda, na II. pa zdravstvena komisija.

V letu 2003 so območne enote Zavoda prejele 2.057 zahtev za izdajo odločb na I. stopnji, kar je za 982 manj v primerjavi z letom 2002 (tabela 30). Razlog za upad zahtev je predvsem v spremenjeni zakonodaji v delu, ki ureja pravico do pogrebnine, posmrtnine in povračila potnih stroškov, kakor tudi v jasni opredelitvi postopkov in evidenc o neplačanih prispevkih. Največje število izdanih odločb se je nanašalo predvsem na pravico do

V letu 2003 so območne enote Zavoda prejele 2.057 zahtev za izdajo odločb na I. stopnji, kar je za 982 manj v primerjavi z letom 2002.

Tabela 30

Število vloženih zahtev za izdajo odločbe oziroma pritožb po območnih enotah v letu 2003.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Goriča	Novo mesto	Ravne na Kor.	SKUPAJ
1. št. vloženih zahtev	157	77	177	89	557	293	165	42	187	313	2057
2. št. odločb izdanih v roku 30 dni	156	71	174	89	506	293	111	42	185	310	1937
3. št. pritožb vloženih na Direkcijo	0	0	6	1	79	8	11	5	6	3	119
SKUPAJ	313	148	357	179	1142	594	287	89	378	626	4113

nadomestila plače in na urejanje statusnih zadev zavarovanih oseb. Ob tem je pomembno poudariti, da si je Zavod zadal za cilj, da bo večino odločb izdal v roku 30 dni po prejemu zahteve za izdajo odločbe. V navedenem roku je bilo tako izdanih 1.937 dokončnih odločb na I. stopnji. Do prekoračitve roka je prišlo le v primerih, ko je organ Zavoda pred izdajo odločbe potreboval dopolnitve dokumentacije oziroma v najzahtevnejših primerih dodatno izvedensko mnenje.

Zoper izdane odločbe območnih enot na I. stopnji so zavarovane osebe oziroma delodajalci vložili 119 pritožb. V letu 2003 je 23 zavarovanih oseb oziroma njihovih delodajalcev izrabilo pravno sredstvo in zoper izdano odločbo na II. stopnji vložilo tožbo na Delovno in socialno sodišče v Ljubljani. Od navedenih postopkov na sodišču še noben ni zaključen.

V prvem četrtletju leta je Direkcija prejela in reševala tudi pritožbe, ki so jih zavarovane osebe oziroma delodajalci vložili zoper podana mnenja zdravniške komisije II. stopnje, ki so bila izdana v letu 2002 in to pred uveljavitvijo sprememb in dopolnitev zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Teh zahtev je bilo vloženih 194 in na podlagi le-teh je Direkcija tudi izdala isto število odločb.

Zavarovane osebe in delodajalci so se na Zavod obračali tudi z vprašanji v zvezi z izvajanjem določb zakona o delovnih razmerjih, ki se nanašajo na pravico do nadomestila.

3.4.3. Obravnava zahtev, mnenj in pritožb zavarovanih oseb

Zavarovane osebe in delodajalci se lahko pritožijo na Zavod tudi v primeru, če niso zadovoljni z delom delavcev Zavoda ali delom izvajalcev. Pritožbe lahko vložijo pisno ali ustno na zapisnik ali pa z vpisom v pritožno knjigo, ki je na območni enoti oziroma izpostavi Zavoda. Po podatkih območnih enot ter Direkcije Zavoda je bilo v letu 2003 takšnih pritožb 255. Največ teh pritožb se je nanašalo na konkretno delo izvajalcev, od tega največ na delo zobozdravnikov (104). Vsebinsko so se pritožbe največkrat nanašale na (ne)utemeljena doplačila, čakalne dobe in tudi na nekorekten odnos zdravstvenega osebja do zavarovancev. Pritožb na delo služb Zavoda je bilo 24. Ostale pritožbe (117) so se nanašale na splošno situacijo v zdravstvu, med temi pa je Zavod prejel tudi 24 anonimnih sporočil.

Zavarovane osebe in delodajalci so se na Zavod obračali tudi z določenimi vprašanji za pojasnila, predvsem v zvezi z izvajanjem določb zakona o delovnih razmerjih, ki se nanašajo na pravico do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (recidiv, nadomestilo nad 120 dni, krvodajalstvo). Zato je Zavod v sodelovanju z delodajalci, kakor tudi z Zavodom RS za transfuzijsko medicino pripravil skupna navodila. Do uveljavitve le-teh pa je v praksi nastala vrsta težav, predvsem zaradi nerazumevanja teh novih pravic in s tem povezanega negotovanja zavarovanih oseb v zvezi s postopki uveljavljanja. Za sanacijo navedenega

Zavarovane osebe in delodajalci so se v omejenem obsegu obračali s pritožbami tudi na Varuha človekovih pravic, Ministrstvo za zdravje, Davčno upravo, Zavod RS za zaposlovanje in druge javne zavode.

stanja je Zavod organiziral na ravni Direkcije službo, ki je dajala ustrezna navodila in pojasnila preko telefonov.

Precej vprašanj zavarovanih oseb se je nanašalo tudi na zdravstveno zavarovanje kmetov, ki so prostovoljno vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Število vprašanj se je povečalo predvsem proti koncu leta, zaradi sprememb in dopolnitev zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Proti koncu leta se je Zavod srečeval tudi z vprašanji, kako vključiti v zdravstveno zavarovanje osebe na prostovoljnem služenju vojaškega roka kot novo kategorijo oseb, ki jih urejajo predpisi s področja obrambe. Prav tako je sprejem zakona o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2004 in 2005 povzročil vrsto vprašanj in dilem v zvezi z vključitvijo v obvezno zdravstveno zavarovanje obsojencev na prestajanju zaporne kazni in mladoletnikov na prestajanju vzgojnega ukrepa, predvsem v smislu obsega njihovih pravic in postopkov za uveljavljanje le-teh.

Zavarovane osebe in delodajalci so se v omejenem obsegu obračali s pritožbami, vprašanji in pobudami glede izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi na Varuha človekovih pravic, Ministrstvo za zdravje, Davčno upravo, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje in druge javne zavode, ki so od Zavoda prejeli ustrezna pojasnila.

3.5. Uveljavljanje povračil škode – regresni zahtevki

Namen uveljavljanja povračil škode je poleg neposredne izterjave denarnih povračil predvsem spodbujanje vseh k bolj odgovornemu ravnanju v zvezi z varovanjem zdravja in preprečevanjem poškodb. Povračilo škode (stroške zdravljenja, nadomestil, rehabilitacije itd.) je bilo v veljavni ureditvi možno zahtevati od vseh, ki so iz velike malomarnosti ali namenoma povzročili bolezen, poškodbo ali smrt zavarovane osebe.

Zavod je v letu 2003 med prednostne ukrepe za izravnavo odhodkov s prihodki umestil tudi aktivnosti za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti izterjave povračil škod (regresni zahtevki). V ta namen je okrepljeno delo pravnih oddelkov območnih enot Zavoda na področju izterjave regresnih zahtevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod se je lotil organizacijske preнове in izgradnje informacijske podpore procesu izvajanja regresnih zahtevkov. Prav tako pa je izdelal pobudo za spremembo sistemske zakonodaje.

Pravni oddelki območnih enot Zavoda so v preteklem letu glede na prejšnje leto bistveno povečali število začelih postopkov (iz 457 na 1.221) in število zaključenih postopkov (iz 429 na 1.485). Posledično je Zavod izterjal povračila v 431,331 milijona tolarjev (tabela 31) večji vrednosti kot v letu 2002. Pretežni del zahtevkov za povračilo škode se je nanašal na stroške, nastale kot posledica prometnih nesreč ter delovnih nezgod, pri čemer niso zanemarljivi tudi drugi primeri, kjer je podana odgovornost povzročitelja stroškov.

Aktivnosti na področju organizacijske preнове in izgradnje informacijske podpore procesu izvajanja regresnih zahtevkov so šle v smeri izboljšanja evidentiranja poškodb, povzročenih po tretji osebi. Poseben napor je bil

Zavod je v letu 2003 med prednostne ukrepe za izravnavo odhodkov s prihodki umestil tudi aktivnosti za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti izterjave povračil škod (regresni zahtevki).

Tabela 31

Obseg izterjanih povračil po posameznih območnih enotah Zavoda v letu 2003.

območna enota	št. začetih* postopkov	št. zaključenih* postopkov	v milijonih tolarjev
			vrednost izterjanih plačil
Celje	76	42	65,886
Koper	20	62	29,511
Kranj	51	35	47,279
Krško	80	17	8,706
Ljubljana	246	311	144,772
Maribor	313	147	20,959
Murska Sobota	160	125	53,114
Nova Gorica	90	536	20,149
Novo mesto	82	251	38,130
Ravne na Koroškem	97	12	2,825
SKUPAJ	1.215	1.538	431,331

* Podatek o številu začetih ali zaključenih postopkov zajema obdobje med 1. 1. in 31. 12. 2003.

posvečen izdelavi računalniške rešitve, ki bo omogočala ustrezen zajem podatkov o dogodkih in tudi ustrezno izmenjavo podatkov z drugimi ustanovami.

Poleg tega je bila izdelana tudi rešitev za spremljanje regresnih zahtevkov (poglavje 7.2.2.), ki bo omogočala izboljšanje učinkovitosti teh postopkov naslednjih letih.

3.6. Zahtevki po odpisih in odložitvah prispevkov

Strokovna služba Zavoda je v skladu z zakonskimi, statutarnimi in določili posebnih Zavodovih meril za zmanjšanje, odlog ali odpis prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v letu 2003 obravnavala in vodila 2.421 postopkov na podlagi vlog zavezancev, ki so jih le-ti naslovili na Zavod. Pozitivno je rešila in izdala ustrezne odločbe 1.167 zavezancem v skupnem znesku 304,378 milijona tolarjev. Ugodila in odložila je plačilo neporavnanih obveznosti v skupnem znesku 286,014 milijona tolarjev.

Zavod je v letu 2003 na osnovi opredelitev in prednostnih aktivnosti za zmanjšanje razkoraka med prihodki in odhodki Zavoda pripravil vse potrebno za sprejem novega podzakonskega predpisa, ki ureja področje neplačevanja prispevkov. Predlog akta, ki je bil pripravljen že v juniju v 2003, je bil zaradi objektivnih razlogov sprejet na skupščini Zavoda šele v mesecu decembru. Zato Zavod konkretne rezultate v smeri razreševanja problematike neplačevanja prispevkov pričakuje šele v letu 2004.

Novi pravilnik o odlogu, delnem oziroma celotnem odpisu ali obročnem odplačilu dolga za obvezno zdravstveno zavarovanje je sodoben predpis, ki prinaša možnosti za bolj fleksibilno in hitrejšo obravnavo tega segmenta finančnih prihodkov Zavoda. Predvsem velja izpostaviti, da so z novim aktom, ki sledi določbam vseh sorodnih veljavnih predpisov, natančno opredeljene vse kategorije zavezancev, postopki in načini ter potrebna listinska dokumentacija za obravnavo vlog. Na novo so opredeljeni daljši časovni odlogi oziroma možnost obročnega odplačila dolga, kar omogoča zavezancem sanacijo nastalih obveznosti v realno ugodnejših intervalih. Pravilnik tako zagotavlja ustrezne standarde pravne varnosti in preglednosti dela, kar bo prispevalo k bolj učinkovitem in uspešnem razreševanju vlog v prihodnje.

Strokovna služba Zavoda je v letu 2003 obravnavala in vodila 2.421 postopkov za zmanjšanje, odlog ali odpis prispevkov. Odpisani dolg je znašal 304,4 milijona tolarjev, odloženih plačil pa je bilo za 286 milijonov tolarjev.

Nov pravilnik o odlogu, odpisu ali odplačilu dolga bo prispeval k bolj učinkovitemu in uspešnemu razreševanju tekočih vlog.