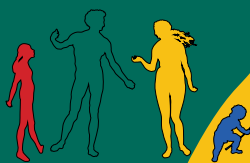




Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzss.si



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2009

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2009

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana

Odgovorna oseba:

GENERALNI DIREKTOR SAMO FAKIN

Poslovno poročilo je pripravil uredniški odbor v sestavi:

SAMO FAKIN, KARMEN GROM, SLADJANA JELISAVČIČ, SUZANA JARC, BORIS KRAMBERGER (UREDNIK),
DAMJAN KOS (TEHNIČNI UREDNIK), URŠULA JERŠE JAN, BARBARA ROMAVH, JANKO ŠTOK,

Besedila so prispevali tudi:

JURIJ AHAČIČ, BORUT BOGATAJ, ANKA BOLKA, JOŽICA BRATOŽ, JAKOB CEGLAR, NATAŠA ČEBULJ, DANIELA DIMIČ,
TATJANA DOLINAR, MELITA FELDIN, JURIJ FÜRST, EVA GODINA, MOJCA GODLER, KARMEN GROM, EVGEN GRŽANIČ,
MATEJA HUMAR, ALEKSANDER JELENC, JANEZ JEROMEN, NATAŠA KENK, ALENKA KOLAR, VERONIKA KOROŠEC,
MIRJANA KREGAR, VLASTA LAVRIH, CIRILA MALI, TOMAŽ MARČUN, DORIJAN MARUŠIČ, OLIVERA CUZNAR MASTEN,
ALOJZ MESTEK, MIRJANA MILJKOVIĆ LOGAR, FRANCI OSREDKAR, DRAGO PERKIČ, BARBARA PIŠEK, BORUT POHAR,
BISERKA POGAČAR, SABINA POZNIČ-VERK, VALENTINA PREVOLNIK RUPEL, VITA SAMALUK, BOŠTJAN SAVŠEK, GABRIJELA
DŠUBAN, IVA ŠTIRN BONČINA, MAJA TOMŠIČ, RUDI VESELIČ, MARTINA ZORKO, DANIELA ZVER-KNIFIC,

Pri pripravi podatkov in drugih delov poročila so sodelovali tudi drugi delavci iz direkcije, območnih enot in Informacijskega centra ZZS.

Oblikovanje in prelom:

DANILO PERHAVEC

Tisk:

SCHWARZ, D. O. O.

Naklada:

700 IZVODOV

Copyright © 2010,

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

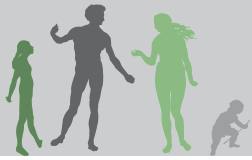
V Ljubljani, aprila 2010

ISSN 1408-6182



KAZALO

Uvodna besedila.....	7
Uvod.....	7
Poslanstvo, razvojna vizija in globalni cilji ZZZS.....	9
Upravljanje in organizacija ZZZS.....	10
Člani organov upravljanja ZZZS.....	11
Skupščina ZZZS.....	11
Upravni odbor ZZZS.....	11
1 Vidik zavarovanih oseb: urejanje in izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	13
1.1 Gibanja prebivalstva in spremembe v zdravstvenem stanju.....	13
1.2 Vključevanje in urejanje zavarovanj zavarovanih oseb.....	16
1.2.1 Pokritost oseb z zavarovanjem.....	17
1.2.3 Storitve urejanja zavarovanj.....	18
1.3 Novosti v sistemu pravic, odločanje o pravicah.....	18
1.3.1 Spremembe zakonodaje.....	19
1.3.2 Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	20
1.3.3 Odločanje o pravicah zavarovanih oseb.....	21
1.3.3.1 Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija.....	22
1.3.3.2 Odločanje o pravicah s strani območnih enot in direkcije.....	23
1.3.3.3 Odločanje o napotitvah na zdravljenje v tujino.....	23
1.3.4 Izvajanje evropskega pravnega reda in mednarodnih sporazumov.....	24
1.3.4.1 Sodelovanje pri oblikovanju pravnih podlag.....	25
1.3.4.2 Povračila stroškov za zdravljenje med začasnim bivanjem v drugih državah.....	25
1.4 Zagotavljanje pravic.....	28
1.4.1 Program zdravstvenih storitev.....	28
1.4.1.1 Splošni dogovor med partnerji.....	29
1.4.1.2 Sklepanje pogodb z izvajalci storitev.....	31
1.4.1.3 Plan in realizacija programov.....	32
1.4.2 Strateški ukrepi za izboljšanje, dostopnosti, učinkovitosti in uspešnosti.....	35
1.4.2.1 Uvajanje novih metod in postopkov zdravljenja na osnovi partnerstva.....	36
1.4.2.2 Obvladovanje čakalnih dob in vrst.....	38
1.4.2.3 Strateško naročanje oziroma nakupovanje izbranih programov.....	43
1.4.2.4 Spremljanje učinkovitosti in kakovosti.....	47
1.4.3 Oskrba z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki.....	50
1.4.3.1 Zagotavljanje zdravil.....	50
1.4.3.2 Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov.....	53
1.4.4 Denarne dajatve in nadomestila.....	59
1.4.4.1 Nadomestilo plače.....	59
1.4.4.2 Druge denarne dajatve.....	60
1.5 Nadzor nad izvajanjem programov aktivnosti.....	60
1.5.1 Nadzor nad izvajanjem zdravstvenih programov.....	60
1.5.2 Nadzor nad bolniškimi odsotnostmi.....	63
2 Vidik finančnega poslovanja: poročilo o finančnem poslovanju in računovodskih izkazih.....	65
2.1 Podlage in pogoji poslovanja.....	65
2.1.1 Predvidevanje poslovanja s finančnim načrtom.....	65
2.1.2 Ukrepi za izravnano poslovanje.....	66
2.1.3 Pokritost odhodkov s prihodki.....	69
2.1.4 Likvidnost.....	70
2.1.5 Zdravstveni programi.....	71



2.2	Računovodski izkazi poslovanja ZZZS v letu 2009	73
2.2.1	Bilanca stanja	74
2.2.1.1	Sredstva	74
2.2.1.2	Obveznosti do virov sredstev	76
2.2.2	Izkaz prihodkov in odhodkov	77
2.2.2.1	Prihodki	79
2.2.2.2	Odhodki	84
2.2.3	Račun finančnih terjatev in naložb	93
2.2.4	Račun financiranja	93
2.2.5	Izid poslovanja	94
2.3	Zaključne ugotovitve	95
3	Vidik notranjih procesov: izbrane aktivnosti strokovne službe ZZZS	97
3.1	Obveščanje in promocija zdravja	97
3.1.1	Odnosi z mediji in drugimi javnostmi	97
3.1.2	Promocijski projekti	101
3.1.3	Izdajateljska in INDOK dejavnost	104
3.2	Uveljavljanje informacijske in komunikacijske tehnologije	106
3.2.1	Informacijski sistem ZZZS	106
3.2.1.1	Zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema	107
3.2.1.2	Varnost informacijskega sistema in zagotavljanje neprekinjenega poslovanja	107
3.2.1.3	Centralni računalniški sistem	107
3.2.1.4	Komunikacijsko omrežje	108
3.2.1.5	Računalniška programska oprema	109
3.2.1.6	Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote	110
3.2.1.7	Izvedba nabav za področje informatike	111
3.2.1.8	Večji razvojni projekti in naloge	111
3.2.2	Delovanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja	112
3.2.2.1	Kartice zdravstvenega zavarovanja, profesionalne kartice in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja	112
3.2.2.2	Čitalniki kartic	114
3.2.2.3	Omrežje samopostrežnih terminalov	114
3.2.2.4	Poslovanje z uporabniki	114
3.2.3	Informacijski razvojni projekti strateškega pomena	114
3.2.3.1	Projekt ON-LINE	114
3.2.3.2	Projekt NOVA KZZ	116
3.2.3.3	Sodelovanje v projektu eZdravje	117
3.2.3.4	Sodelovanje v mednarodnih informacijskih projektih	117
3.3	Pravne in splošne aktivnosti	118
3.3.1	Zagotavljanje usklajenosti s predpisi	118
3.3.2	Zastopanje v postopkih	119
3.3.3	Izvajanje javnih naročil	120
3.3.4	Večje investicije in investicijsko vzdrževanje	121
3.4	Strateški razvojni program in upravljanje sprememb	123
3.4.1	Izvajanje razvojnih projektov	123
3.4.2	Prenova procesov in organizacija	126
3.4.3	Mednarodno sodelovanje	126
3.5	Revizije poslovanja	127
3.5.1	Notranji nadzor	127
3.5.1.1	Ocena notranjega nadzora na podlagi samoocenitve	127
3.5.1.2	Notranje revidiranje	128
3.5.2	Revizije, izvedene s strani Računskega sodišča	129



4 Vidik učenja in rasti	131
4.1 Kadri	131
4.2 Izobrazbena struktura zaposlenih	131
4.3 Izobraževanje	132
4.4 Razvoj sistema upravljanja s kadri	133
4.5 Organizacijska klima	133
4.6 Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu	135
5 Zaključek	137
5.1 Poročilo o delu organov upravljanja	137
5.2 Povzetek rezultatov poslovanja in izbrane mednarodne primerjave	138
5.3 Ocena uresničevanja strateškega razvojnega programa	143
5.3.1 Rezultati in dosežki	144
5.3.2 Doseganje ciljnih vrednosti	147
5.4 Izjava o oceni notranjega nadzora	150
Viri	154
Kazalo slik	157
Kazalo tabel	158





Temeljni idejni in oblikovni koncept postopne prenove celostne grafične podobe ZZZS v letu 2008 je podoba družine v obliki zgodovinskih oziroma umetnostnih figur Dürerjeve figure Adama in Eve, Da Vincijevega otroka in Degasove baletke. ZZZS je novo podobo v letu 2008 upodobil na novih poslovnih dopisih, kuvertah, ovojnicah, pa tudi na kartici zdravstvenega zavarovanja in postopno tudi na drugih gradivih.



Uvod

Glede na skrajno zaostrene in zahtevne razmere poslovanja v letu 2009 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) leto 2009 v finančnem smislu zaključil bolje, kot je bilo predvideno. Primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 75,5 milijona evrov je bil manjši od načrtovanega za 20 % oziroma za 19,1 milijona evrov in ga je ZZZS pokril iz lastnih virov. Tak rezultat poslovanja je odraz predvsem uspešne realizacije ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so omogočili prihranke v višini 150,2 milijona evrov, in odraz boljše realizacije prihodkov od prispevkov v preteklem letu.

Realizirani primanjkljaj prihodkov nad odhodki je pokrit s sredstvi na računih ZZZS iz naslova neporabljenih presežkov iz preteklih let. Ob koncu leta 2009 je zato imel ZZZS še 55 milijonov evrov prostih sredstev na računu za pokrivanje primanjkljaja v letu 2010. Ob relativno ugodnih rezultatih poslovanja v letu 2009, glede na pogoje poslovanja, pa je potrebno opozoriti, da dokončna uveljavitev novega plačnega sistema in posledice finančne krize, po projekciji do leta 2013 kažejo, da bo ZZZS posloval s primanjkljajem, ki bo zahteval tudi zadolžitev. Zato bo tudi za leto 2010 moral načrtovati in izvesti ustrezne ukrepe, ki pa bi morali biti dopolnjeni in podprti tudi z ustreznimi sistemskimi spremembami na ravni države, da bi dosegli bolj dolgoročno finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Najbolj pomembno je, da je ZZZS kljub zaostrenim razmeram izpolnil svoj osnovni cilj poslovanja v letu 2009, s tem pa tudi obvezo iz Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije, in sicer, da je tudi v tem letu z nespremenjeno prispevno stopnjo posloval brez zadolževanja in redno izpolnjeval obveznosti iz pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev oziroma zagotavljal sredstva za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Intenzivno razreševanje zahtevnih vprašanj, kako zagotoviti stabilno in uravnoteženo poslovanje v razmerah, ki so nastale po dvigu plač zdravstvenega osebja in ob rastoči gospodarski krizi, je zaznamovalo vse ravni delovanja ZZZS. Organi upravljanja ZZZS so se zelo aktivno odzivali na te izzive in skupaj s strokovno službo že v pripravi izhodišč za poslovanje v letu 2009 oblikovali predlog ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Obravnava teh vprašanj oziroma oblikovanje rešitev s strani organov upravljanja je potekalo učinkovito in nemoteno skozi vse leto, kljub dejstvu, da se je v septembru 2009 končal star oziroma začel mandat nove skupščine ZZZS. Na podlagi volitev je bil na konstitutivni seji potrjen mandat novim članom za obdobje od 2009 do 2013.

Gospodarska kriza je pomembno povečala tudi delovne obremenitve delavcev ZZZS, saj beležimo na posameznih področjih poslovanja s strankami (na primer povečano število prijav, odjav in sprememb v zavarovanju zaradi povečanega števila menjav v delovno-pravnem statusu in zavarovalnih podlagah oseb) izjemno povečan obseg dela ob istočasnih omejitvah in zmanjševanju števila delavcev ZZZS. Vse to se odraža tudi v nadaljnjem trendu zniževanja deleža sredstev, ki jih ZZZS porabi za svoje poslovanje v strukturi vseh svojih odhodkov, saj je le-ta v lanskem letu znašal le še 2,1 % vseh odhodkov ZZZS. Ta delež, ki ga porabimo za t. i. administrativne stroške za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, je tudi sicer med najnižjimi, ko ga primerjamo z evropsko primerljivimi zavarovalnicami tega tipa, saj primerjava s sorodnimi organizacijami npr. v Nemčiji kaže, da le-te porabijo tudi do 3-krat večji delež teh sredstev.



Samo Fakin,
generalni direktor ZZZS



Kot zelo dobra okoliščina se je pri oblikovanju in izvajanju varčevalnih ukrepov izkazalo dejstvo, da ima ZZZS lasten Strateški razvojni program. Temeljna razvojna usmeritev v večjo učinkovitost in kakovost ter širjenje informacijske infrastrukture je bila primerna podlaga tudi za oblikovanje kratkoročnih varčevalnih ukrepov. Zato so bili številni ukrepi pravzaprav razvojno usmerjeni. Žal pa se zaradi zagotovitve finančne vzdržnosti in tveganja velike neuravnoteženosti med prihodki in odhodki, kot posledice dviga plač zdravstvenega osebja, ni bilo mogoče izogniti določenim omejitvam, s katerimi se ZZZS v svoji kratki zgodovini ni prav velikokrat srečeval: znižanju cen zdravstvenih storitev, selektivnemu zmanjšanjevanju materialnih stroškov, zmanjšanju kalkulativnega deleža za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev, znižanju cen dializ idr. Omejevalni ukrepi so se izvedli z namenom racioniranja stroškov izvajalcev zdravstvenih programov kot tudi stroškov službe ZZZS.

Osnovni cilji in dosežki so podrobno opisani v tem Poslovnem poročilu. Med njimi so bili v preteklem letu še posebej pomembni naslednji dosežki rezultati ali dogodki:

- pravočasni sprejem Dogovora s partnerji, kljub zahtevnim varčevalnim ukrepom, ki so ga spremljali;
- uspešna izvedba varčevalnih ukrepov za zagotovitev boljše vzdržnosti sistema;
- uspešna izvedba posebnega razpisa izbranih zdravstvenih programov za izvajalce, kjer je ZZZS, v skladu z usmeritvami v svojem Strateškem razvojnem programu, začel uveljavljati aktivno vlogo kupca programov, ki imajo prednostni pomen za zavarovane osebe z vidika dostopnosti, učinkovitosti ali kakovosti zdravstvenih programov;
- nacionalna uvedba informacijskega sistema neposrednega poslovanja (on-line) v sistema zdravstvenega varstva oziroma uspešno postopno vključevanje izvajalcev zdravstvenih storitev iz območij Slovenije;
- uspešen zaključek prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja;
- začetek prenove procesov oziroma organizacije ZZZS;
- okrepljeno informiranje zavarovanih oseb o pravicah in obveznostih iz javnega sistema
- ciljno informiranje izvajalcev zdravstvenih storitev za bolj racionalno poslovanje in za nemoteno uveljavljanje nacionalnih projektov
- uspešno izvedene volitve za skupščino ZZZS in potrditve ter imenovanje novoizvoljenih članic in članov nove skupščine
- mednarodno sodelovanje s sorodnimi organizacijami iz držav EU in drugimi državami;

Zato ocenjujem, da je bilo tudi leto 2009 v poslovnem smislu zelo uspešno. Iskreno se zahvaljujem vsem sodelavcem v ZZZS in članom organov upravljanja ZZZS. Za vložen trud in dobre rezultate, kljub oteženim razmeram, pa posebno zahvalo izrekam tudi vsem pogodbenim partnerjem, zdravnikom in drugim izvajalcem zdravstvenih storitev ter tudi drugim poslovnim partnerjem!

Samo Fakin,
generalni direktor ZZZS



POSŁANSTVO, RAZVOJNA VIZIJA IN GLOBALNI CILJI ZZZS

ZZZS je bil ustanovljen na osnovi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju 1. marca 1992. Je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja za območje Republike Slovenije. Ima status javnega zavoda s sedežem v Ljubljani. Svojo dejavnost izvaja na sedežu ter po posameznih območnih enotah z izpostavami.

Upoštevajoč zakonske pristojnosti in odgovornosti za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je poslanstvo ZZZS v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013 povzeto z izjavo (glej okvirček).

Vodstvo ZZZS je na osnovi izjave o poslanstvu ob pripravi Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje od 2008 do 2013 (v nadaljevanju Strateški razvojni program) predlagalo, organi upravljanja pa sprejeli naslednjo izjavo o razvojni viziji ZZZS (glej okvirček).

Za uresničitev razvojne vizije v obdobju 2008–2013 je v Strateškem razvojnem programu postavljenih 11 globalnih ciljev, po ključnih vidikih poslovanja:

— Vidik strank:

1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z obveznim zdravstvenim zavarovanjem
2. Izboljšati ozaveščenost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

— Vidik finančnega poslovanja:

4. Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje

— Vidik notranjih procesov:

5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva
6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov
7. Uveljaviti sistem naročanja in plačevanja programov zdravstvenih storitev
8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS
9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij ZZZS in povezovanje z zunanjim okoljem
10. Zagotoviti boljšo izrabo podatkov

— Vidik učenja in rasti:

11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom

Globalni cilji so opredeljeni kot dolgoročni željeni rezultati, ki jih ZZZS želi doseči v razvojnem obdobju 2008–2013. V Poslovnem planu za leto 2009 so ti globalni cilji predstavljali temeljne usmeritve, na podlagi katerih so bili določeni konkretni cilji, aktivnosti in ukrepi posameznih področij in sektorjev ter drugih organizacijskih enot ZZZS. Poslovno poročilo ZZZS za leto 2009 poroča o najpomembnejših aktivnostih, razvojnih nalogah in razvojnih projektih, ki so bili bistveni za uresničevanje temeljnih usmeritev na štirih temeljnih vidikih poslovanja ZZZS – prva štiri poglavja poročila. Zadnje poglavje pa je namenjeno zaključnim ugotovitvam in oceni uresničevanja razvojnega programa.

POSŁANSTVO ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SŁOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji po načelih solidarnosti in univerzalne dostopnosti do pravic vseh v zavarovanje vključenih oseb. Avtonomno upravlja s sredstvi zavezancev za plačilo prispevkov, s katerimi vsem zavarovanim osebam zagotavlja finančno pokritje zdravstvenih storitev in drugih z zakonom določenih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.«

RAZVOJNA VIZIJA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SŁOVENIJE

»ZZZS je vrhunsko usposobljen izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerim avtonomno upravljajo predstavniki plačnikov prispevkov. Deluje v interesu zavarovanih oseb po boljšem zdravju, boljši dostopnosti, večji izbiri in kakovosti zdravstvene oskrbe, s čimer krepi zaupanje v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja.«



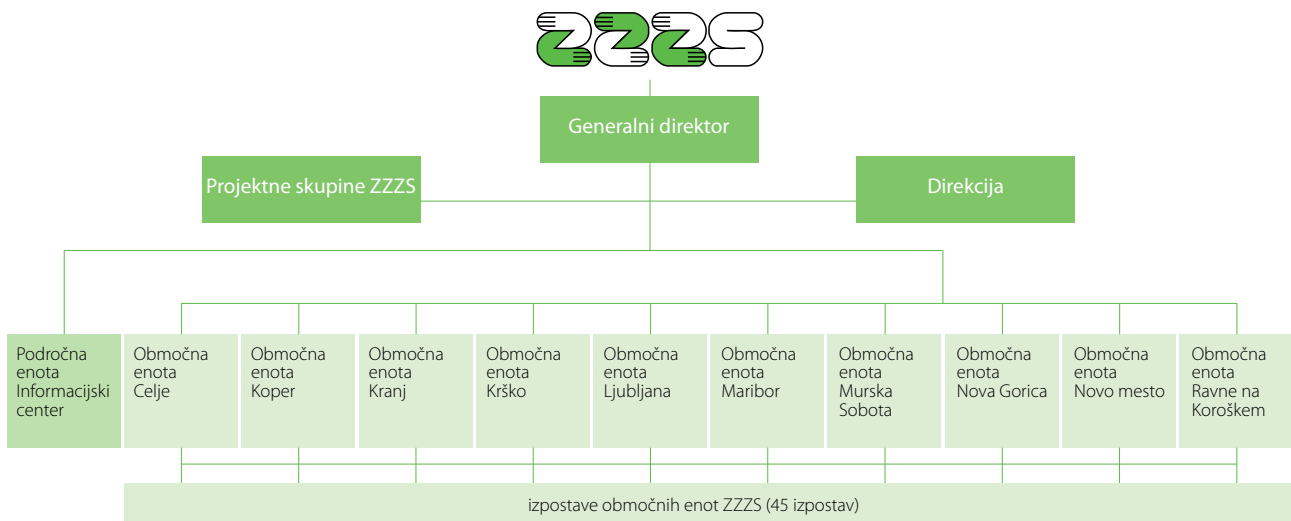
UPRAVLJANJE IN ORGANIZACIJA ZZZS

ZZZS upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev (med katerimi so tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije) in zavarovancev. Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno, pri drugih pa morajo pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje. Skupščina ZZZS na primer potrebuje soglasje Državnega zbora Republike Slovenije za spremembo višine prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje in za imenovanje generalnega direktorja ZZZS. Prav tako mora skupščina pridobiti soglasje Vlade Republike Slovenije za statut ZZZS in za finančni načrt ZZZS, soglasje ministra za zdravje pa na spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Finančno poslovanje ZZZS po zakonu nadzorujejo Računsko sodišče, Proračunska inšpekcija in Komisija Državnega zbora RS za nadzor proračuna in drugih javnih financ.

Izvršilni organ skupščine je upravni odbor, poslovodni organ, odgovoren skupščini pa je generalni direktor. Pomemben organ upravljanja na regionalni ravni pa so tudi območni sveti, ki so vzpostavljeni na vseh 10 območnih enotah ZZZS. Sedanja sestava (glej sliko 2) organov upravljanja je bila izvoljena na volitvah v skupščino ZZZS v letu 2009. Mandat članov skupščine traja 4 leta.

Organizacijo ZZZS na makro ravni prikazuje slika 1. Na sedežu ZZZS na Miklošičevi cesti 24 v Ljubljani poslujejo direkcija, področna enota Informacijski center in območna enota Ljubljana. Direkcija ZZZS opravlja predvsem vodstvene, planske, strateško razvojne, organizacijske in koordinacijske naloge. Področna enota Informacijski center kot informacijski servis ZZZS skrbi za baze podatkov, računalniške aplikacije in opremo.

Vodenje in koordinacijo izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja ter druge storitve za zavarovane osebe izvaja ZZZS v 10 območnih enotah s 45 izpostavami po vsej Sloveniji. Takšna poslovna mreža zagotavlja, da je zavarovalna storitev v največji meri približana zavarovancem.



Slika 1. Makroorganizacijska struktura ZZZS



ČLANI ORGANOV UPRAVLJANJA ZZZS

SKUPŠČINA ZZZS

Skupščina je najvišji organ ZZZS. Sestavljajo jo izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov.

Predsednik skupščine ZZZS je Vladimir Tkalec, predstavnik aktivnih zavarovancev, namestnik predsednika pa Jože Smole, predstavnik delodajalcev.

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

- **Dragica Andlovič** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Zdenka Bobovec** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Lučka Böhm** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Marina Čok** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Olga Drabik Jug** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Dragica Kekec** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Oskar Komac** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Maja Konjar** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Tea Mlinar Kovačič** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Andreja Poje** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Stanislav Ravnikar** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Ladislav Rožič** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Mojca Šumer** (predstavnica aktivnih zavarovancev)
- **Vladimir Tkalec** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Jadran Žerjal** (predstavnik aktivnih zavarovancev)
- **Miroslav Berger** (predstavnik upokoencev)
- **Frančiška Četkovič** (predstavnica upokoencev)
- **Silva Gorjup** (predstavnica upokoencev)
- **Niko Jurišič** (predstavnik upokoencev)
- **Branko Kjuder** (predstavnik upokoencev)
- **Jožica Subotič** (predstavnica upokoencev)
- **Malči Žitnik** (predstavnica upokoencev)
- **Boris Horvat** (predstavnik invalidov)
- **Dane Kastelic** (predstavnik invalidov)
- **Janez Šebat** (predstavnik kmetov)

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- **Brigita Ačimovič**
- **Igor Antauer**
- **Viktor Barlič**
- **Tatjana Čerin**
- **Ivan Gracar**
- **Renata Martinčič**
- **Jože Meh**
- **Darinka Pavlica**
- **Franc Rojko**
- **Bor Rozman**
- **Sabina Rupert**
- **Jože Smole**
- **Peter Tevž**
- **Simon Tratnik**
- **Ivan Jani Ulaga**
- **Rok Zupančič**
- **Elda Gregorič Rogelj** (predstavnica Vlade RS)
- **Helena Kamnar** (predstavnica Vlade RS)
- **Martin Toth** (predstavnik Vlade RS)
- **Stane Vencelj** (predstavnik Vlade RS)

UPRAVNI ODBOR ZZZS

PREDSTAVNIKI ZAVAROVANCEV

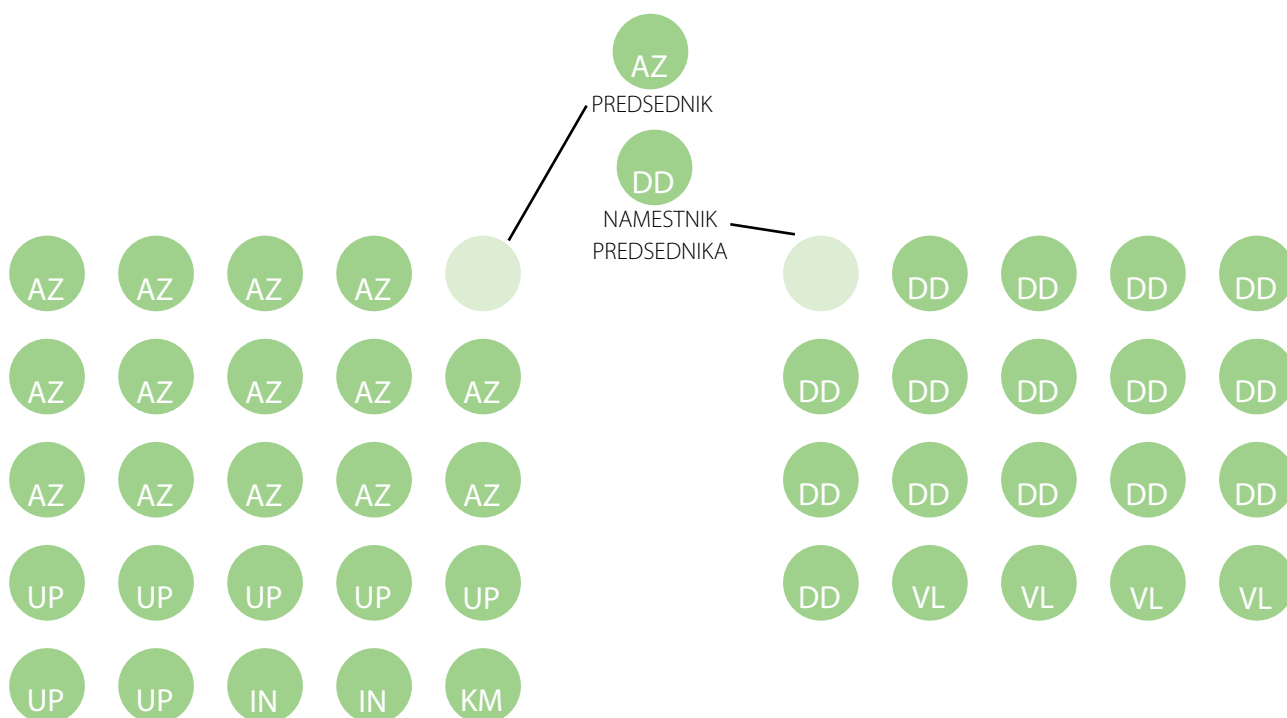
- **Lučka Böhm** (namestnica predsednice)
- **Niko Jurišič**
- **Danijel Kastelic**
- **Ladislav Rožič**
- **Janez Šebat**

PREDSTAVNIKI DELODAJALCEV

- **Viktor Barlič**
- **Tatjana Čerin** (predsednica)
- **Jože Smole**
- **Martin Toth**

PREDSTAVNIKA ZZZS

- **Dorijan Marušič**
- **Marina Senčar**



25 PREDSTAVNIKOV ZAVAROVANCEV

- 15 predstavnikov aktivnih zavarovancev – AZ
- 7 predstavnikov upokoencev – UP
- 2 predstavnika invalidov – IN
- 1 predstavnik kmetov – KM

20 PREDSTAVNIKOV DELODAJALCEV

- 16 predstavnikov delodajalcev – DD
- 4 predstavniki vlade Republike Slovenije – VL

Slika 2. Sestava skupščine ZZZS.



Komunikacija
med sodelavci
in med oddelki

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



**UČINKOVITO
MEDSEBOJNO
SODELOVANJE JE
KLJUČ DO USPEHA
ORGANIZACIJE. ZATO
SPODBUJAMO PRISTNO
KOMUNIKACIJO, S
KATERO ODPRAVLJAMO
NESPORAZUME IN
PREPREČUJEMO
KONFLIKTE.**



Skupaj za zdravo prihodnost.
Solidarnost je pot – zdravje je cilj.



1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

V skladu s Poslovnim planom ZZZS za leto 2009 so za dosego prvega globalnega cilja "Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti in izboljšati zadovoljstvo zavarovanih oseb z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja", kot je opredeljen v Strateškem razvojnem programu ZZZS, pomembni vsi pozitivni trendi pri uresničevanju vseh preostalih desetih globalnih ciljev. Ključnega pomena pa so neposredne aktivnosti na področju vključevanja in urejanja zavarovanj ter ukrepi za poenostavitev postopkov, približevanje storitev zavarovanim osebam in nadaljnja širitev elektronskega poslovanja pri urejanju zavarovanj in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Na podlagi urejenih zavarovanj in poravnanih obveznosti ZZZS zavarovancem oziroma zavarovanim osebam zagotavlja pokritje (finančnih tveganj) pravic do zdravstvenih storitev. V ta namen ZZZS v okviru partnerskih odnosov sklepa pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev, na podlagi katerih opravljajo zdravstvene storitve in programe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ter določene druge programe. Od sprejema Strateškega razvojnega programa ZZZS v letu 2008 dalje so se na področju urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu začele uveljavljati številne novosti in ukrepi, katerih cilj so boljša dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja zdravstvenih programov ter racionalna poraba omejenih finančnih sredstev.

1.1 GIBANJA PREBIVALSTVA IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENEM STANJU

V Sloveniji je bilo konec leta 2008 po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije 2.032.362 prebivalcev. V primerjavi z letom 2007 se je število prebivalcev Slovenije ponovno povečalo, in sicer za 6.511 prebivalcev, kar je predvsem posledica pozitivnega naravnega prirastka (tabela 1) in manj priseljevanja tujcev.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije se je v letu 2008 v Slovenijo priselilo okrog 30.693 tujcev – največ iz evropskih držav (le manjši delež iz drugih kontinentov) oziroma držav bivše Jugoslavije. Prebivalstvo sestavljajo državljani Republike Slovenije s prijavljenim stalnim prebivališčem v Sloveniji, tujci z izdanim dovoljenjem za stalno ali začasno prebivanje oziroma z veljavnim delovnim ali poslovnim vizumom, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno prebivališče in osebe, ki





Tabela 1. Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Rodnost (št. živorojenih na 1000 prebivalcev)	10	9,8	9,5	9,1	9,1	8,8	9,0	9,4	10,8
Splošna umrljivost (št. umrlih na 1000 prebivalcev)	9,7	9,7	9,4	9,6	9,3	9,4	9,3	9,1	9,1
Naravni prirastek	0,3	0,1	0,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,3	0,4	1,7
Umrljivost dojenčkov (št. umrlih na 1000 živorojenih)	8,86	6,47	4,7	5,2	4,9	3,8	3,7	3,4	2,5
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – moški	69,45	69,58	70,79	71,05	71,94	72,33	73,4	74,8	75,4
Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu – ženske	77,25	77,38	78,25	78,68	79,1	79,87	81,0	81,9	82,3

Opomba: SURS od leta 2007 dalje za izračun pričakovanega trajanja življenja uporablja novo metodologijo.

Vir: SURS, Statistični letopis RS 2008 (podatkovni portal na internetu).

sta jim bila po zakonu o azilu priznana pravica do azila in status begunca v Republiki Sloveniji.

V zadnjih letih ima Slovenija pozitiven naraven prirastek. V letu 2008 je bila rodnost 10,8 rojenih na 1000 prebivalcev, kar pa je za Slovenijo pozitivno, saj je s stopnjo naravnega prirasta v višini 1,7 končno dosegla raven, ki jo je dosegala pred petnajstimi leti. Nižjo ali enako stopnjo rodnosti sta v letu 2007 zabeležili le Avstrija in Nemčija (tabela 3). Porast rodnosti pa še vedno ne zadostuje za bistvene premike v starostni strukturi zavarovanih oseb ZZZS, ki jo prikazuje tabela 2. Delež zavarovanih oseb v Sloveniji, starih do 18 let, ki je v letu 2008 znašal 18,0 %, je ostal na enaki ravni tudi v letu 2009. Delež starejših od 65 let pa se je v letu 2009 še nekoliko povečal, in sicer s 16,7 % na 16,9 %. Podobno starostno strukturo imajo zavarovane osebe v vseh območnih enotah ZZZS, le da je delež mladih najnižji v območnih enotah Koper in Maribor, največ starejših od 65 let pa je v območnih enotah Krško, Murska Sobota in Kranj.

Opisana demografska gibanja niso ugodna za dolgoročno finančno vzdržnost socialnih zavarovanj, vključno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Projekcije kažejo, da se bo trend staranja slovenskega prebivalstva nadaljeval. Delež vzdrževane populacije¹ zavarovanih oseb je v Sloveniji v letu 2007 znašal 42,7 %. (tabela 3). Ta je v primerjavi z

Tabela 2. Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2002 in 2009.

Območna enota	od 0 do 18 let		od 19 do 64 let		nad 65 let	
	2002	2009	2002	2009	2002	2009
Celje	21,0	18,4	64,4	64,7	14,5	16,9
Koper	18,3	15,9	65,7	66,4	16,0	17,7
Kranj	21,9	18,3	63,6	63,0	14,5	18,7
Krško	21,2	17,1	62,9	64,0	15,9	18,9
Ljubljana	20,6	18,9	64,7	65,9	14,7	15,3
Maribor	19,7	16,7	64,9	64,9	15,4	18,4
Murska Sobota	20,3	17,1	63,6	64,1	16,1	18,8
Nova Gorica	19,4	17,5	63,8	64,0	16,8	18,5
Novo mesto	23,3	19,8	62,9	64,6	13,8	15,6
Ravne na Koroškem	21,9	18,5	65,5	66,1	12,6	15,5
ZZZS v celoti	20,6	18,0	64,4	65,1	14,9	16,9

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

¹ Po metodologiji OECD se delež vzdrževane populacije izračuna kot razmerje med populacijo oseb, mlajšo od 14 let in starejšo od 65 let ter populacijo oseb med 15 in 64 letom starosti.





Tabela 3. Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2007.

	pričakovano trajanje življenja ob rojstvu		splošna umrljivost	rodnost	umrljivost dojenčkov	delež v celotni populaciji		delež vzdrževane populacije
	ženske	moški				ženske	moški	
Avstrija	82,9	77,3	5,3	9,2	3,7	51,3	48,7	48,1
Belgija	82,3 *	76,6 *	np	11,5*	3,7**	51,0	49,0	51,5
Češka	79,9 *	73,5 *	7,3	11,1	3,3*	51,1	48,9	40,5
Danska	80,7 *	76,1 *	–	11,7	3,8*	50,5	49,5	51,5
Finska	83,1 *	75,9 *	5,6	11,2	2,8*	51,0	49,0	50,3
Francija	84,4 ****	77,5 ****	5,2**	12,7	3,8*	51,4	48,6	53,4
Grčija	82,0	77,0	5,9	10,0*	3,6	50,5	49,5	49,0
Irska	82,1 *	77,3 *	5,8	14,8**	3,1	50,0	50,0	45,4
Italija	83,2 ***	77,6 ***	5,4***	9,6*	4,7***	51,4	48,6	51,2
Luksemburg	81,9 *	76,8 *	5,7**	11,5	2,5*	50,5	49,5	47,8
Madžarska	77,3	69,2	9,5**	9,7	5,9	52,5	47,5	45,3
Nemčija	82,4 *	77,2 *	5,7*	8,3	3,8*	51,0	49,0	50,8
Nizozemska	82,3	78,0	5,4	11,0	4,1	50,6	49,4	48,3
Norveška	82,9 *	78,2 *	5,4**	12,3	3,2*	50,2	49,8	51,3
Poljska	79,7	71,0	7,9*	10,2	6,0	51,7	48,3	41,0
Portugalska	82,3 *	75,5 *	6,7***	10,3**	3,3*	51,6	48,4	48,6
Slovaška	78,1	70,5	8,9**	10,2	6,1	51,4	48,6	38,7
Slovenija	81,8	74,6	9,2	9,8	2,8	50,7	49,3	42,7
Španija	84,4 *	77,7 *	5,4**	10,9*	3,8*	50,6	49,4	45,3
Švedska	83,0	78,9	5,7***	11,7	2,5	50,3	49,7	52,3
Velika Britanija	81,1 **	76,9 **	5,7	12,4*	4,8	50,9	49,1	50,6

Opombe: * podatek je za leto 2006,
 ** podatek je za leto 2005,
 *** podatek je za leto 2004,
 **** ocena,
 – ni podatka.

Viri: OECD Health Data 2009, Statistični letopis RS 2007 (podatkovni portal na internetu).

nekaterimi državami Evropske unije še vedno relativno nizek, ker se ti deleži v razvitih državah Evropske unije gibljejo med 48 % in 53 %. Vendar pa se razmerje med aktivnimi in vzdrževanimi tudi v Sloveniji vztrajno poslabšuje v smislu vedno večje obremenitve aktivne populacije.

Staranje je povezano tudi s spremembami v zdravstvenem stanju prebivalstva, kjer so v ospredju obolenja srca in ožilja, kosti in gibal, rak, (samo)poškodbe, duševne in druge kronične bolezni. S staranjem prebivalcev se vztrajno spreminjajo potrebe in zahteve po zdravstvenih storitvah, predvsem po obravnavi kroničnih bolezni in stanj.

Bolezni srca in ožilja ter rakave bolezni so najpogostejši vzrok umiranja slovenskega prebivalstva. Tako stanje je značilno že vrsto let in je podobno razmeram v večini evropskih držav. Hospitalizacije zaradi rakavih bolezni, bolezni srca in ožilja ter poškodb in zastrupitev so se v letu 2007 sicer nekoliko znižale v primerjavi z letom prej, še vedno pa so predstavljale tretjino (33,1 %) vseh hospitalizacij v Sloveniji (tabela 4). Takšen delež kaže na potrebo po promociji zdravega načina življenja in preprečevanju dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni. Na primarni ravni zdravstvene dejavnosti vse bolj prevladujejo bolniki s kroničnimi, praviloma neozdravljivimi boleznimi, ki zahtevajo temeljito spremljanje, stalno poučevanje bolnika in skrben nadzor zdravljenja (to so bolezni dihal, srčno-žilne bolezni, bolezni mišično skeletnega sistema





Tabela 4. Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.

	1991*		1995		2000		2004		2005		2006		2007	
	obiski	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%	število
kurativa (v 1000)	8.902	89,51	9.960	90,41	9.076	88,85	8.910	89,00	9.173	89,02	8.054	88,14	8.149	87,65
preventiva (v 1000)	1.043	10,49	1.057	9,59	1.139	11,15	1.101	11,00	1.131	10,98	1.084	11,86	1.148	12,35
skupaj (v 1000)	9.945	100,0	11.017	100,0	10.215	100,0	10.011	100,0	10.304	100,0	9.138	100,0	9.297	100,0
na prebivalca	5,0		5,6		5,2		5,0		5,1		4,5		4,6	
MKB-9	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%	stopnja	%
Neoplazme	13,3	9,1	13,6	8,8	17,0	10,4	18,0	11,7	17,9	11,7	18,3	11,7	17,7	11,2
Bolezni srca	14,0	9,5	15,6	10,1	17,0	10,4	17,9	11,7	18,5	12,1	19,6	12,5	19,4	12,2
Poškodbe in zastrupitve	15,5	10,5	14,7	9,6	16,1	9,9	15,3	9,9	15,3	10,0	15,5	9,9	15,4	9,7
Skupaj vse diagnoze	147,0	100,0	154,3	100,0	163,1	100,0	153,9	100,0	153,1	100,0	157,0	100,0	158,5	100,0

Opomba * podatek za obiske se nanaša na leto 1990.

Vir: IVZ, Zdravstveni statistični letopis Slovenije.

in veziva ter poškodbe in zastrupitve). V letu 2007 je bilo na primarni ravni zabeleženih 9,3 milijona obiskov (od tega je bilo 12,4 % preventivnih obiskov), kar pomeni 1,7 % več kot leto prej. V povprečju je bilo v letu 2007 realiziranih 4,6 obiskov na prebivalca.

1.2 VKLJUČEVANJE IN UREJANJE ZAVAROVANJ ZAVAROVANIH OSEB

V Sloveniji so v obvezno zdravstveno zavarovanje po zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vključeni vsi prebivalci oziroma državljani, bodisi kot zavarovanci ali kot njihovi družinski člani. Zavarovanci se v skladu s svojim delovnim ali socialnim položajem vključujejo v zavarovanje v eno izmed kategorij zavarovancev, kolikor jih predvideva taisti zakon, kar naj bi omogočilo popolno vključenost prebivalstva v obvezno zavarovanje. To pomeni, da so osebe pravno formalno zavarovane, ko je izpolnjeno predvideno dejansko stanje, pri čemer so dolžnost prijave v zavarovanje po ustrezni zavarovalni podlagi, za katero oseba izpolnjuje pogoje, odjave iz obveznega zavarovanja in sporočanje sprememb med tem zavarovanjem na strani zavezanca za prijavo.

Največja skupina zavarovancev so zaposleni, za katere prijavo ali odjavo v zavarovanje na ZZZS opravljajo delodajalci. Po velikosti sledijo upokojeni zavarovanci, za prijavo katerih skrbi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju ZPIZ). Zavezanec za prijavo brezposelnih oseb, ki prejemajo denarno nadomestilo, je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Osebe, ki se vključujejo v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, prijavijo v obvezno zdravstveno zavarovanje občine. Nekatere kategorije zavarovancev pa so za prijavo dolžne skrbeti same. Urejenost statusa zavarovanja osebe izkazujejo s kartico zdravstvenega zavarovanja, kot osnovnim dokumentom obveznega zdravstvenega zavarovanja.





Tabela 5. Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2007, 2008 in 2009 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.)

skupina zavarovancev	zavarovanci			družinski člani			skupaj			struktura vseh zavarovanih oseb			indeks rasti števila vseh zav. oseb
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	09/08
delavci	778.172	792.081	751.132	400.667	408.416	411.912	1.178.839	1.200.497	1.163.044	58,7	58,6	56,5	96,9
podjetniki	68.294	72.043	76.912	31.201	32.017	33.547	99.495	104.060	110.459	5,0	5,1	5,4	106,1
kmetje	15.057	14.590	14.117	9.468	8.921	8.617	24.525	23.511	22.734	1,2	1,1	1,1	96,7
upokojenci	506.948	515.779	525.419	30.241	28.633	29.567	537.189	544.412	554.986	26,8	26,6	27,0	101,9
upravičenci iz proračuna	13.837	15.832	19.249	4.205	5.615	6.725	18.042	21.447	25.974	0,9	1,0	1,3	121,1
brezposelni	12.995	14.035	26.980	2.470	2.938	6.893	15.465	16.973	33.873	0,8	0,8	1,6	199,6
ZZZ 15/21*	61.226	61.272	46.965	14.923	13.931	13.326	76.149	75.203	60.291	3,8	3,7	2,9	80,2
ostali	46.621	49.786	72.628	11.494	11.165	14.381	58.115	60.951	87.009	2,9	3,0	4,2	142,8
SKUPAJ	1.503.150	1.535.418	1.533.402	504.669	511.636	524.968	2.007.819	2.047.054	2.058.370	100,0	100,0	100,0	100,6

Opomba: * – občani brez prihodkov.

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

1.2.1 POKRITOST OSEB Z ZAVAROVANJEM

Število zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2009 je znašalo 2.058.370 in se je v primerjavi z letom 2008 ponovno povečalo, in sicer za 0,6 odstotka. (tabela 5). Povečalo se je število družinskih članov, med tem ko se je število zavarovancev nekoliko znižalo.

V strukturi zavarovanih oseb zavzemajo največji delež zavarovanj delavci oziroma zaposleni, ki, vključno s svojimi družinskimi člani predstavljajo 56,5 % vseh zavarovanj. Naslednja večja skupina zavarovanih oseb so upokojene osebe in njihovi družinski člani s 27,0 odstotnim deležem.

V primerjavi s preteklim letom sta se v letu 2009 najbolj povečali kategoriji brezposelnih (za 92,2 odstotka oziroma za 12.945 oseb) ter upravičencev iz proračuna (za 21,5 odstotka oziroma za 3.714 oseb). Ta gibanja so posledica gospodarske krize, ki je v preteklem letu povzročila odpuščanje delavcev. Zmanjšali pa sta se kategoriji kmetov (za 3,3 odstotka), katerih delež v strukturi zavarovanih oseb ostaja na 1,1 % in kategorija občanov brez prihodkov (za 23,3 odstotka), katerih delež v strukturi zavarovanih oseb se je znižal na 2,9 %.

Statistike iz ZZZS baze zavarovanih oseb kažejo, da je bilo konec leta 2009 število oseb, ki si v zadnjih dveh mesecih leta 2009 (torej od 31. 10. 2009 do 31. 12. 2009) zaradi različnih razlogov niso uredile zdravstvenega zavarovanja, 8.981, kar pomeni okoli 1.500 oseb več kot v letu 2008. Porast, ki je posledica zaostrovanja razmer v zaposlovanju in posledičnega pogostega menjavanja statusov zavarovanj, je z vidika temeljnega strateškega cilja – zagotavljanja zdravstvene varnosti vsem upravičencem po zakonu – zaskrbljujoč. Vendar, če preverimo skupino, ki si zavarovanja ni uredila v daljšem časovnem obdobju (eno leto), je bilo v letu 2009 takih oseb 1.850, kar predstavlja 0,09 % vseh zavarovanj. Gre za skupino oseb, ki si iz različnih razlogov ne uredi statusa zavarovanja, ali pa jih ustrezne pooblaščen službe ne prijavijo v zavarovanje. V nekaterih primerih pa osebe, ko so vabljeni k ureditvi statusa obveznega zdravstvenega zavarovanja, izjavljajo, da tega ne želijo storiti.





Tabela 6. Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2009 v primerjavi z letom 2008.

obrazci urejanja statusa	število dogodkov	
	2008	2009
obrazec prijava M-1	403.045	543.060
obrazec odjava M-2	370.372	543.568
obrazec sprememba M-3	89.730	80.545
skupaj M1+M2+M3	863.147	1.167.173
obrazca MDČ in M1-2/B	495.816	562.789
SKUPAJ	1.358.963	1.729.962

Vir: ZZZS, baza podatkov o zavarovanih osebah.

1.2.3 STORITVE UREJANJA ZAVAROVANJ

Storitve urejanja zavarovanj so v letu 2009 potekale po ustaljenih postopkih. ZZZS letno prejme na prijavno-odjavne službe povprečno med okoli 900.000 vlog na obrazcih M, s katerimi zavezanci opravljajo prijave, odjave ali spremembe v obvezno zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in starševsko varstvo. V letu 2009 je bil zaznan znaten sorazmerno velik porast vlog za ureditev statusov zavarovanj, ki jih je bilo skupno 1.729.962 (glej tabelo 6). Statistični podatki za leto 2009 kažejo, da je služba ZZZS večino zavarovanj (95,3 %) v letu 2009 uredila v roku do 3 dni. Nekoliko slabša ažurnost v primerjavi z letom 2008 (97,7 %) je razumljiva spričo večanja obsega dela prijavno-odjavnih služb. Porast vlog je mogoče pripisati potrebam po hkratni ureditvi zavarovanj v primeru večjih delodajalcev, ki so v času gospodarske krize izkoristili možnost ukrepov v skladu z novo zakonodajo za lajšanje položaja v smislu krajšanja polnega delovnega časa (s 40 na 36 ur) oziroma za izkoriščenje delnega subvencioniranja polnega delovnega časa, pa tudi večjega števila stečajev. To je terjalo hkratno ureditev zavarovanj večjemu številu zavarovanih oseb, kar je povzročilo večje pritiske na službe ZZZS, ki se je z obstoječo kadrovske zasedbo primerno odzivala na večji obseg dela. K temu pa je prispevala tudi uvedba sistema e-VEM (sodelovanje ZZZS pri tem projektu je opisano v poglavju 3.2.1.8.), s pomočjo katerega je ZZZS v letu 2009 prejel že 57.053 M obrazcev.

1.3 NOVOSTI V SISTEMU PRAVIC, ODLOČANJE O PRAVICAH

Velik izziv za ohranjanje ustrezne ravni oskrbe zavarovanih oseb z zdravstvenimi storitvami v javnih sistemih zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja predstavljajo pritiski po hitrejšem posodabljanju postopkov zdravljenja, saj je razvoj medicinskih tehnologij, novih zdravil, pripomočkov in opreme skokovit. Razvoj pomeni nenehno posodabljanje oziroma širitev pravic iz javnega naslova. Vendar tehnologije poleg večje učinkovitosti praviloma terjajo tudi večje finančne vložke, zato je rezultat teh pritiskov pospešena rast izdatkov za zdravstvo.

Z vidika učinkovitosti sistema je bistvenega pomena, da se je ZZZS na te trende sposoben odzivati in prilagajati. Večja (strukturna) prilagajanja je možno zagotoviti le s spremembami zakonodaje oziroma reformo. V





Sloveniji do takšnih zakonodajnih sprememb v letu 2008 ni prišlo. Zato so za ZZZS strateškega pomena ukrepi, ki jih je predvidela že veljavna zakonodaja in ki omogočajo določena usklajevanja podrobnejšega obsega pravic oziroma posameznih zdravstvenih programov z razpoložljivimi javno finančnimi viri.

V nadaljevanju so opisane novosti, ki izhajajo iz zakonskih sprememb na nacionalni ravni, in novosti iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so bile sprejete v letu 2009. O drugih mehanizmih ZZZS za obvladovanje opisanih razvojnih teženj na področju zdravstvene oskrbe poroča poglavje 1.4.

1.3.1 SPREMEMBE ZAKONODAJE

Vpliv na ključne vidike izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja (razpoložljivi viri, pravice, razporeditev sredstev do izvajalcev) v letu 2009 sta imela dva zakona, ki sta bila sprejeta že v letu 2008. Gre za zakon o sistemu plač v javnem sektorju (tudi ZSPJS) in novela zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (tudi ZZVZZ-K).

ZSPJS se je začel uporabljati od 1. avgusta 2008 in je predvidel postopno odpravo nesorazmerij plač zaposlenih v javnem sektorju. Prvi ukrep z veljavnostjo od 1.5. 2008 dalje je vključeval odpravo plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah za en plačni razred in v celoti nesorazmerja v skladu s kolektivno pogodbo za javni sektor, ki so bila večja od štirih plačnih razredov. Drugi ukrep, z veljavnostjo od 1. 1. 2009 dalje, je vključeval odpravo plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah še za en plačni razred. Preostala dva ukrepa, tretji od 1. 10. 2010 dalje in četrti od 1. 10. 2011 dalje, vključujeta odpravo nesorazmerij vsakič še za en plačni razred. Poleg povečanja osnovnih plač se je pomembno povečalo tudi plačilo za dežurstvo v skladu z 48. členom kolektivne pogodbe za javni sektor). Pregled sprememb in učinki zakona v letu 2009 so razvidni iz tabele 7, celovita ocena finančnih vplivov sprememb plačnega sistema pa je podana v 2. poglavju v tabeli 37.

Tabela 7. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev zakona zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v letu 2009 na poslovanje ZZZS na letni ravni.

Čas	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
1. 1. 2009	Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (druga faza postopnega uveljavljanja sprememb) in Kolektivna pogodba za javni sektor	– odprava plačnih nesorazmerij in spremembe v plačilu dežurstva	– dvig sredstev za plače in za dežurstva v kalkulativnih elementih cen zdravstvenih storitev (skupna vrednost dviga plač v letu 2009 okoli 98,7 milijona evrov)
1. 1. 2009	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*	– nova ureditev glede doplačil za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev – določeni so natančnejši kriteriji za vključitev v zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena novele zakona – posebna ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja za obsojence in pripornike – podlaga za vzpostavitev sistema zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter kriterije za razvrščanje zdravil na liste – razširjen krog upravičencev do nadomestila plače za čas nege ožjega družinskega člana	– doplačila za te osebe krije Republika Slovenija iz proračuna – uveljavljanje načela pravičnosti – nova kategorija zavarovancev z določenimi omejitvami pravic, ki pomeni povečanje prihodkov in odhodkov – posodobitev oziroma vzpostavitev ureditve – uveljavljanje načela pravičnosti, povečanje odhodkov iz tega naslova

* Objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 76/08 z dne 25. 7. 2008, veljaven od 24. 8. 2008 dalje, pri čemer se določbe 15., 20., 23., 24., 30., drugega odstavka 55. člena in 57. člena uporabljajo od 1. 1. 2009 dalje.





Na podlagi novele ZZVZZ-K, ki je bila sprejeta julija 2008, so se s 1. 1. 2009 na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja začele uveljavljati nekatere novosti:

- Uveljavljena je nova ureditev glede doplačil za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev za zavarovane osebe, ki so prejemniki denarne socialne pomoči oziroma izpolnjujejo kriterije za njeno upravičenost. Doplačila za te osebe krije Republika Slovenija iz proračuna.
- Določeni so natančnejši kriteriji za vključitev v zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena novele zakona. Gre za osebe brez stalnih virov prihodkov, ki jih v zavarovanje prijavljajo občine. Izpolnjevanje pogojev ugotovi občina, ki osebo prijavi v zavarovanje, z odločbo z veljavnostjo do enega leta in o izdani odločbi obvesti ZZS.
- Uvedena je posebna ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja za obsojence in pripornike, ter otroke do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani.
- Novela omogoča podlago za vzpostavitev sistema zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter kriterije za razvrščanje zdravil na liste.
- Razširjen je krog upravičencev do nadomestila plače za čas nege ožjega družinskega člana.

Pregled sprememb in ocene učinkov novele zakona so podani v tabeli 7.

1.3.2 SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

V skladu z zakonom podrobnejši obseg pravic in postopke za njihovo uresničevanje določajo organi upravljanja ZZS, in sicer na osnovi rednega dopolnjevanja in spreminjanja Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na spremembe daje soglasje minister za zdravje Republike Slovenije.

Že v letu 2008 sprejete spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 7/2009) so na podlagi soglasja ministra za zdravje stopile v veljavo z 14. 2. 2009. S spremembami se je razširila pravica zavarovanih oseb do ortopedskega nedrčka za nošenje prsnih protez in dočasne prsne proteze ter do elastičnih kompresijskih nogavic. S spremembami so pooblastila za predpisovanje zahtevnejših in zelo zahtevnih blazin podane napotnemu zdravniku specialistu.

Skupščina ZZS je dne 17. septembra 2009 sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 88/2009), katerih ključna značilnost je zlasti širitev pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov, s katero se med pravice zavarovanih oseb dodajajo tudi novi pripomočki, in sicer sistem za kontinuirano merjenje glukoze v krvi, električni skuter in očala z mnogožarišnimi (multifokalnimi) stekli za otroke s sivo mreno. Razširila se je pravica do uporabe tekočega vira kisika, določeni pripomočki pa so postali trajna last zavarovanih oseb in niso več predmet izposoje.

V skladu s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009 ni več potrebna predhodna potrditev naročilnice za vzdrževanje in popravilo vseh pripomočkov, ki so predmet izposoje, s čimer se je za zavarovane osebe pomembno poenostavil postopek uresničevanja pravic.

Pregled sprememb in ocena učinkov sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, veljavnih oziroma sprejetih v letu





Tabela 8. Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009 na poslovanje ZZZS na letni ravni.

Čas	Predpis	Vsebina spremembe	Učinek
februar 2009	Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 7/2009)	<ul style="list-style-type: none">– ortopedski nedrček za nošenje prsnih protez– začasna prsna proteza– elastične kompresijske nogavice– širitev pooblastila za predpisovanje zahtevnejših in zelo zahtevnih blazin na napotne zdravnike oziroma specialist	<ul style="list-style-type: none">– razvojno prilagajanje pravic– širitve pravice v skladu z razvojem stroke– širitve pravice v skladu z razvojem stroke– poenostavljanje postopkov
september 2009	Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja*	<ul style="list-style-type: none">– sistem za kontinuirano merjenje glukoze v krvi– električni skuter– očala z mnogožariščnimi (multifokalnimi) stekli za otroke s sivo mreno– uporaba tekočega vira kisika,– določeni pripomočki so postali trajna last zavarovanih oseb in niso več predmet izposoje– predhodna potrditev naročilnice za vzdrževanje in popravilo vseh pripomočkov, ki so predmet izposoje, ni več potrebna	<ul style="list-style-type: none">– širitve pravice v skladu z razvojem stroke– širitve pravice v skladu z razvojem stroke– širitve pravice v skladu z razvojem stroke– širitev indikacij– poenostavitev postopkov– poenostavitev postopkov

* Objavljene v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 88/09 z dne 5. 11. 2009, začele veljati 20. 11. 2009, pri čemer so se določbe prvega odstavka 66. člena, 72. člena, 5. točke 78. člena, petega in šestega odstavka 91. člena, 17. točke prvega odstavka 97. člena, 56. točke tretjega odstavka 114. člena in četrtega odstavka 116. člena začele uporabljati 1. februarja 2010.

2009, je razviden iz tabele 8. Podrobnejši vsebinski opis sprememb pa je podan v poglavju 1.4.3.2

1.3.3 ODLOČANJE O PRAVICAH ZAVAROVANIH OSEB

Med pravnimi instituti uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so pomembna določila, ki osebnega zdravnika prvega kontakta (splošnega zdravnika, pediatra in zobozdravnika) postavljajo v vlogo "vratarja" v sistemu (»gatekeeping«). To pomeni, da o pravicah zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev odloča njegov izbrani osebni zdravnik, ko oziroma če obstaja strokovna utemeljenost za zdravljenje. To velja tudi za zdravstvene storitve na drugih ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti ali področjih pravic, ki se zavarovanim osebam zagotavljajo le, če je takšne potrebe za preiskave ali zdravljenje ugotovil osebni zdravnik zavarovane osebe. Osebni zdravnik je poleg odločitev o zdravljenju pooblaščen tudi za ugotavljanječasne zadržanosti od dela, predpisovanje zdravil na recepte, napotitve k specialistom in zbiranje ter hranjenje dokumentacije o zavarovani osebi. Del svojih pooblastil lahko z napotnico prenese na druge zdravnike, predvsem na specialiste, pri čemer je prenos pooblastil vsebinsko in časovno omejen. Zavarovane osebe v Sloveniji prosto izbirajo osebnega zdravnika. Evidence o izbirah vodi ZZZS.

O določenih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakonskih pooblastil odločajo tudi organi ZZZS, in sicer:

- na prvi stopnji imenovani zdravnik ZZZS oziroma območna enota ZZZS,
- na drugi stopnji zdravstvena komisija oziroma direkcija ZZZS.

Imenovani zdravniki oziroma zdravstvena komisija ZZZS odločajo o začasni nezmožnosti za delo, zdraviliškem zdravljenju, zahtevnejših medicinsko-tehničnih pripomočkih, o zdravljenju v tujini. Območne enote in direkcija ZZZS pa odločajo o pravici do nadomestila plače, pogrebnini, posmrtnini, potnih stroškov in drugih različnih povračilih, o pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe in nekaterih drugih zahtevah.

Imenovani zdravniki delujejo v vseh 10 območnih enotah ZZZS, zdravstvena komisija pa kot pritožbenemu organu le v senatih v Mariboru





Tabela 9. Število vseh obravnav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2009.

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Skupaj
začasna nezmožnost za delo	27.973	19.185	17.398	7.890	72.428	42.642	18.977	9.484	15.756	25.722	257.455
nega	137	75	77	44	420	235	42	50	70	110	1.260
zdraviliško zdravljenje	3.801	2.667	3.259	1.209	10.501	5.854	1.926	1.635	2.015	2.914	35.781
medicinsko-tehnični pripomočki	486	421	581	338	2.531	1.241	428	219	503	416	7.164
zobnoprotenična rehabilitacija	4.229	3.342	3.266	1.547	13.665	8.656	3.484	2.313	2.189	3.201	45.892
skupaj	36.626	25.690	24.581	11.028	99.545	58.628	24.857	13.701	20.533	32.363	347.552

Vir: ZZZS, aplikacija poročilo o delu imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije.

in Ljubljani. Imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ter območne enote in direkcija ZZZS o svojih odločitvah izdajo upravni akt v skladu z zakonom o splošnem upravnem postopku.

1.3.3.1 IMENOVANI ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA KOMISIJA

V letu 2009 so imenovani zdravniki izdali skupaj 347.552 odločb, kar je 3 % manj kot leta 2008 (356.961). Največ odločb v letu 2009 (257.455) so imenovani zdravniki izdali zavarovancem za začasno nezmožnost za delo, kar je 3 % manj kot v letu 2008 (265.166). Sledijo odločbe za zdraviliško zdravljenje, ki jih je bilo 35.781 ali 1 % manj kot leta 2008 (36.184). Imenovani zdravniki so v letu 2009 izdali še 1.260 odločb za nego družinskega člana, kar je 8 % več kot leta 2008 (1.168) in 7.164 odločb za medicinsko-tehnične pripomočke, kar je 9 % manj kot leta 2008 (7839). 45.892 odločb so imenovani zdravniki izdelali v zadevah zobnoprotenične rehabilitacije, kar je 2 % manj kot leta 2008 (46.604). Opisani podatki po območnih enotah so prikazani v tabeli 9. Poleg tega so imenovani zdravniki obravnavali tudi vloge za napotitve na zdravljenje v tujino. Odločali so v 754 primerih, kar je 18 % več kot v letu 2008 (620).

Zdravstvena komisija ZZZS je v obeh senatih v Ljubljani in Mariboru v letu 2009 (tabela 10) obravnavala skupno 9.220 pritožb, kar je 3 % več kot leta 2008 (8.930). Senat v Ljubljani je izdal 6.946 odločb, senat v Mariboru pa 2.274 odločb. Skupno sta oba senata zdravstvene komisije na drugi stopnji izdala 5.676 odločb za začasno nezmožnost za delo, kar je 4 % več kot leta 2008 (5.457), 3.303 odločb za zdraviliško zdravljenje, kar je 1 % več kot leta 2008 (3.260). Za medicinsko-tehnične pripomočke sta izdala 155 odločb, kar je 9 % več kot leta 2008 (142), za zdravljenje v tujini 58

Tabela 10. Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2009 na senatih v Ljubljani in Mariboru.

	Ljubljana	Maribor	skupaj
začasna nezmožnost za delo	4.315	1.361	5.676
nega	25	3	28
zdraviliško zdravljenje	2.401	902	3.303
medicinsko-tehnični pripomočki	147	8	155
zdravljenje v tujini	58	0	58
skupaj	6.946	2.274	9.220

Vir: ZZZS, aplikacija poročilo o delu imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije.





Tabela 11. Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2009.

Območna enota	Število vloženih zahtev	Število odločb, izdanih v zakonitem roku
Celje	1.516	1.401
Koper	895	873
Kranj	1.154	953
Krško	1.401	1.146
Ljubljana	2.841	1.860
Maribor	3.419	3.037
Murska Sobota	1.102	969
Nova Gorica	326	255
Novo mesto	823	789
Ravne na Kor.	994	888
SKUPAJ	14.471	12.171

Vir: Območne enote ZZZS.

odločb, kar je 13 % več kot leta 2008 (45), za nego družinskega člana pa 28 odločb, kar je 7 % več kot leta 2008 (26).

1.3.3.2 ODLOČANJE O PRAVICAH S STRANI OBMOČNIH ENOT IN DIREKCIJE

V letu 2009 je bilo na območne enote ZZZS vloženih 14.471 zahtev za izdajo odločb ali 5.636 več kot v letu 2008 (63,8 %). Največ zahtev je bilo vloženih na območni enoti Maribor (3.419), najmanj pa v območni enoti Nova Gorica (326). V zakonskem roku je bilo rešenih skupno 12.171 zadev, kar predstavlja 84,1 % vseh izdanih odločb (tabela 11). Do prekoračitve roka je prišlo predvsem v primerih, ko je bilo pri postopkih potrebno pridobivati dodatno dokumentacijo ali izvedenska mnenja in pri postopkih po skrajšanem ugotovitvenem postopku, kjer je rok za izdajo odločbe krajši.

Na direkcijo je bila v letu 2009 skupaj odstopljenih 463 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, ali 10 pritožb manj kot v letu 2008. Na podlagi odstopljenih pritožb je direkcija s svojo odločbo spremenila 79 izpodbijanih odločb.

1.3.3.3 ODLOČANJE O NAPOTITVAH NA ZDRAVLJENJE V TUJINO

Zavarovane osebe imajo v skladu z zakonom in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini pod pogojem, da so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, z zdravljenjem oziroma pregledom v drugi državi pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma preprečiti nadaljnje slabšanje. O upravičenosti do zdravljenja v tujini odloča ZZZS v upravnem postopku, in sicer na prvi stopnji imenovani zdravnik ZZZS, na drugi stopnji pa zdravstvena komisija.

V letu 2009 je ZZZS prejel skupno 718 novih vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino, kar pomeni 14 % več kot v letu 2008. Imenovani zdravniki so na podlagi vlog zavarovanih oseb izdali skupno 754 odločb o napotitvah na zdravljenje, pregled ali preiskavo v tujino ter o odobritvah nabave steklenih očesnih protez v tujini. Od teh je bilo skupno 653 odločb pozitivnih ter 127 negativnih. Zdravstvena





komisija je obravnavala 58 pritožb zoper odločbe, izdane na prvi stopnji, od katerih je bilo 19 utemeljenih, 39 pa neutemeljenih.

V letu 2009 je bilo od skupno obravnavanih 808 vlog (poleg prejetih vlog v letu 2009, še 90 nerešenih vlog iz prejšnjega leta 2008), odobrenih 614 napotitev zavarovanih oseb na pregled, preiskavo, zdravljenje ali diagnostiko v tujino (pri tem je potrebno pojasniti, da je bilo pri posameznih napotitvah izdanih tudi več odločb, zato je podatek o številu izdanih odločb višji od podatka o številu posameznih napotitev).

Od prejetih 399 vlog v letu 2009 ter 69 nerešenih vlog iz leta 2008, je bilo tako v obravnavi skupno 468 vlog za odobritev napotitve na pregled, preiskavo ali zdravljenje v tujino. Od tega je bilo odobrenih 309 vlog, 112 vlog je bilo zavrženih, v 6 primerih je bil postopek ustavljen, 41 vlog pa v letu 2009 še ni bilo zaključenih.

ZZZS je v letu 2009 prejel 22 novih vlog za odobritev nabave steklene očesne proteze v tujini. Poleg tega je bilo v obravnavi še 5 nerešenih vlog iz prejšnjega leta 2008. Od skupno obravnavanih 27 vlog, je bilo v 14 primerih nabava očesne proteze odobrena v tujini, v preostalih primerih pa je bila nabava odklonjena ali pa postopek ni bil zaključen.

ZZZS je v letu 2009 prejel 297 novih vlog za odobritev diagnostičnih preiskav vzorcev tkiva ali krvi v tujini. Poleg tega je imel v obravnavi še 16 vlog iz leta 2008. Tako je bilo skupno v obravnavi 313 vlog za odobritev diagnostične preiskave v tujini, 291 vlog je bilo odobrenih, v dveh primerih je bila diagnostična preiskava odklonjena, 19 vlog pa v letu 2009 še ni bilo zaključenih, v enem primeru pa je bil postopek ustavljen.

ZZZS je v letu 2009 obravnaval 7 vlog za odobritev napotitve na zdravljenje v tujino oziroma za povračilo stroškov opravljenih storitev v tujini, zaradi predolge čakalne dobe v Sloveniji. V nobenem od teh primerov zdravljenje oziroma povračilo stroškov ni bilo utemeljeno, zato tudi ne odobreno. Poleg tega pa je bilo v skladu s sklepom upravnega odbora ZZZS, ki zavarovanim osebam v primeru dolgih čakalnih dob omogoča povračilo stroškov (do višine cene te storitve v naši državi) za opravljene postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) z darovano celico, obravnavanih 42 vlog (13 več kot leta 2008) za odobritev povračila stroškov postopka. 41 zavarovanim osebam je bilo odobreno povračilo stroškov, v enem primeru pa je bilo povračilo zavrženo.

Največ napotitev je bilo v območni enoti Ljubljana, najmanj pa v območni enoti Krško. Zavarovane osebe so bile največkrat napotene v Avstrijo, Nemčijo in Švico.

1.3.4 IZVAJANJE EVROPSKEGA PRAVNEGA REDA IN MEDNARODNIH SPORAZUMOV

Za izvajanje evropskega pravnega reda oziroma za uveljavljanje t. i. »čezmejnih« zdravstvenih storitev državljanov Evropske unije sta pravni temelj znani evropski uredbi št. 1408/71 in št. 574/72. Na tej podlagi lahko slovenske zavarovane osebe v državah Evropske unije, evropskega gospodarskega prostora (v nadaljevanju EGP) in v Švici uveljavljajo pravico do nujnih oziroma potrebnih zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem, zavarovane osebe iz taistih držav pa tovrstne zdravstvene storitve v Sloveniji. Izven opredeljenega prostora posamezne države za priznavanje tovrstnih pravic sklepajo med seboj ustrezne bilateralne sporazume o socialnem varstvu.





1.3.4.1 SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU PRAVNIH PODLAG

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo v Upravni komisiji za socialno varnost delavcev migrantov, v Revizijskem odboru, Tehnični komisiji in drugih delovnih telesih Evropske komisije ter oblikujejo stališča in predloge do posameznih vprašanj, ki zadevajo področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pri tem sodelujejo z drugimi pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji pri čemer je v ospredju oblikovanje stališč do posameznih vprašanj in predlogov, ki zadevajo evropski pravni red. V letu 2009 se je slednje nanašalo predvsem na priprave na uveljavitev obeh novih uredb na področju socialne varnosti, in sicer uredbe (ES) 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti ter Uredbe (ES) 987/2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Predstavniki ZZZS so v letu 2009, skupaj s pristojnimi organi in nosilci v Republiki Sloveniji v okviru Delovne skupine za koordinacijo sistemov socialne varnosti za delavce migrante, aktivno sodelovali pri oblikovanju skupnih izvedbenih rešitev v okviru evropskega projekta EESSI ter izvedbe tako tehničnih kot vsebinskih rešitev, ki zadevajo uveljavitev novih uredb v slovenskem prostoru. Intenzivno so sodelovali tudi pri oblikovanju predlogov in stališča Slovenije do posameznih vprašanj v okviru delovnih teles Evropske komisije, kot tudi podajali mnenja do predlogov in stališč drugih držav članic ter Evropske komisije. V sklepnih fazi pa so skupaj s pristojnima Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve sodelovali tudi pri terminološkem usklajevanju obeh novih Uredb, ki bosta nadomestili dosedanji Uredbi (EGS) 1408/71 in 574/72.

30. oktobra 2009 so bile v Uradnem listu EU objavljene nove uredbe s področja socialne varnosti, ki bodo začele veljati s 1. 5. 2010. Ker je Evropska komisija v okviru prenovljene socialne agende sprejela predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, je v letu 2009 ZZZS s svojimi predlogi aktivno sodeloval pri pripravi stališča Republike Slovenije k omenjenemu predlogu direktive.

Na sestanku Revizijskega odbora Upravne komisije novembra 2009 so bili potrjeni povprečni stroški za zdravstvene storitve v Sloveniji v letu 2008. ZZZS namreč na tej podlagi zaračuna pristojnim tujim nosilcem stroške za zdravstvene storitve, ki so jih uveljavljale določene kategorije tujih zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji v letu 2008. Predstavniki ZZZS so ob tej priložnosti z delegacijami drugih držav izmenjali stališča do odprtih vprašanj, ki zadevajo prehodno obdobje ter drugih odprtih vprašanj v okviru priprav na uveljavitev novih uredb.

1.3.4.2 POVRAČILA STROŠKOV ZA ZDRAVLJENJE MED ZAČASNIM BIVANJEM V DRUGIH DRŽAVAH

Za povračila stroškov zdravstvenih storitev z drugimi državami je pristojen ZZZS. Koordinacija, medsebojna izmenjava podatkov ter zahtevkov za povračila in obračunavanje povračil stroškov med ZZZS in tujimi nosilci zdravstvenega zavarovanja je v letu 2009 potekalo s 33 državami, od tega s 27 državami članicami EU, s 3 državami članicami EGP in Švico ter s Hrvaško, Makedonijo in Bosno in Hercegovino.

V letu 2009 so tuji organi za zvezo ZZZS obračunali stroške za 39.723 primerov slovenskih zavarovanih oseb, ki so v tujini uveljavljale zdravstvene storitve med začasnim in stalnim bivanjem v tujini,





1 VIDIK ZAVAROVANIH OSEB: UREJANJE IN IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

oziroma so bile napotene na zdravljenje v tujino, kar predstavlja 76,2 % več primerov kot v letu 2008. Skupni znesek novo nastalih obveznosti ZZZS do tujine je znašal 18.633.689,19 evrov, kar predstavlja 45,6 % več obveznosti kakor v letu 2008 (tabela 12). Največji znesek obveznosti nam je predložila Hrvaška (55,3 % vseh skupnih obveznosti) in Bosna in Hercegovina (19,9 % vseh skupnih obveznosti). V teh obveznostih prevladujejo stroški za slovenske upokojece in njihove družinske člane

Tabela 12. Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2009 (v evrih)

država	obveznosti				terjatve			
	stanje obveznosti 31. 12. 2008	novonastale obveznosti* v letu 2009	plačila v tujino v letu 2009	stanje obveznosti 31. 12. 2009	stanje terjatev 31. 12. 2008	novonastale terjatve v letu 2009	plačila iz tujine v letu 2009	stanje terjatev 31. 12. 2009
	1	2	3	4=1+2-3	5	6	7	8=5+6+7
Avstrija	1.197.636,56	1.215.546,44	966.725,82	1.446.457,18	2.459.795,28	3.509.659,13	798.027,76	5.171.426,65
Belgija	606,43	320.555,70	232.665,42	88.496,71	100.371,10	63.359,50	133.627,20	30.103,40
Bolgarija	0,00	444,82	0,00	444,82	27.529,18	12.308,50	10.196,45	29.641,23
Bosna in Hercegovina	10.967,60	3.703.260,36	36.841,25	3.677.386,71	0,00	30.938,61	7.791,93	23.146,68
Ciper	0,00	0,00	0,00	0,00	156,25	75,18	0,00	231,43
Češka	7.231,14	11.444,39	15.043,75	3.631,78	88.050,60	85.598,98	91.090,53	82.559,05
Danska	0,00	13.423,33	4.925,92	8.497,41	0,00	12.029,17	2.800,72	9.228,45
Estonija	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.094,40	1.094,40	0,00
Finska	0,00	27.815,70	1.637,26	26.178,44	8.925,71	9.172,83	10.235,98	7.862,56
Francija	3.542,52	273.246,98	88.794,91	187.994,59	65.959,42	184.903,85	106.271,74	144.591,53
Grčija	0,00	1.614,09	0,00	1.614,09	14.221,24	42.160,38	29.642,89	26.738,73
Hrvaška	286.331,59	10.296.244,92	10.039.685,06	542.891,45	126.659,86	2.502.610,11	2.389.883,23	239.386,74
Irski	0,00	0,00	0,00	0,00	16.832,60	9.397,28	0,00	26.229,88
Islandija	10,69	7,31	18,00	0,00	7.748,66	2.615,36	5.851,98	4.512,04
Italija	657.958,22	255.272,28	0,00	913.230,50	4.118.405,42	2.133.674,35	1.324.201,60	4.927.878,17
Latvija	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.277,23	1.277,23	0,00
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,33	0,00	60,33
Litva	0,00	104,41	104,41	0,00	0,00	13.297,54	13.297,54	0,00
Luksemburg	0,00	6.664,24	0,00	6.664,24	978,18	5.154,63	2.507,74	3.625,07
Madžarska	0,00	23.674,17	11.289,77	12.384,40	15.084,20	111.105,46	37.694,48	88.495,18
Makedonija	38.719,82	470.192,65	457.451,61	51.460,86	4.101,40	93.385,98	93.437,23	4.050,15
Malta	4.798,50	4.398,76	6.072,82	3.124,44	130,54	12.357,68	130,54	12.357,68
Nemčija	924.504,76	1.442.558,35	866.775,32	1.500.287,79	3.436.931,05	3.479.719,82	2.217.536,75	4.699.114,12
Nizozemska	17.975,47	0,00	17.975,47	0,00	80.940,95	104.507,48	70.344,74	115.103,69
Norveška	0,00	34.162,21	20.280,38	13.881,83	9.369,46	10.469,57	12.497,89	7.341,14
Poljska	0,00	12.316,68	8.460,14	3.856,54	121.400,71	145.426,39	115.210,02	151.617,08
Portugalska	0,00	2.160,37	0,00	2.160,37	3.231,01	7.069,83	1.475,85**	8.824,99
Romunija	0,00	362,54	362,54	0,00	12.541,06	77.221,22	4.586,81	85.175,47
Slovaška	6.784,30	26.841,34	16.633,90	16.991,74	24.978,43	49.363,35	36.873,90	37.467,88
Španija	439,95	37.650,42	17.215,51	20.874,86	35.632,76	25.653,99	17.233,98	44.052,77
Švedska	5.006,06	18.120,70	7.162,77	15.963,99	148.163,65	103.179,22	212.619,60	38.723,27
Švica	0,00	365.635,64	135.148,70	230.486,94	113.087,54	312.156,55	113.087,54	312.156,55
Velika Britanija in S.Irski	0,00	69.970,39	0,00	69.970,39	89.557,07	190.805,43	184.846,70	95.515,80
SKUPAJ	3.162.513,61	18.633.689,19	12.951.270,73	8.844.932,07	11.130.783,33	13.341.809,33	8.045.374,95	16.427.217,71

Opombi: * nujne oziroma potrebne zdravstvene storitve in napoteni na zdravljenje v tujino, ** upoštevana akontacija.



ter družinske člane slovenskih aktivnih zavarovancev, ki stalno prebivajo v teh državah. Nadalje sledita Nemčija s 7,7 % in Avstrija s 6,5 % vseh skupnih novo nastalih obveznosti.

ZZZS je na podlagi prejetih obračunov tujim državam v letu 2009 poravnal 12.951.270,73 evrov za opravljene zdravstvene storitve, kar predstavlja 2,4 % več denarnih sredstev kakor v letu 2008 in tako ZZZS na dan 31. 12. 2009 tujim organom za zvezo dolguje 8.844.932,07 evrov, skoraj trikrat več kot leto poprej. Večino neporavnane zneska (85 %) predstavljajo obveznosti do Bosne in Hercegovine, Nemčije, Avstrije in Italije. V skupnem dolgu so zajeti obračuni, ki so prispeli v zadnjem četrtletju leta in kateri še niso zapadli v plačilo ter sporni primeri, ki so v postopku reševanja.

ZZZS je v letu 2009 tujim organom za zvezo obračunal stroške za 25.105 primerov tujih zavarovanih oseb, ki so v Sloveniji uveljavljale zdravstvene storitve, kar predstavlja 3,9 % več primerov, kot v letu 2008. Skupna vrednost novo nastalih terjatev v letu 2009 znaša 13.341.809,33 evrov, to je 22,6 % več kot leta 2008 (tabela 12). Največji delež novo nastalih terjatev predstavljajo terjatve do Avstrije (26,3 %), Nemčije (26,1 %), Hrvaške (18,8 %) ter Italije (16,0 %), kar skupaj predstavlja 87,2 % delež celotnih novo nastalih terjatev.

V letu 2009 je bilo 24,5 milijona evrov vseh skupnih terjatev ZZZS, od tega so jih tuji organi za zvezo poravnali le 8,05 milijonov evrov, kar je za 18,37 % manj kakor v letu 2008. Razlog za to je gotovo gospodarska kriza, s katero se srečujejo vse države. Skupni znesek vseh odprtih terjatev ZZZS do tujine na dan 31. 12. 2009 torej znaša 16.427.217,71 evrov, od tega je 90,1 % odprtih terjatev do Avstrije, Italije in Nemčije. V teh terjativah je zajet dolg iz preteklih let, novo nastale terjatve poslane v tujino konec leta 2009, ter sporni primeri, ki so v postopku reševanja.

Od leta 2004 dalje je opazen trend naraščanja tako predloženih obveznosti kot terjatev (tabela 13). V letu 2009 je bila novo nastala obveznost ZZZS kar za 45,6 % večja kakor je bila v letu 2008, med tem, ko je bila novo nastala terjatev višja za 22,6 %. Skoraj za polovico višja novo nastala obveznost v primerjavi s preteklim letom je posledica uveljavitve Sporazuma o socialnem zavarovanju med Republiko Slovenijo in Bosno in Hercegovino dne 1. 8. 2008 in povečana mobilnost tako slovenskih kot tujih zavarovancev. Glede na navedeno lahko v prihodnjih letih pričakujemo precejšen porast tako novo nastalih obveznosti kot terjatev ZZZS.

Tabela 13. Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2004–2009.

Leto	Prejeti obračuni				Izdani obračuni			
	Št. prejetih obračunov	Delež rasti št. prejetih obračunov v primerjavi s preteklim letom	Obveznosti (v evrih)	Delež rasti obveznosti v primerjavi s preteklim letom	Št. izdanih obračunov	Delež rasti št. izdanih obračunov v primerjavi s preteklim letom	Terjatev (v evrih)	Delež rasti terjatev v primerjavi s preteklim letom
2004	18.397	100,00	9.678.665,87	100,00	16.467	100,00	8.434.595,40	100,00
2005	19.050	103,55	10.167.292,86	105,05	18.148	110,21	8.250.517,17	97,82
2006	19.607	102,92	9.964.273,46	101,00	17.836	101,00	7.709.818,93	93,45
2007	22.570	115,11	11.308.741,02	113,49	22.740	127,49	9.721.012,27	126,09
2008	22.551	99,92	12.797.562,85	113,17	24.173	106,30	10.884.010,39	111,96
2009	39.723	176,15	18.633.689,19	145,60	25.105	103,86	13.341.809,23	122,58





1.4 ZAGOTAVLJANJE PRAVIC

Z obveznim zdravstvenim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavljata dve osnovni skupini pravic, in sicer pravice do zdravstvenih storitev ter pravice do določenih denarnih dajatev oziroma povračil. V letu 2009 je ZZZS namenil za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev 71,3 % (vrednost programov dogovorjenih v okviru partnerskih oziroma pogodbenih odnosov), za dajatve in povračila pa nekaj manj od 9,1 % odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Program zdravstvenih storitev, ki se zagotavlja s sredstvi zdravstvenega zavarovanja, določijo partnerji v zdravstvu. ZZZS kot plačnik storitev na podlagi partnerskih dogovorov in na tej osnovi sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev zagotavlja zavarovanim osebam dostop do storitev, ki so pravica obveznega zdravstvenega zavarovanja kot javnega sistema. ZZZS se v skladu z svojimi strateškimi usmeritvami v partnerskih odnosih zavzema za optimalno razporejanje sredstev do izvajalcev zdravstvenih programov, z namenom omogočiti primeren dostop vsem zavarovanim osebam, hkrati pa tudi spodbudne pogoje za učinkovito in kakovostno izvedbo teh programov s strani izvajalcev zdravstvenih storitev. Leto 2009 je bilo zaradi gospodarske krize posebej zahtevno, saj je bilo s skrajno omejenimi sredstvi potrebno zagotoviti uravnoteženo izvajanje programa in brez zadolžitev, kljub povečanim pritiskom na odhodke. Podobno zahtevni so bili tudi cilji glede obvladovanja področja oskrbe z zdravili, medicinskih pripomočkov in obvladovanja absentizma.

V nadaljevanju so podane osnovne značilnosti urejanja odnosov s partnerji v zdravstvu ter izvajanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2009. Opisana so tudi značilna gibanja v zagotavljanju zdravil, medicinsko-tehničnih pripomočkov in zdravstvenem absentizmu. V skladu s Strateškim razvojnim programom so v poglavju opisane izbrane razvojne aktivnosti in ukrepi za boljšo dostopnost, učinkovitost in kakovost izvajanja programov obveznega zdravstvenega zavarovanja.

1.4.1 PROGRAM ZDRAVSTVENIH STORITEV

Pravice do zdravstvenih storitev zavarovane osebe uveljavljajo pri izvajalcih zdravstvenih storitev, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo. Podlaga za sklenitev pogodb med ZZZS in izvajalci je vsakoletni Splošni dogovor (v nadaljevanju Dogovor), ki ga sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, Skupnost socialnih zavodov, Skupnost organizacij za usposabljanje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in ZZZS.

Partnerji z Dogovorom opredelijo programe zdravstvenih storitev po dejavnostih (osnovna, specialistična ambulantna, bolnišnična, zdraviliška, lekarniška in dejavnost socialnih zavodov), vrednost

Tabela 14. Struktura odhodkov ZZZS po namenih porabe v obdobju 2003–2009 (deleži v %).

Struktura odhodkov	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
zdravstvene storitve	68,7	67,2	67,3	67,8	68,8	70,3	71,3
zdravila, medicinsko-tehnični pripomočki, cepiva, kri in tehnični pripomočki	17,1	18,2	18,8	19,0	17,2	16,8	16,5
zdravljenje v tujini in konvencije	0,8	0,8	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0
denarne dajatve	10,7	11,1	10,5	9,7	10,0	9,6	9,1
delo službe ZZZS	2,7	2,7	2,4	2,4	2,3	2,3	2,1



posameznih programov, izhodišča za oblikovanje cen zdravstvenih storitev in programov, standarde nujenja zdravstvenih storitev zavarovanim osebam in druge medsebojne pogodbene obveznosti.

Viri za financiranje dogovorjenih programov so opredeljeni s Finančnim načrtom ZZZS, in sicer za del, ki se nanaša na kritje storitev v deležu za obvezno zdravstveno zavarovanje. Doplačila do polne vrednosti storitev pa so krita iz sredstva dopolnilnega (prostovoljnega) zdravstvenega zavarovanja ali jih pokrivajo zavarovane osebe same, če niso prostovoljno zavarovane.

1.4.1.1 SPLOŠNI DOGOVOR MED PARTNERJI

Priprave za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 (v nadaljevanju: Dogovor 2009) so se začele v začetku meseca oktobra 2008. Na petih usklajevalnih sejah, ki so potekale konec meseca novembra oziroma v prvi polovici meseca decembra 2008, partnerji niso uspeli uskladiti vseh predlogov, zato je o njih odločala arbitražna. Partnerji so se na arbitraži, ki je potekala 20. 1. 2009, uspeli dogovoriti o 13 spornih vprašanjih, 50 vprašanj so umaknili, o preostalih 71 pa je odločila Vlada Republike Slovenije. Sklepe o spornih vprašanjih je Vlada sprejela 19. 2. 2009. Partnerji so konec meseca julija 2009 sprejeli še aneks št. 1, v sredini meseca decembra 2009 pa aneks št. 2 k Dogovoru 2009.

Obseg večine programov zdravstvenih storitev je v letu 2009 ostal enak kot v letu 2008. Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev pa so leto 2009 zaznamovali številni varčevalni ukrepi, ki sta jih sprejela Upravni odbor in Skupščina ZZZS in so jih predstavniki ZZZS uveljavljali v procesu partnerskega dogovarjanja. Predlogi ukrepov so se nanašali na 5 % znižanje vseh cen zdravstvenih storitev. Ta ukrep ni bil v celoti uveljavljen, saj je Vlada R Slovenije, ki je odločala o spornih vprašanjih k Dogovoru 2009, potrdila le 2,5 % znižanje cen, nadalje znižanje vkalkulirane vrednosti standardiziranih stroškov dela v cenah zdravstvenih storitev za 4 %, znižanje vkalkulirane amortizacije za 20 %, znižanje sredstev za terciarno dejavnosti in drugi ukrepi, ki so omogočili poslovanje ZZZS v letu 2009 v okviru načrtovanih odhodkov.

Za širitve in boljše vrednotenje programov je bilo po Dogovoru 2009 na letni ravni namenjenih 18.966.422 evrov, za obdobje od 1. 4. 2009 do 31. 12. 2009 pa 9.770.428 evrov. Sredstva za boljše vrednotenje programov so partnerji namenili predvsem primarni ravni, in sicer za pokrivanje stroškov laboratorija v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih ter v dispanzerjih za ženske kakor tudi za rentgenske preiskave v zobozdravstvu. Poleg tega je bil ukrep o znižanju vkalkulirane vrednosti standardiziranih stroškov dela v cenah zdravstvenih storitev za primarno raven s 1. 10. 2009 s sklepom Vlade Republike Slovenije, ki je odločala o spornih vprašanih aneksa št. 2 k Dogovoru 2009, umaknjen. V okviru širitve programov so partnerji znaten del sredstev namenili vključitvi novih in spremenjenih zdravstvenih programov oziroma uvedbi novih tehnologij, ki jih je odobril Zdravstveni svet (uvajanje novih sistemskih terapij za zdravljenje raka, zdravljenje možganske kapi) ter za povečanje zmogljivosti in nove izvajalce zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodov. Dodatna sredstva so bila namenjena tudi za širitev dežurne službe v okviru nujne medicinske pomoči, za vodenje antikoagulantnega zdravljenja na primarni ravni, za cepljenje proti virusu HPV in oslovskemu kašlju. Zavodi za zdravstveno varstvo pa od 1. 7. 2009 izvajajo tudi naloge priprave, koordiniranja, vodenja in evaluacije programov vzgoje za zdravje v okviru primarne zdravstvene





Tabela 15. Dodatna sredstva in programi v letu 2009.

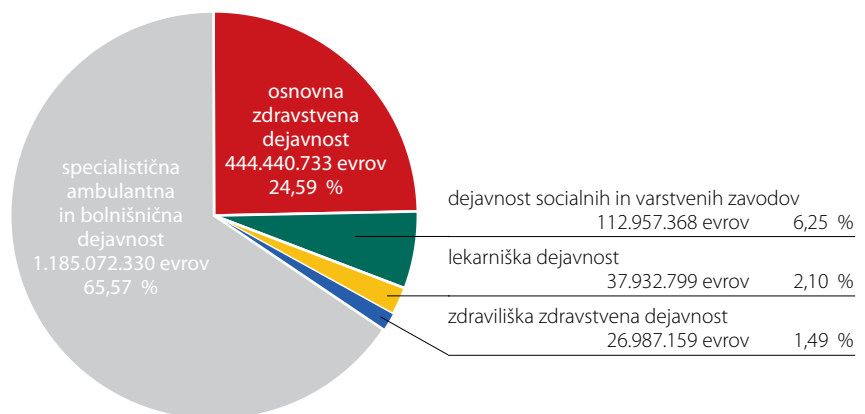
v evrih

Program	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva 1. 4.- 31. 12. 2009
Boljše vrednotenje programov zdravstvenih storitev	5.903.299	983.883
– dodatna sredstva za laboratorij v splošni ambulanti, otroškem in šolskem dispanzerju, dispanzerju za žene ter dodatna sredstva za RTG v zobozdravstvu	5.903.299	983.883
Boljša dostopnost programov zdravstvenih storitev	13.063.123	8.786.545
– vključitev novih oziroma spremenjenih zdravstvenih programov in drugih novosti pri metodah dela oziroma nove tehnologije (Zdravstveni svet)	6.012.332	4.509.251
– zgodnje odkrivanje in zdravljenje raka	500.000	375.000
– povečanje zmogljivosti, novi socialnovarstveni zavodi in splošne ambulante v socialnovarstvenih zavodih	4.791.136	2.788.027
– drugo (širitev dežurne službe v okviru NMP, antikoagulacijsko zdravljenje, zdravstvena vzgoja v okviru ZZV, zdravljenje spastičnosti z baklofensko črpalko)	1.759.656	1.114.267
Skupaj dodatna sredstva in programi	18.966.422	9.770.428

dejavnosti. V ta namen je bilo dogovorjeno dodatnih 20,60 tima za zdravstveno vzgojo (tabela 15).

V letu 2009 je okvirna vrednost celotnega programa zdravstvenih storitev, ki vključuje obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, v tekočih cenah 2009 znašala 1.807.390.389 evrov. V ta znesek je vključena vrednost povečanih in dodatnih programov ter boljšega vrednotenja obstoječih programov iz Dogovora 2009. Znesek pa ne vključuje povračil stroškov dela za pripravnike, ki so v letu 2009 znašala 15.085.240 evrov in ki jih mora kriti ZZZS v skladu zakonom. Vrednosti in strukturni deleži po posameznih dejavnostih so razvidni iz slike 3.

Struktura vkalkuliranih sredstev za plače in materialne stroške ter amortizacijo v programih zdravstvenih storitev je razvidna iz tabele 16. Pri dejavnosti se je delež plač v primerjavi z materialnimi stroški in amortizacijo povečal in v povprečju znaša 62,40 %, povprečni delež materialnih stroškov in amortizacijo pa je 37,60 %.



Slika 3. Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za pogodbeno leto 2009.





Tabela 16. Deleži sredstev za plače in materialne stroške v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti v letih 2007, 2008 in 2009 (povprečne cene 1–12 2009).

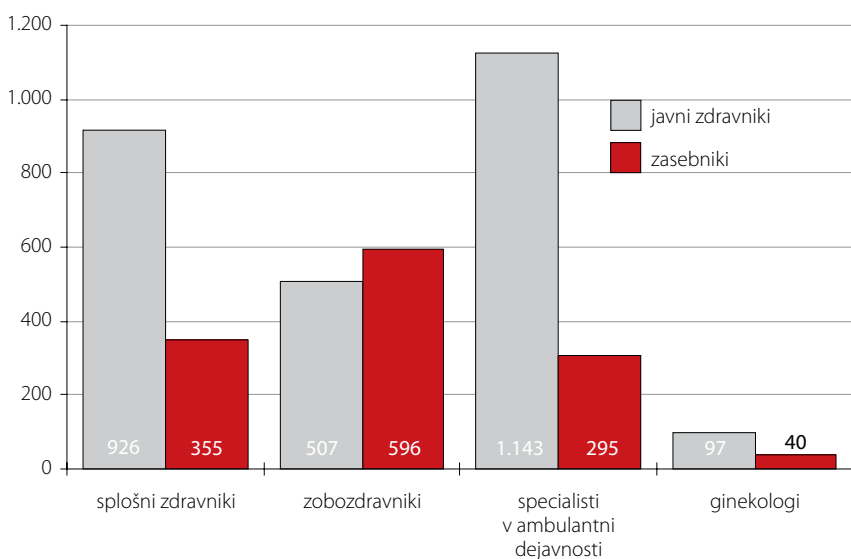
Leto	osnovna dejavnost		spec. amb. in bol.dej.		lekarniška dejavnost		dejavnost socialno-varstvenih zavodov		zdraviliška dejavnost		skupaj vse dejavnosti	
	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški	plače	materialni stroški
2007	73,39	26,61	51,63	48,37	78,35	21,65	83,88	16,12	63,31	36,69	60,13	39,87
2008	73,69	26,31	54,12	45,88	77,36	22,64	84,52	15,48	66,18	33,82	61,47	38,5
2009	75,43	24,57	55,00	45,00	77,16	22,84	83,08	16,92	67,54	32,46	62,40	37,60

1.4.1.2 SKLEPANJE POGODB Z IZVAJALCI STORITEV

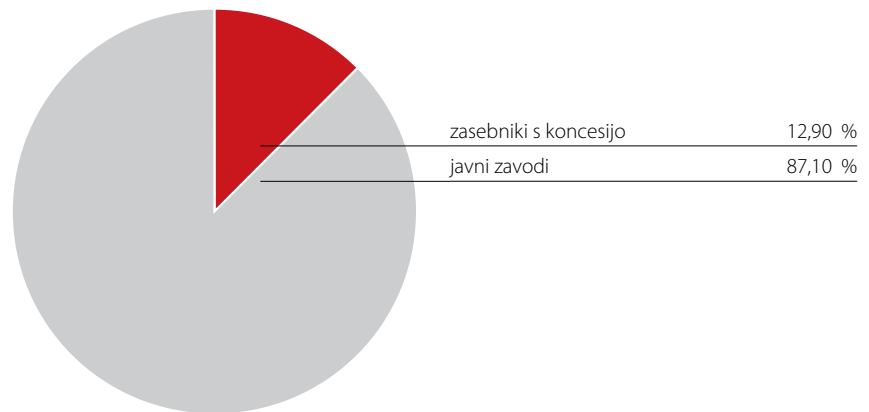
V letu 2009 je ZZZS, v skladu z določili Dogovora, objavil dva razpisa programov zdravstvenih storitev. Razpisa sta bila namenjena novim izvajalcem, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na osnovi koncesije in ki z ZZZS še niso imeli sklenjene pogodbe. Razpisa sta bila objavljena v dnevnem časopisu in na spletni strani ZZZS 25. 3. 2009 in 1. 10. 2009. Izvajalcem, s katerimi je imel ZZZS že sklenjeno pogodbo v letu 2008, pa je ZZZS v skladu z Dogovorom 2009 ponudil sklenitev nove pogodbe.

V letu 2009 je ZZZS sklenil pogodbo s 1.782 izvajalci, in sicer 223 z javnimi zavodi in 1.559 z zasebnimi izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2008 povečalo za 15.

Za izvedbo dogovorjenih programov je v pogodbah z javnimi zavodi in zasebniki s koncesijo vkalkuliranih 39.897 delavcev iz ur, od tega 5.721 delavcev iz ur oziroma 14,34 % pri koncesionarjih. Število zdravnikov (vkalkuliranih iz ur) v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo je razvidno iz slike 4. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo je v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2009 znašal 12,90 % (slika 5).



Slika 4. Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2009.



Slika 5. Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2009.

1.4.1.3 PLAN IN REALIZACIJA PROGRAMOV

Plan in plačana realizacija programa zdravstvenih storitev v letu 2009 je razvida iz tabele 17.

V primerjavi z letom 2008 se je v letu 2009 povečal plan storitev na področju osnovne zdravstvene dejavnosti. Le to je posledica dogovorjenih širitev programa (Dogovor 2009) antikoagulantnih ambulant za 2,11 tima, zaradi povečanja zmogljivosti in programa zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih pa je bilo dogovorjenih še dodatnih 4,10 tima za splošne ambulante, ki izvajajo dejavnost na lokaciji domov za starejše občane. Zavodi za zdravstveno varstvo pa od 1. 7. 2009 izvajajo tudi naloge priprave, koordiniranja, vodenja in evaluacije programov vzgoje za zdravje na primarni ravni. V ta namen je bilo dogovorjenih dodatnih 20,60 tima za zdravstveno vzgojo.

V primerjavi z letom 2008 se je nekoliko povečal tudi plan storitev na področju zobozdravstva in nenujnih reševalnih prevozov. Plan nenujnih reševalnih prevozov se je povečal zaradi povečanja plana prevozov bolnikov na kemoterapijo na Onkološki inštitut in zaradi povečanja plana prevoza bolnikov na in z dialize. Plan storitev v zobozdravstveni dejavnosti pa je v letu 2009 večji od plana v letu 2008 predvsem zaradi časovnega zamika podelitve nadomestnih koncesij oziroma prerazporeditve programa izvajalcev, ki so prenehali z delom na nove izvajalce.

Iz tabele 17 je razvidno, da je pri večini programov osnovne zdravstvene dejavnosti v letu 2009 plačana realizacija nižja od plana. ZZZS se je v pogodbah z izvajalci dogovoril za program vsake posamezne dejavnosti oziroma specialnosti, ki ga izvajalci brez dogovora z ZZZS in soglasja Ministrstva za zdravje ne morejo prestrukturirati. Iz različnih razlogov, predvsem kadrovskih in organizacijskih, določeni izvajalci dogovorjene strukture programa niso uspeli realizirati. Posebej bi izpostavili plačano realizacijo v zobozdravstveni dejavnosti, ki dosegla indeks 96,96 glede na plan. Podatki za posamezne specialnosti kažejo najnižji indeks doseganja plana v dejavnosti zobne protetike (indeks 86,70) in zdravljenja ustnih in zobnih bolezni (indeks 90,80).

Pri specialistično ambulantni dejavnosti je razvidno povečanje plana storitev in plačane realizacije za omenjeno dejavnost v letu 2009 glede na leto poprej. Glavni razlog za povečanje pogodbeno dogovorjenih programov je v povečanju programov v skladu s sklepi arbitraž za





Tabela 17. Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2008 in 2009 v primerjavi s planom.

PROGRAM	enota	plan storitev			plačana realizacija storitev			
		2008	2009	indeks	2008	2009	indeks	indeks
		1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7=5/2
osnovna dejavnost	točke	26.534.436	26.947.376	101,56	26.238.919	26.623.656	101,47	98,80
osnovna dejavnost	kol. za stor.	39.087.958	39.352.716	100,68	39.005.343	39.208.131	100,52	99,63
zobozdravstvena dejavnost	točke	48.367.991	48.663.367	100,61	46.738.638	47.185.664	100,96	96,96
nenujni reševalni prevozi	km in točke	38.193.640	38.615.226	101,10	37.380.820	38.284.866	102,42	99,14
specialistično ambulantna dejavnost	točke	59.059.561	59.857.256	101,35	57.577.103	59.104.540	102,65	98,74
magnetna resonanca	točke	822.356	828.150	100,70	783.681	817.854	104,36	98,76
lekarniška dejavnost	točke	11.800.095	12.204.991	103,43	12.213.176	12.462.105	102,04	102,11
dejavnost socialnovarstvenih zavodov	zdr. nega	6.612.453	6.856.026	103,68	6.597.431	6.984.641	105,87	101,88
stacionarno zdraviliško zdravljenje	NOD ¹	267.443	266.809	99,76	278.741	274.376	98,43	102,84
stacionarno zdraviliško zdravljenje	točke	5.429.788	5.416.791	99,76	5.943.382	5.920.012	99,61	109,29
ambulantno zdraviliško zdravljenje	točke	245.265	250.114	101,98	191.385	207.270	108,30	82,87
akutna bolnišnična obravnava	primeri	348.003	341.226	98,05				
akutna bolnišnična obravnava ²	utež	470.149	480.711	102,25	468.612	485.104	103,52	100,91
neakutna bolnišnična obravnava	BOD ¹	182.901	186.122	101,76	182.310	186.034	102,04	99,95
psihijatrija	primer	9.945	9.980	100,35	9.848	9.912	100,65	99,32
doječe matere	NOD ¹	20.553	53.084	258,28	20.263	50.294	248,21	94,74
invalidna mladina	BOD ¹	20.201	19.926	98,64	20.201	19.926	98,64	100,00
transplantacije	operacija	198	269	135,86	278	291	104,68	108,18

Opombi: 1 BOD – bolnišnični oskrbni dan, NOD – nemedicinski oskrbni dan, 2 v letu 2005 so partnerji kot osnovo za plačilo programov opredelili utež.

Vir: ZZZS, Aplikacija pogodbe z izvajalci in aplikacija stroški zdravstvenih storitev

posamezne izvajalce. Le-temu sledi prestrukturiranje programov iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost znotraj posameznih pogodbenih izvajalcev ZZZS, ki izvajajo obe dejavnosti (bolnišnice). Najmanjši delež k povečanju obsega specialistično ambulantne dejavnosti v letu 2009 pa so prispevale nujne širitve omenjenih programov v skladu z Dogovorom 2009

V letu 2009 je plan storitev v lekarniški dejavnosti za 3,43 % večji kot v letu 2008. Podlaga za plan za leto 2009 je bila realizacija 2008, ki iz leta v leto narašča, tako kot število predpisanih receptov. Tudi realizacija storitev je večja od realizacije storitev v letu 2008, in sicer za 2,04 %. Le to je posledica 1,40 % porasta števila predpisanih receptov v letu 2008 v primerjavi z letom 2009.

V socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje se je program zdravstvene nege v primerjavi z letom 2008 povečal za 3,68 %. V domovih za starejše so se zmogljivosti povečale za 584 mest in v zavodih za usposabljanje za 144 mest. V letu 2009 je pričelo z delovanjem pet novih domov za starejše ter en varstvenodelovni center, ostala povečanja pa so posledica širitve zmogljivosti pri desetih, že delujočih izvajalcih zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje.

V letu 2009 je devet domov za starejše izvajalo najzahtevnejšo zdravstveno nego za devet oskrbovancev. ZZZS je za te oskrbovance dodatno plačal 257.062 evrov.

V letu 2009 je bilo pri vseh izvajalcih opravljenih 6.984.641 zdravstvenih neg, kar je za 1,88 % več kot v letu 2008.





Plan storitev stacionarnega zdraviliškega zdravljenja se je v letu 2009 malenkostno zmanjšal glede na preteklo leto. Realizacija programa v letu 2009 pa kaže na preseganje plana zaradi večjega števila zavarovanih oseb napotenih na zdraviliško zdravljenje s strani imenovanih zdravnikov. Realizacija program ambulantnega zdraviliškega zdravljenja je sicer za 8,3 % večja kot v letu 2008, vendar pa je še vedno pod planom. Možnosti za napotovanje zavarovanih oseb na ambulantno zdraviliško zdravljenja so namreč omejene in so odvisne tako od zdravstvenega stanja zavarovanih oseb kakor tudi od oddaljenosti njihovega bivališča od zdravilišč, saj ambulantno zdraviliško zdravljenje terja dnevno potovanje zavarovanih oseb na rehabilitacijo.

V akutni bolnišnični obravnavi se je plan primerov in uteži v primerjavi z letom 2008 spremenil: plan primerov se je za slaba 2 % zmanjšal, plan uteži pa za dobra 2 % povečal. Razlog za zmanjšanje primerov je v Dogovoru 2009, ki je za program operacij sive mreže določil prenos iz specialistično bolnišnične dejavnosti v specialistično ambulantno dejavnost, in sicer v višini 90 odstotkov plana primerov. V planu in realizaciji primerov in uteži tudi niso upoštevani primeri (3.053) in uteži (5.017), ki so se na podlagi nacionalnega razpisa iz Dogovora 2009 izločili iz rednega programa akutne bolnišnične obravnave in so planirani in obračunani posebej, večinoma v okviru specialistično bolnišnične dejavnosti, deloma pa tudi v okviru specialistično ambulantne dejavnosti. Širitve v Dogovoru 2009, ki so se nanašale na akutno bolnišnično obravnavo so v minimalnem obsegu vplivale na plan primerov in uteži, saj se je večina širitve nanašala na zagotavljanje boljše oskrbe bolnikov z novimi tehnologijami in terapijami za zdravljenje raka in možganske kapi.

Program nemedicinskih oskrbnih dni za doječe matere in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku se je v primerjavi z letom 2008 povečal za 2,58 krat. V preteklih letih je bil ta program izrazito prenizko opredeljen, zato so se partnerji Dogovora 2009 dogovorili, da se ta program v letu 2009 določi na podlagi realizacije v preteklem letu. Plačna realizacija je glede na leto 2008 za 2,48 krat večja, indeks doseganja plana pa je 94,74.

ZZZS plačuje transplantacije izvajalcem po dejanski realizaciji. V letu 2009 je bil plan prvič narejen na podlagi realizacije preteklega leta in ocene izvajalcev, saj je realizacija plana transplantacij v največji meri odvisna od števila darovalcev. V letu 2009 je bilo načrtovanih skupaj 269 transplantacij, realiziranih pa 22 več, to je 291. Realizirane so bile naslednje transplantacije: transplantacija srca 16, transplantacija jeter 18, transplantacija ledvic 43, transplantacija ledvice s trebušno slinavko 2, transplantacija roženice 84, transplantacija kostnega mozga 82, transplantacija kostnega mozga – alogenična 28, transplantacija hondrocitov 14, transplantacija pljuč – tuj zavod 4.

Tabela 18. Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2009.

dializa	enota mere	plan 200 ⁹	realizacija 2009	št. bolnikov na dan 31. 12. 2009 (razen za dializo II)	evrov /dializo oziroma dan (stanje 31. 12. 2009)
I	dializa	51.213	36.439	309	173,18
II*	dializa	6.744	8.312	1.045	313,01
III	dializa	161.791	171.936	1.138	232,77
IV	dan	17.834	16.326	49	83,96
V	dan	12.323	8.152	22	115,91
SKUPAJ				2.563	

Opomba: Povprečna cena za obdobje januar–december 2008.

Vir: ZZZS, podatki izvajalcev dializne dejavnosti, aplikacija pogodb z izvajalci.





Prav tako plačuje ZZS izvajalcem po dejanski realizaciji dialize, to je brez omejitev na planirano količino storitev. Podatki o številu bolnikov in realizaciji dializ v letu 2009 so razvidni iz tabele 18.

Realizacija števila primerov skupin primerljivih primerov, uteži in povprečnega števila uteži na primer v letu 2009 je razvidna iz tabele 18, iz tabele 20 pa seznam 20 najpogosteje opravljenih in obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2009.

1.4.2 STRATEŠKI UKREPI ZA IZBOLJŠANJE, DOSTOPNOSTI, UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI

Z uresničevanjem ukrepov predvidenih s Strateškim razvojnim programom naj bi dosegli zahtevne strateške premike v okviru partnerskih in pogodbenih odnosov za bolj racionalno izvedbo programov zdravstvenih storitev. Gre za zahtevne ukrepe, ki zajemajo načrtno uvajanje novih medicinskih tehnologij, izboljševanje dostopnosti in obvladovanje čakalnih dob, spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti ter kakovosti izvajalcev, idr.

V nadaljevanje so predstavljeni strateški ukrepi in aktivnosti, ki so bili značilni za leto 2009.

Tabela 19. Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2009.

Izvajalci	število primerov	število uteži	povpr. št. uteži na primer
1 SB Celje	35.311	47.202,22	1,34
2 SB Izola	14.323	17.488,65	1,22
3 B Sežana	590	893,77	1,51
4 BŽBP Postojna	4.547	4.252,00	0,94
5 SB Jesenice	11.868	16.250,16	1,37
6 BGP Kranj	4.613	3.757,65	0,81
7 B Golnik	231	146,92	0,64
8 SB Brežice	7.403	10.777,15	1,46
9 SB Trbovlje	5.975	7.058,80	1,18
10 UKC Maribor	70	68,15	0,97
11 SB Ptuj	6.350	7.753,21	1,22
12 SB Murska Sobota	47.611	71.878,01	1,51
13 SB "dr. F. Derganca" Nova Gorica	9.232	10.697,88	1,16
14 SB Novo mesto	18.125	22.031,21	1,22
15 SB Slovenj Gradec	16.782	20.033,46	1,19
16 B Topolšica	20.631	27.383,01	1,33
17 UKC Ljubljana	14.491	19.254,53	1,33
18 OB Valdoltra	3.524	6.455,57	1,83
19 Onkološki Inštitut	102.930	169.144,57	1,64
20 Artros	70	68,15	0,97
21 Estetika Fabjan	231	146,92	0,64
22 IATROS, dr. Košorok	1.892	1.058,36	0,56
23 Kirurški sanatorij Rožna dolina	2.859	2.746,17	0,96
24 Kirurški center Toš	207	169,94	0,82
25 MC MEedicator Ljubljana	1.577	5.176,31	3,28
26 SPCZ Bitenc	246	550,94	2,24
SKUPAJ	350.629	502.697,61	1,43

Vir: ZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci in aplikacija stroški zdravstvenih storitev.





Tabela 20. Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2009.

zap. št.	šifra	SPP	utež	število primerov	število uteži
1	O60D	Vaginalni porod brez zapletenih diagnoz	0,91	15.032	13.679,12
2	O40Z	Splav z D&C, aspiracijska abrazija ali hysterotomija	0,40	6.233	2.493,20
3	R63Z	Kemoterapija	0,23	6.120	1.407,60
4	N09Z	Konizacija in posegi na nožnici, materničnem vratu in zunanjem spolovilu	0,44	5.668	2.493,92
5	N07Z	Ostali posegi na maternici, jajčnikih in jajcevodih zaradi ne malignih tvorb	0,68	5.392	3.666,56
6	I18Z	Posegi na kolenu	0,82	5.373	4.405,86
7	O65B	Ostali primeri sprejema pred porodom zaradi zmernih ali brez zapletenih diagnoz	0,33	4.195	1.384,35
8	H04B	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,29	4.051	5.225,79
9	I68B	Nekirurška stanja vratu & hrbtenice brez postopkov za obvladovanje bolečine ali mielograma Starost<75 brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,60	3.695	2.217,00
10	F62B	Odpoved srca in šok brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,20	3.647	4.376,40
11	G09Z	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	0,84	3.473	2.917,32
12	R61B	Limfom in neakutna levkemija brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	1,48	3.258	4.821,84
13	D63B	Vnetje srednjega ušesa in vnetje zgornjih dihal brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	3.238	1.424,72
14	N10Z	Diagnostična abrazija ali diagnostična histeroskopija	0,39	3.148	1.227,72
15	Z64B	Ostali dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje Starost<80	0,58	3.147	1.825,26
16	G67B	Vnetje požiralnika -ezofagitis, gastroenterologija & razne okvare prebavnega sistema Starost>9 brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,44	3.134	1.378,96
17	E62B	Infekcije/vnetja dihal z resnimi ali zmernimi spremljajočimi bolezenskimi stanji ali zapleti	1,49	2.931	4.367,19
18	D11Z	Tonzilektomija ali adenoidektomija	0,62	2.903	1.799,86
19	F20Z	Ligacija in flebeksajreza (stripping) ven	0,84	2.784	2.338,56
20	G66B	Bolečina v trebuhu ali mezenterijski adenitis brez spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	0,36	2.713	976,68

Vir: ZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci in aplikacija stroški zdravstvenih storitev.

1.4.2.1 UVAJANJE NOVIH METOD IN POSTOPKOV ZDRAVLJENJA NA OSNOVI PARTNERSTVA

ZZS se je v strateškem razvojnem programu zavzel za ukrepe, ki bi omogočili prednostno razporejanje virov za bolj učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo prebivalstva. Ustrezna dinamika razvoja oziroma uvajanje novih medicinskih tehnologij je za kakovost zdravstva ključnega pomena. Zaradi pričakovanj in potreb zavarovanih oseb sta pri uvajanju novih tehnologij še posebej pomembni področji uporabe zahtevnejše (kompleksne) medicinske diagnostične in terapevtske opreme ter uporabe novih (bioloških) zdravil v javnem sistemu.

Za načrtovano uvajanje novih zdravstvenih tehnologij je v Sloveniji predviden dvostopenjski postopek: strokovna presoja predlogov s strani zdravstvenega sveta in partnerska pogajanja. Strokovno presojo predlogov novih metod in postopkov zdravljenja posameznih strok na podlagi (standardiziranega) postopka vrši zdravstveni svet, posvetovalni organ ministra za zdravje. Pozitivna presoja zdravstvenega sveta oziroma ministrstva za zdravje naj bi bila odločilna za umestitev takšnih predlogov zahtevnejših novih medicinskih tehnologij v redne programe zdravstvenih storitev, o katerih se pogajajo in odločajo partnerji v zdravstvu pri sprejemu splošnega dogovora o programu zdravstvenih storitev.

Finančne možnosti za uvedbo novih tehnologij so bile v letu 2009 zelo omejene. V okviru partnerskih pogajanj za leto 2009 so se partnerji

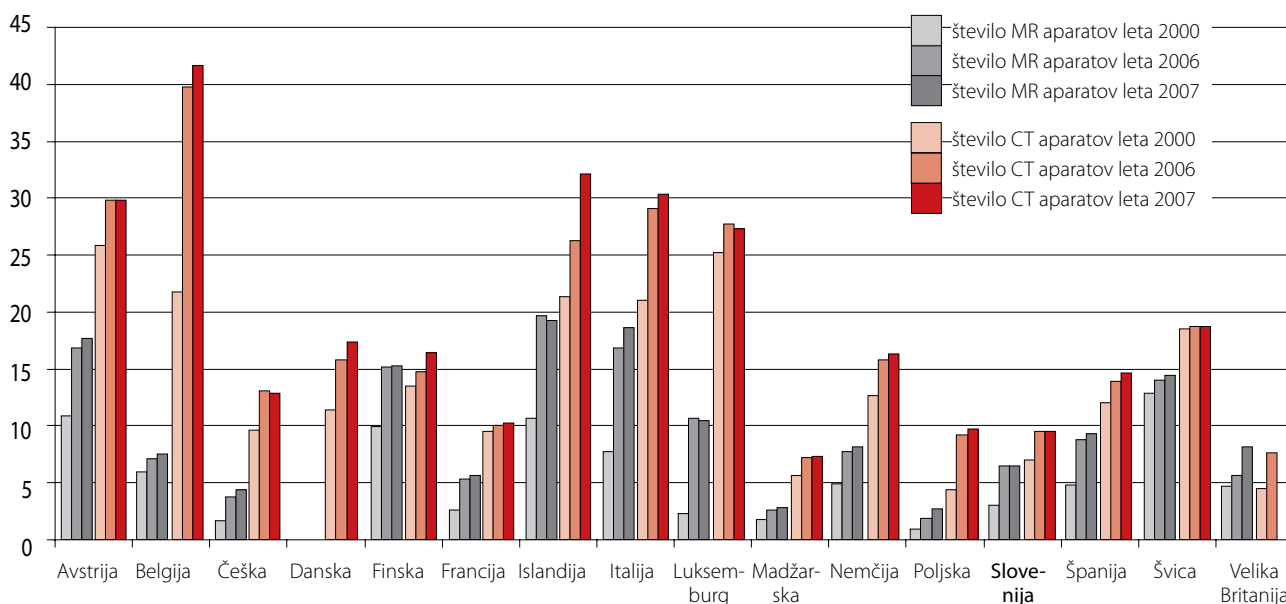


dogovorili le za uvedbo dveh predlogov novih metod in postopkov zdravljenja, ki jih je predlagal zdravstveni svet, in sicer za:

- biološka zdravila za zdravljenje raka in
- zdravljenje možganske kapi.

Planska vrednost teh programov je bila 4,5 milijona evrov (skupaj z doplačili) oziroma 0,25 % celotne vrednosti programov zdravstvenih storitev v letu 2009. Iz vsebine programov je razvidno, da tudi v Sloveniji pri uvajanju novih tehnologij največji delež sredstev zavzemajo nova biološka zdravila. Gre za nova zdravila, ki se ne predpisujejo na recepte, temveč se uporabljajo neposredno za bolnišnično zdravljenje. Podatki o uvajanju novih zdravil, ki se predpisujejo na recepte, so opisani v poglavju 1.4.3.

Za primerjavo, kje je Slovenija glede uporabe zahtevnejše (dražje) medicinske opreme v javnem sistemu med različni nacionalnimi sistemi zdravstvenega varstva, niso dovolj le podatki o razpoložljivosti kompleksne (dražje) diagnostične ali terapevtske opreme, temveč tudi podatki o izvajanju posameznih zahtevnejših diagnostičnih oziroma terapevtskih postopkov (procesov). Slika 6 prikazuje podatke o razpoložljivosti aparatov za podajanje slik na podlagi magnetne resonance (v nadaljevanju MR) in kromotomografije (v nadaljevanju CT) v izbranih državah Evropske unije. Slovenija je po številu CT in MR aparatov na milijon prebivalcev po pričakovanju pri koncu med najbolj razvitimi državami Evropske unije in pri vrhu med novimi članicami Evropske unije. Pomemben je izrazit trend izboljšave razpoložljivosti med letoma 2000 in 2007. V skladu s tem trendom raste tudi število opravljenih zahtevnih preiskav na teh aparatih. Leta 2007 je bilo v Sloveniji na primer opravljenih 12,5 ambulantnih MR preiskav na 1000 prebivalcev. Skupno je bilo v letu 2007 opravljenih 25.313 ambulantnih MR preiskav, kar je pomembno vplivalo tudi na čakalno dobo. Pomemben je tudi podatek, da je bilo leta 2007 opravljenih 24 CT ambulantnih preiskav na 1000 prebivalcev oziroma skupno 48.621 ambulantnih CT preiskav.



Vir: OECD, 2008, za Slovenijo: ZZZS, podatki iz pogodb z izvajalci.

Slika 6. Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2000, 2006 in 2007.



Tabela 21. Število operacij in posegov na 100.000 prebivalcev v nekaterih OECD državah in Sloveniji.

	srčne kateterizacije		PTCA in stenti		koronarni bypass		operacije							
							kolk		koleno		siva mrena		krčne žile	
	2000	2005	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006
Avstrija*	420	595,1	n.p.	n.p.	56,7	51,2	217,1	270,3	120,7	187	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Belgija*	457,9	517,9	262,1	427,3	n.p.	141,8	195,6	237,3	95,6	152,3	1247,7	1612,1	235,5	226,6
Češka	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	64,3	75,9	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Danska*	35,7	31,6	106,8	193,6	120	82	159,1	194	49,9	105,8	412,9	522,2	238,2	391,4
Finska	53,9	38,9	66,4	152,2	93,1	66,2	149,3	191,2	94,1	188,3	645,8	714,5	183	126,6
Grčija	n.p.	n.p.	85	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	560,5	n.p.	n.p.	n.p.
Nemčija	724,1	936,3	n.p.	n.p.	93,6	78,3	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Madžarska*	n.p.	n.p.	46,5	325,5	91,4	133,9	75,1	118,3	n.p.	n.p.	698,7	830,3	n.p.	n.p.
Islandija	243,3	362,3	n.p.	n.p.	60,8	44,7	125,9	160,7	65,1	99,6	n.p.	n.p.	39,8	78,2
Irska	112,8	155,3	86,7	93,3	34,2	41	133,6	138,5	28,9	43,2	432,7	228,1	98,2	62,6
Italija*	34,9	88,8	87,7	345,2	48,5	79,6	118,8	150,6	41,3	82	666,5	1419,8	166,3	164,6
Luksemburg	291,1	339,3	125,6	193,5	40,8	61,4	185,7	206,3	105,9	149,9	715,8	913,6	261,3	283,1
Nizozemska*	169,2	201,8	69,1	n.p.	59,4	57,4	167,1	198,8	73,8	131,1	553,3	761,9	121,6	146,1
Norveška*	n.p.	n.p.	117,2	246,7	76,1	84,5	171,4	202,8	n.p.	n.p.	514,2	481,9	124,2	163,9
Portugalska	109	154,5	45,5	82,8	22,9	24,7	71,9	81,5	18,2	47,6	145,6	326,8	55,6	106,6
Slovenija	125,6	253,2	71,5	122,4	43,7	84,3	n.p.	156,1	n.p.	41,2	300,7	820	n.p.	119,9
Španija	127,8	163,8	n.p.	n.p.	25	28,8	73,7	92,3	49	96,9	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Švedska*	n.p.	n.p.	92,6	172,6	72,7	53,7	166,3	207,3	70,4	114,7	n.p.	799,1	n.p.	n.p.
Švica	n.p.	143,1	n.p.	112,8	n.p.	n.p.	n.p.	225,9	n.p.	158,3	n.p.	418,1	n.p.	178,4
Velika Britanija	9,5	7,5	45,1	100,5	47,9	43,4	139,7	169,9	68,9	115,8	473,8	568,4	92,1	61,1

Opombi: n.p. – ni podatka
* – podatki za leti 2000 in 2005

Vir: OECD, 2007.

Tabela 21 prikazuje podatke o številu opravljenih izbranih sedmih zahtevnejših specialističnih posegov v izbranih državah OECD. Iz podatkov je razbrati, da se po številu opravljenih posegov Slovenijo lahko primerja z večino izbranih držav OECD.

1.4.2.2 OBVLADOVANJE ČAKALNIH DOB IN VRST

Ključnega pomena za zdravstveno varnost zavarovanih oseb je ustrezna dostopnost do storitev in primerna raven kakovosti zdravstvene oskrbe, ki sta povezana s preglednim in učinkovitim razporejanjem sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je pomembna enakomerna preskrbljenost prebivalstva z zdravniki in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Primerjavo preskrbljenosti z zdravstvenimi zmogljivostmi med Slovenijo in izbranimi državami Evropske unije kaže tabela 22.

ZZZS je podobno kot v preteklih letih v letu 2009 posebno pozornost posvečal čim bolj enakomerni dostopnosti programov zdravstvenih storitev, zlasti na primarni ravni. Za boljšo dostopnost do določenih programov in obvladovanje čakalnih dob se je v Strateškem razvojnem programu zavzel predvsem za naslednje strategije: uvajanje finančnih vzpodbud, širitev oziroma povečevanje izbranih programov in uveljavljanje določenih prioritarnih programov. Kaj je bilo realizirano letu 2009, je opisano v nadaljevanju.





Tabela 22. Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2007.

	št. vseh zdravnikov na 1000 prebivalcev ***		št. splošnih zdravnikov na 1000 prebivalcev		Ššt. zobozdravnikov na 1000 prebivalcev		št. farmacevtov na 1000 prebivalcev **	
	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007
Avstrija	2,4	3,8	1,2	1,5	0,4	0,5	0,5	0,6*
Belgija	3,4	4,0	2,0	2,0	0,7	0,8	1,3	1,2
Češka	2,9	3,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,6
Danska	2,6	3,2*	0,6	0,8*	0,9	0,8*	0,5	0,2*
Finska	2,0	3,0*	1,4	0,7*	0,9	0,8*	1,4	1,1*
Francija	3,2	3,4	1,7	1,6	0,7	0,7	1,0	1,2
Grčija	3,8	5,4*	–	0,3*	1,0	1,3*	0,8	0,9*
Irska	2,0	3,0	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	1,0
Italija	3,8	3,7	0,9	0,9*	0,4	0,6	1,0	0,9
Luksemburg	2,1	2,9	0,8	0,8	0,5	0,8	0,6	0,7
Madžarska	2,9	2,8	0,7	0,7	0,4	0,4	0,3	0,6
Nemčija	2,9	3,5	1,2	1,5	0,7	0,8	0,5	0,6
Nizozemska	–	3,9	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2
Norveška	2,6	3,9	0,7	0,8	0,8	0,9	–	0,5
Poljska	2,2	2,2	–	0,2	0,4	0,4	0,5	0,6
Portugalska	2,9	3,5	0,6	1,8*	0,2	0,6	0,6	1,0
Slovaška	–	3,1*	–	0,4*	–	0,5*	–	0,5*
Slovenija*	2,0	2,4	0,6	0,6	0,5	0,6	0,4	0,4
Španija	–	3,7	–	0,8	0,3	0,6	–	1,1
Švedska	2,7	3,6*	0,5	0,6*	1,1	0,8*	0,6	0,7*
Velika Britanija	1,7	2,5	0,6	0,7	0,4	0,4	0,6	0,7*

Opombe: * Podatki za Avstrijo, Dansko, Finsko, Grčijo, Švedsko, Portugalsko, Veliko Britanijo in Italijo se nanašajo na leto 2006, za Slovaško pa na leto 2004. Slovenija: upoštevani so splošni zdravniki v osnovnem zdravstvu (predšolski, šolski, mladinski, splošni, MDPŠ), izračunani iz delovnih ur.

** Podatki se nanašajo na farmacevte zaposlene v lekarnah. Farmacevti, zaposleni v bolnišnicah, farmacevtskih podjetjih, administraciji in razvoju niso vključeni.

*** Podatki se nanašajo na vse zdravnike zaposlene v zdravstvu (v javnih in zasebnih ustanovah). Zobozdravniki, stomatologi, zdravniki, ki delajo v tujini, v administraciji, v razvoju in v industriji, niso vključeni.

– Ni podatka.

Vir: OECD Health Data 2009, Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1993, 2007.

PRIMARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Enakomerna preskrbljenost z zdravstvenimi programi na primarni ravni, zlati tistimi, ki jih izvajajo zdravniki, je ključnega pomena za zagotavljanje ustrezne dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2008–2013 opredeljuje, da sme v dejavnostih splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske posamezna izpostava ZZZS zaostajati po preskrbljenosti za slovenskim povprečjem za največ 5 %, v dejavnosti nege in patronaže pa za 10 %.

V dejavnosti splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev so območne enote, ki v letu 2008 niso dosegale slovenskega povprečja, v letu 2009 ta razkorak zmanjšale. Območna enota Novo mesto, ki ima najnižji odstotek doseganja slovenskega povprečja, zaostaja za njim le še za 2 %. Najbolje je preskrbljena območna enota Murska Sobota, kjer je število timov v letu 2009 ostalo enako kot v letu 2008, zmanjšalo pa se je število opredeljenih oseb v starostni skupini 7–18 let, kar je eden od pomembnih vhodnih podatkov za izračun preskrbljenosti. V dejavnosti dispanzerja za ženske šest območnih enot ZZZS presega slovensko povprečje, nobena območna enota pa ni pod opredeljenim standardom iz strateškega





programa. V dejavnosti nege in patronaže je najboljša preskrbljenost v območni enoti Murska Sobota, in sicer zaradi širitve za 3 time na tem območju, ki jih je leta 2008 opredelila Vlada R Slovenije ob obravnavi spornih vprašanj vsakoletnega dogovora. Najnižja preskrbljenost v tej dejavnosti pa je v območni enoti Kranj, vendar število timov za to dejavnost ustreza potrebam prebivalstva na tem področju in je še vedno v okviru dogovorjenega možnega odstopanja od slovenskega povprečja (tabela 23).

V skladu z ZZVZZ ter Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja, imajo zavarovane osebe pravico do sistematičnih in preventivnih zdravstvenih pregledov v vseh življenjskih obdobjih, postopoma pa se v Sloveniji uvajajo tudi presejalni programi. Te programe je ZZS opredelil kot prioritete, v okviru vsakoletnega dogovora pa skupaj s partnerji določil tudi ciljne količine izvedbe programa, kakor tudi finančne vzpodbude za realizacijo le tega.

Izvajalci zdravstvenih storitev v otroških in šolskih dispanzerjih so dolžni realizirati vsaj 90 % pogodbeno dogovorjenega programa preventive. Ta cilj so izvajalci v otroških dispanzerjih v vseh območnih enotah dosegli ali celo presegle. Preseganje plana je predvsem posledica naraščanja rojstev v zadnjih nekaj letih, doslednega izvajanja predpisanih sistematičnih pregledov otrok ter vstopa prej sedemletnikov sedaj pa šestletnikov v 1. razred osnovne šole. V letu 2009 so se preventivni sistematični pregledi šolarjev prenesli, glede na spremenjena določila v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, iz 5. razreda v 6. razred ter iz 7. razreda v 8. razred osnovne šole. Zaradi tega je v večini območnih enot realizacija programa v šolskih dispanzerjih padla za do 10 odstotnih točk glede na leto 2008.

Preventivni program zdravstvenega varstva v dejavnosti splošne medicine je usmerjen predvsem v zmanjšanje ogroženosti bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanju zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. ZZS v pogodbah z izvajalci splošne medicine vsako leto dogovori letni plan preventivnega programa. Izvajalci so v letu 2009 v povprečju realizirali 91,99 % planiranega program preventivnih pregledov. Najnižjo realizacijo izkazujejo izvajalci v območni enoti Ljubljana in Ravne na Koroškem. Razlog je v pomanjkanju zdravnikov na območju območne enote Ravne na Koroškem, zato so se izvajalci morali usmeriti predvsem

Tabela 23. Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji.

OE	splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer		dispanzer za ženske		nega na domu in patronaža	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Celje	97,66	99,71	100,83	100,4	101,09	100,55
Koper	97,58	99,39	101,66	105,35	97,16	96,57
Kranj	97,55	98,49	96,92	98,07	91,21	91,36
Krško	96,65	99,53	97,48	102,59	99,47	99,97
Ljubljana	101,39	98,26	99,25	99,37	98,67	97,88
Maribor	104,18	102,58	97,18	97,42	105,23	106,03
Murska Sobota	101,33	105,99	99,96	100,17	109,3	111,44
Nova Gorica	96,91	99,2	97,88	97,8	100,8	100,72
Novo mesto	95,53	97,99	102,35	101,88	99,2	99,26
Ravne na Koroškem	100,28	102,92	103,66	104,58	100,64	101,96

Vir: ZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.





v izvajanje nujnih kurativnih storitev. V določenih zdravstvenih domovih pa so zaradi nove gripe omejili ali pa celo ustavili preventivne preglede. V območni enoti Ljubljana so imeli izredno nizko realizacijo preventive v Zdravstvenem domu Ljubljana, Zdravstvenem domu Železničarski dom in Zdravstvenem domu Hrastnik.

V skladu z določili Splošnega dogovora lahko ZZZS, v kolikor izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v splošnih ambulantah, otroških in šolski dispanzerjih, ob letnem obračunu zmanjša plačilo za 2 odstotka celotne vrednosti programa oziroma za 4 odstotke, če je izvajalec realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa. Enake finančne vzpodbude veljajo tudi za napotovanje zavarovanih oseb na sekundarno raven s strani splošnih, otroških in šolskih zdravnikov.

Prvi presejalni program, ki je bil uveden v Sloveniji, je program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu (ZORA). Program ZORA se izvaja v dispanzerjih za ženske. Onkološki inštitut pa je zadolžen za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje programa. V dispanzerji za ženske so dolžni pregledati bris na malignost za 1/3 opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20-64 let. Tudi za ta program velja, da lahko ZZZS, v kolikor izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa, le temu ob letnem obračunu zmanjša plačilo celotne vrednosti programa za 2 do 4 odstotke. Za realizirano ciljno vrednost je opredeljena realizacija vsaj 70 % v pogodbi dogovorjenega programa. V letu 2009 so izvajalci v vseh območnih enotah dosegli ciljno količino programa. Program ZORA pa daje že tudi pomembne rezultate, saj se je po poročanju nosilca programa pojavnost bolezni od uvedbe do predlani zmanjšala z 20,6 na 12,6 na sto tisoč žensk. V letu 2009 pa je ZZZS zagotovil tudi dodatna finančna sredstva za cepljenje proti virusu HPV.

Lani uvedena presejalna programa zgodnjega odkrivanja raka dojke (DORA) in raka debelega črevesa in danke (SVIT) se še ne izvajata v polnem obsegu. Program DORA je bil v letu 2009 realiziran le okoli 40 %, se pa v letu 2010 nadaljujejo aktivnosti za boljšo realizacijo programa (nabava ustreznega mamografa v mariborski regiji, usposabljanje kadra za izvajanje programa). Po ureditvi nekaterih organizacijskih vprašanj pa je v letu 2009 steklo tudi izvajanje programa SVIT. V program SVIT je bilo povabljenih 171.434 oseb, od tega je bilo vročenih 170.217 ali 99,26 % vabil. Za sodelovanje v programu se je odločilo 36,03 % ali 61.337 oseb. Neoplastične spremembe (adenomi ali karcinomi) so bile odkrite pri 875 osebah.

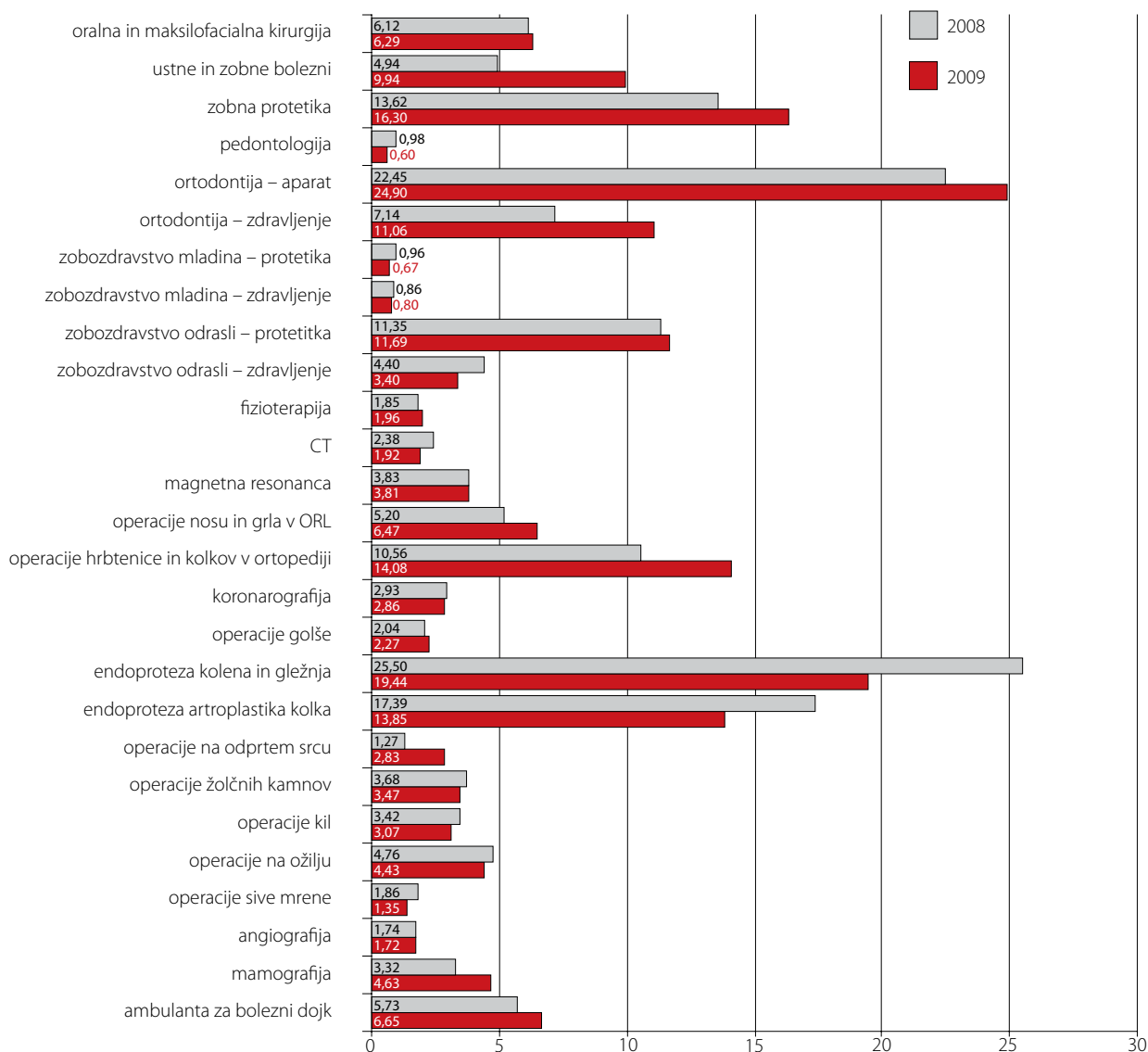
Poleg opisanih programov je v Sloveniji zagotovljeno tudi financiranje programov zobozdravstvene preventive, zdravstvene vzgoje (šola za starše, šola za diabetike, za astmo, hujšanje, odvajanje od kajenja in alkohola itd.). Za vse preventivne programe je ZZZS v letu 2009, vključno z obnovitveno rehabilitacijo in zdravstvenim letovanjem otrok, namenil 52,8 milijona evrov.

Na primarni ravni se z daljšimi čakalnimi dobami (z izjemo zobozdravstva) v Sloveniji ne srečujemo. Moteč je predvsem pojav čakanja pred ambulantami. Da bi takšno čakanje postopno odpravili, ZZZS skupaj s predstavniki osnovne zdravstvene dejavnosti promovira načrtovanje in telefonsko naročanje bolnikov na preglede.

SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Po zakonu o pacientovih pravicah je minister za zdravje dolžan opredeliti najdaljše dopustne čakalne dobe in določiti prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam. Inštitut za varovanje zdravja





Opomba: Ponderirane povprečne čakalne dobe so izračunane tako, da je seštevek zmnožkov med povprečno realizirano čakalno dobo in številom obravnavanih bolnikov posameznih izvajalcev deljen s številom obravnavanih bolnikov pri vseh izvajalcih.

Vir: ZZS, aplikacija pogodbe z izvajalci.

Slika 7. Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2008 in 2009.

(v nadaljevanju IVZ) pa je zadolžen za objavo enotnega seznama zdravstvenih storitev (programov), za katerega izvajalci vodijo čakalne sezname, metodološka navodila za poročanje v nacionalni čakalni seznam ter vodenje nacionalnih čakalnih seznamov.

V skladu z zakonom o pacientovih pravicah, je Ministrstvo za zdravje izdalo Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov. Ta pravilnik določa najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe, postopek vpisa in prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam ter način vodenja čakalnih seznamov. V skladu s sprejetim Pravilnikom so glede na stopnjo nujnosti kot sprejemljive opredeljene naslednje čakalne dobe:

- »nujno«: izvede se takoj in ni predmet čakalne dobe;



- »hitro«: specialistični pregled najpozneje v sedmih dneh, diagnostični pregled in terapevtski postopek najpozneje v tridesetih dneh;
- »redno«: specialistični in diagnostični pregled najpozneje v šestih mesecih, terapevtski postopek najpozneje v dvanajstih mesecih.

Pravilnik tudi določa, da so najdaljše dopustne čakalne dobe spoštovane, če je čakalna doba za določeno zdravstveno storitev pri najmanj enem izvajalcu znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe.

Nacionalne čakalne seznime bi moral vzpostaviti IVZ, in sicer do 26. 2. 2009, vendar naloge še ni realiziral. Po vzpostavitvi nacionalnih čakalnih seznamov na IVZ, bo ZZZS v pretežni meri prešel na uporabo podatkov in informacij, ki jih bo zagotavljal IVZ na tem področju.

Na sekundarni in terciarni ravni ZZZS že nekaj let spremlja čakalne dobe in število čakajočih za posamezne specialistično ambulantne in bolnišnične storitve, kar je nato tudi podlaga za dogovarjanje o širitvah programov v okviru partnerskega dogovarjanja. Žal v letu 2009 finančna situacija ni dopuščala, da bi ZZZS lahko namenil dodatna finančna sredstva za širitve programov za skrajšanje čakalnih dob.

Čakalne dobe za programe in storitve, ki jih ZZZS podrobneje spremlja, so se v letu 2009 pri 14 programih skrajšale, pri 13 programih pa podaljšale glede na leto 2008 (slika 7). Čakalne dobe so najdaljše v ortodontiji (za aparat): 25 mesecev ter na področju ortopedije (endoproteza kolena in gležnja: 19 mesecev, hrbtenice: 14 mesecev). Dolga čakalna doba je tudi pri zobni protetiki: 16 mesecev. Na večini ostalih področji oziroma za večino zdravstvenih storitev, ki jih ZZZS redno spremlja, čakalna doba v letu 2009 ni bila daljša od 6 mesecev, kar je Ministrstvo za zdravje opredelilo kot sprejemljivo čakalno dobo, če ne gre za nujni primer.

ZZZS na svojih spletnih straneh že nekaj let objavlja tudi pogodbeno dogovorjene čakalne dobe. Podatki so objavljeni za vsakega izvajalca posebej ter tudi za storitve, po katerih zavarovane osebe najpogosteje povprašujejo. Podatke o pogodbeno dogovorjenih čakalnih dobah imajo na spletnih straneh objavljene tudi izvajalci zdravstvenih storitev.

1.4.2.3 STRATEŠKO NAROČANJE OZIROMA NAKUPOVANJE IZBRANIH PROGRAMOV

Krepitev vloge aktivnega kupca zdravstvenih storitev je ena pomembnejših strateških usmeritev ZZZS za obdobje 2008–2013. V letu 2009 je ZZZS prvič izvedel nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo izbranih programov, v pogajanjih s partnerji pa je uspel ohraniti tudi ciljni delež t. i. prospektivnega programa.

V skladu z Dogovorom 2009 je ZZZS izvedel poseben nacionalni razpis za naslednje programe:

- endoproteza kolka v skupni vrednosti največ do 4.500.159 evrov,
- operacija kile v skupni vrednosti največ do 1.236.803 evrov,
- operacija ožilja – krčne žile v skupni vrednosti največ do 558.880 evrov,
- operacija karpalnega kanala v skupni vrednosti največ do 186.404 evrov.

Cilj nacionalnega razpisa je bil povečati dostopnost do izbranih zdravstvenih storitev, tudi v času pomanjkanja dodatnih finančnih sredstev ob obstoječi ali višji ravni kakovosti. Uresničevanje cilja je temeljilo na pridobitvi izvajalcev, ki bi bili isti program pripravljeni izvesti po nižji ceni od v času razpisa veljavne cene za redni program





ter pridobljeni program izvesti v najkrajšem možnem času in s tem prispevati k skrajšanju čakalnih dob. Za stimulacijo izvajalcev je ZZZS realizacijo program plačeval sproti vsak mesec in ne šele z obračunom.

Sredstva za izvedbo razpisa so se zagotovila tako, da se je vsem izvajalcem zdravstvenih storitev znižala planirana količina navedenih programov v letu 2009 za 20 %, v skladu s tem pa tudi planirana vrednost programov. Ta program se je nato, na podlagi nacionalnega razpisa, dodelil najugodnejšim ponudnikom. Ponudniki so lahko na razpisu predložili ponudbe za enega, več ali za vse razpisane programe. Vsak ponujeni program pa je moral biti izveden v obdobju, ki ga je ponudil izvajalec, vendar najkasneje do 31. 12. 2009. Na razpis so se lahko prijavi izvajalci, ki opravljajo dejavnost v okviru javne zdravstvene mreže, ki so za izvajanje programa, ki je bil predmet razpisa, predložili klinično pot in so na podlagi klinične poti zagotovili spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti po mnenju izvajalca, pri čemer so morali kazalniki pokriti najbolj kritične faze obravnave bolnikov. V kolikor izvajalec ne bi predložil klinične poti, pa je moral zagotoviti spremljanje vsaj treh bistvenih kazalnikov kakovosti po mnenju izvajalca. Ponujena cena ni smela biti višja od veljavne cene v času nacionalnega razpisa. Merili, ki sta se uporabljali pri ocenjevanju ponudb, sta bili cena in rok izvedbe.

Rezultat nacionalnega razpisa je bil, da je ZZZS z nacionalnim razpisom uspel povečati število obravnav, in sicer z 2.686 na 3.053, kar pomeni za 367 oziroma za 13,7 %. Sredstva, ki so bila na razpolago za izvajanje razpisanih programov, so znašala 6.482.246,34 evrov. Na razpisu je bilo za izvajanje programov namenjenih 6.024.291,11 evrov. Preostanek sredstev, ki ni bil namenjen ponudnikom, se nanaša na program endoproteze kolka, kjer so bila razpoložljiva sredstva (4.500.159 evrov) večja od sredstev namenjenih izbranim ponudnikom (4.043.251 evrov).

V kolikor bi ZZZS omenjeni obseg programa plačal po veljavnih cenah, bi vrednost nakupa znašala 6.644.346,57 evrov, kar glede na vrednost nakupa po cenah iz nacionalnega razpisa pomeni 9,3 % prihranek.

Celotna realizacija programa je bila 94 %, in sicer v največji meri na račun nerealiziranega programa operacij kile. Kljub temu pa, so izvajalci v okviru nacionalnega razpisa izvedli 2.867 operacij oziroma 181 več (oz. 6,7 %) kot pred izvedbo nacionalnega razpisa. Zaradi navedenih pozitivnih učinkov bodo nacionalni razpisi podlaga za nadaljnje aktivnosti ZZZS pri izvajanju nakupne funkcije oziroma krepitev vloge ZZZS kot naročnika in kupca zdravstvenih storitev.

V primerjavi z letom 2008 se je število primerov akutne bolnišnične obravnave zmanjšalo za 7,6 %, število prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi pa za 1,9 % (tabela 24). Razlog je v prenosu 90 % programa sivih mren iz akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost ter v izločitvi 20 % sredstev

Tabela 24. Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.

leto	prospektivni program		akutna bolnišnična obravnava		% prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi
	primeri	indeks glede na preteklo leto	primeri	indeks glede na preteklo leto	
2006	44.446	100,0	327.853	100,0	13,56 %
2007	47.844	107,6	332.874	101,5	14,37 %
2008	111.487	233,0	348.003	104,5	32,04 %
2009*	103.004	92,4	341.226	98,1	30,19 %

Opomba: * V podatkih ni zajet program iz nacionalnega razpisa.

Vir: ZZZS, aplikacija stroški ZS.





prospektivnega programa iz rednega programa akutne bolnišnične obravnave za izvedbo nacionalnega razpisa. Delež prospektivnih primerov v akutni bolnišnični obravnavi je leta 2008 znašal 32 %, v letu 2009 pa 30 %, kar je še vedno ciljna vrednost opredeljena v Strateškem razvojnem programu ZZS 2008–2013 (brez upoštevanjem programa zdravljenja rakavih bolnikov). Upoštevajoč omenjeni prenos programa sivih mren in nacionalni razpis v okviru prospektivnih primerov, kar zagotovi medletno primerljivost podatkov, bi znašal delež prospektivnih primerov v letu 2009 32,1 % – torej več kot v predhodnem letu.

Plačana realizacija primerov prospektivnega programa za končni letni obračun je razvidna iz tabele 25. Večina storitev je bila v celoti realizirana, skupen indeks realizacije je 99,3. Največje odstopanje med planom in plačano realizacijo za obračun je bilo pri programu endoproteza

Tabela 25. Plan in plačana realizacija primerov v akutni bolnišnični obravnavi (SPP) za obračun za leto 2009.

zap. št.	Naziv programa	Plan primerov 2009	Plačana realizacija primerov	Indeks plačane realizacije primerov za obračun	Dodatno plačilo realizacije primerov nad planom	Celotna plačana realizacija primerov	Indeks celotne plačane realizacije primerov za obračun
1	Operacija sive mreže	3.260	3.200	98,2		3.200	98,2
2	Operacija ušes, nosu, ust in grla	10.265	10.265	100,0		10.265	100,0
3	Operacija na odprtem srcu	1.537	1.537	100,0		1.537	100,0
4	PTCA – balonska diletacija koronarnih arterij	3.000	3.000	100,0		3.000	100,0
5	Operacija na ožilju – arterije in vene	3.769	3.769	100,0		3.769	100,0
6	Operacija na ožilju – krčne žile	2.777	2.777	100,0		2.777	100,0
7	Koronarografija	4.945	4.715	95,3		4.715	95,3
8	Anginografija	3.386	3.386	100,0		3.386	100,0
9	Operacija kil	5.180	5.180	100,0		5.180	100,0
10	Operacija žolčnih kamnov	4.875	4.875	100,0		4.875	100,0
11	Endoproteza kolka	3.139	3.129	99,7	155	3.284	104,6
12	Endoproteza kolena	1.773	1.773	100,0	143	1.916	108,1
13	Ortopedska operacija rame	1.156	1.156	100,0		1.156	100,0
14	Operacija golše	526	526	100,0		526	100,0
15	Artroskopija	5.174	5.174	100,0		5.174	100,0
16	Endoproteza gležnja	104	2	1,9		2	1,9
17	Operacija hrbtenice	2.324	2.324	100,0		2.324	100,0
18	Operacija karpalnega kanala	1.452	1.452	100,0		1.452	100,0
19	Benigne hiperplazije prostate – BHP	698	698	100,0		698	100,0
20	Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	126	125	99,2		125	99,2
21	Odstranitev osteosintetskega materiala	2.853	2.853	100,0		2.853	100,0
22	Oploditev z biomedicinsko pomočjo – spontani cikel	5	4	80,0		4	80,0
23	Oploditev z biomedicinsko pomočjo – stimulirani cikel	2.345	2.345	100,0		2.345	100,0
24	Porod	17.781	17.781	100,0	3.383	21.164	119,0
25	Splav	7.318	6.990	95,5		6.990	95,5
26	Lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	12.357	12.357	100,0		12.357	100,0
27	Operacija ženske stresne inkontinence	879	879	100,0		879	100,0
	Skupaj	103.004	102.272	99,3	3.681	105.953	102,9

Vir: ZZS, aplikacija stroški ZS.





gležnja in koronografijah . Program operacij sive mreže so bolnišnice in zasebniki s koncesijo izvajali tudi v specialistični ambulantni dejavnosti, in sicer so skupaj planirali 13.613 operacij, realizirali pa 13.379 operacij. Skupna realizacija sive mreže (v specialistični ambulantni in bolnišnični dejavnosti), ki je bila na podlagi končnega letnega obračuna tudi plačana, je tako znašala 16.579 primerov.

V letu 2009 so se partnerji dogovorili za dopolnjen sistem financiranja zobozdravstvene dejavnosti. S 1. 10. 2009 ZZS zagotavlja večji program in ob ustrezni realizaciji programa tudi večja finančna sredstva tistim zobozdravnikom, ki imajo opredeljeno večje število zavarovanih oseb. Plačilo 30 % dogovorjenega programa za zobozdravstvo za odrasle in mladino je pri posameznem izvajalcu po novem odvisno od števila opredeljenih oseb pri tem izvajalcu. Sistem hkrati spodbuja zobozdravnike k opredeljevanju zavarovanih oseb. ZZS je na podlagi naraščajočega števila pritožb zavarovanih oseb ugotovil, da si neopredeljene zavarovane osebe zaradi odklanjanja težko izberejo zobozdravnika. Dopolnjen sistem financiranja že prinaša rezultate, saj je število zavarovanih oseb, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika, začelo naraščati.

V procesu partnerskega dogovarjanja so bile sprejete tudi nekatere spremembe vrednotenja programov zdravstvenih storitev, in sicer je prišlo do spremembe standarda za antikoagulantne ambulante na primarni ravni, kjer se je povečal normativ oziroma število točk na tim in posledično znižala cena storitve, boljšega vrednotenja programov splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske, kjer so se na podlagi sklepa Vlade R Slovenije, ki je odločala o spornih vprašanih aneksa št. 2 k Dogovoru 2009, povečala vkalkulirana sredstva za laboratorijske preiskave, pri programu zobozdravstva za otroke in mladino ter odrasle pa so se povečala vkalkulirana sredstva za rentgensko slikanje. Za te programe je bil tudi odpravljen varčevalni ukrep znižanja vkalkulirane vrednosti stroškov dela za 4 %. Na sekundarni rani je bila na novo določena cena za izvenbolnišnično izvedbo operacije ven z lasersko tehnologijo ter znižane cene dializ na podlagi znižanja vkalkulirane vrednosti materialnih stroškov (nižja cena zdravila eritropoetin).

Za Dogovor 2009 je ZZS partnerjem predlagal, med drugim, uveljavitev enotne cene ene uteži za program akutne bolnišnične obravnave na sekundarni ravni, vendar se je Vlada R Slovenije ob obravnavi spornih vprašanj za Dogovor 2009 odločila za postopno odpravo precenjenosti oziroma podcenjenosti po metodi skupin primerljivih primerov glede na prejšnji model financiranja programa akutne bolnišnične obravnave.

V letu 2009 so se partnerji dogovorili tudi za program zdravstvene oskrbe za pripornike, obsojence in osebe z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu na primarni in na sekundarni ravni, ki so z zadnjo novelo ZZVZZ postali zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Tudi v letu 2009 so lahko lekarne izdajale zahteve za plačilo ZZS večkrat na mesec za zdravila na recept, katerih nabavna vrednost za posamezno pakiranje znaša 900 ali več evrov. Ta možnost omogoča lekarnam, da takoj po izdaji zdravila izstavijo zahtevek za plačilo ZZS, saj draga zdravila pomenijo veliko finančno breme in vplivajo na likvidnost izvajalca.

V sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem je ZZS prenovil seznam storitev za obračunavanje storitev v specialistično ambulantni dejavnosti okulistke, poleg tega pa je ZZS izdal še 13 okrožnic s področja obračunavanja zdravstvenih storitev. Večina le-teh se je nanašala na obračunavanje storitev ZZS v skladu s spremembami, ki so jih opredelili partnerji z vsakoletnim dogovorom. Posebej bi izpostavili objavo navodila





izvajalcem za obračunavanje storitev po nacionalnem razpisu, dopolnitev navodil za obračunavanje storitev v bolnišnični dejavnosti, ki omogoča pošiljanje specifikacij tudi za dolgotrajno ležeče paciente ter navodilo, ki je temeljilo na ustreznem sklepu Skupščine ZZZS, za obračun storitev v skladu za spremembo odstotnih vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

1.4.2.4 SPREMLJANJE UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI

Izboljšanje razvojne zdravstvene analitike s podatki o učinkovitosti poslovanja in kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev predstavljajo enega izmed vhodnih elementov za izvajanje zgoraj opisane nakupne funkcije s strani ZZZS. V ta namen je ZZZS v letu 2009 izvedel določene aktivnosti za (ponovno) vzpostavitev baze podatkov o izvajalcih akutne bolnišnične obravnave, ki bi omogočala izračun izbranih kazalnikov poslovanja, kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe virov, kazalnike kakovosti in določene druge kazalnike.

Kazalniki, še posebej kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe virov, so izjemno pomembni tudi za izvajalce akutne bolnišnične obravnave oziroma managerje, upravjalce ali lastnike zdravstvenih zavodov, predvsem v smislu izvajanja primerjav med posameznimi izvajalci in posameznimi skupinami izvajalcev na nacionalni ravni in na ravni specifičnih zdravstvenih dejavnosti. Ustrezne vsebinske primerjave so namreč eno izmed osnovnih orodij za opredelitev morebitnih ukrepov oziroma aktivnosti posameznega izvajalca za izboljšanje poslovne učinkovitosti izvajanja programov zdravstvenih storitev.

Vzpostavitev podatkovne baze temelji na metodologiji, pri opredeljevanju katere so sodelovali vsi partnerji, t.j. predstavniki izvajalcev akutne bolnišnične obravnave, Ministrstva za zdravje in ZZZS. Od leta 2008 pa je vzpostavitev podatkovne baze opredeljena v področnem dogovoru za bolnišnice kot obveznost izvajalcev.

V tabeli št. 26 so prikazani razpoložljivi podatki oziroma vrednosti izbranih kazalnikov kot tudi določeni statistični izračuni za spremljanje učinkovitosti izrabe kadrovskih in tehničnih virov (opreme) za bolnišnice, in sicer za leto 2008.

Osnovna kazalnika spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih virov temeljita na razmerju med obsegom opravljenega dela, ki se izraža bodisi v številu primerov bodisi v številu obteženih primerov ter kadrom, ki je obseg dela izvedel. Kazalnika predstavljata razmerje med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike in skupnim številom zdravnikov, ki so nosilci dejavnosti, oziroma med skupnim številom realiziranih primerov za ZZZS in druge plačnike ter negovalnim kadrom (tj. kadrom, ki se ukvarja z nego bolnikov v bolnišnični dejavnosti). Večja vrednost kazalnikov pomeni večjo produktivnost. Ob tem pa velja poudariti, da izračun ne upošteva razlik v zahtevnosti obravnave. Omogoča samo grobe primerjave produktivnosti med izvajalci.

Za natančnejšo primerjavo sta primerna kazalnika, ki upoštevata razlike v zahtevnosti obravnave, tj. skupno število obteženih primerov na zdravnika oziroma skupno število obteženih primerov na negovalni kader. V teh primerih večja vrednost kazalnikov ponovno pomeni večjo produktivnost, upoštevajoč tudi zahtevnost obravnave. Kazalnika nista izračunljiva za psihiatrične bolnišnice in Inštitut RS za rehabilitacijo, saj se zahtevnost obravnave z vidika modelov plačevanja evidentira za akutne bolnišnične obravnave, ki psihiatrične dejavnosti in dejavnosti rehabilitacije ne zajema.





Tabela 26. Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leto 2008 – podatki in statistične analize.

bolnišnica	št. primerov na zdravnika	št. primerov na negovalni kader	št. obteženih primerov na zdravnika	št. obteženih primerov na negovalni kader	št. velikih operacij na operacijsko dvorano
UKC Ljubljana	143,7	46,2	252,6	81,2	1082
UKC Maribor	166,4	50,2	239,6	72,2	771
SB Celje	261,1	77,2	355,3	105,1	1.110
SB Izola	257,2	110,4	295	126,6	1.027
SB Jesenice	240,2	66,2	330	91	1.115
SB Nova Gorica	246,1	64,8	293,1	77,2	848
SB Murska Sobota	188,8	66,6	214,7	75,7	924
SB Novo mesto	285,8	64,9	374	84,9	1.180
SB Slovenj Gradec	278,3	51,2	371,7	68,4	1.405
SB Brežice	267,1	77	306,5	88,4	1050
SB Trbovlje	308,1	76,7	348	86,7	1007
SB Ptuj	317,8	71,4	336,8	75,6	700
BGP Kranj	410,5	100,5	313,2	76,7	667
BŽBP Postojna	385	148,5	360,8	139,1	
B Topolšica	263,1	41,2	443,3	69,4	
B Golnik	212,5	50,5	317,2	75,3	
B Sežana	258,5	29,3	160,9	18,2	
Inštitut RS za rehabilitacijo	51	16,1			
Onkološki inštitut	87,3	43,6	113,3	56,5	
OB Valdoltra	307,3	44,7	689,5	100,3	734
PB Vojnik	80,2	18,4			
PB Begunje	104,1	20,6			
PK Ljubljana	64,9	16,3			
PB Ormož	145,2	16,4			
PB Idrija	96,8	18,7			
Minimum	51	16,1	113,3	18,2	667
Maksimum	410,5	148,5	689,5	139,1	1.405
Mediana	249,7	50,3	317,2	77,2	1.017
Aritmetična sredina	218,5	54,4	321,9	82,6	973

Vir: Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice – poslovni del – Poročilo o statistični analizi podatkov 2008, Inštitut za biomedicinsko informatiko, 2009.

Eden izmed osnovnih kazalnikov spremljanja učinkovitosti izrabe tehničnih virov (opreme) je število velikih operacij opravljenih v operacijski dvorani, pri čemer kot operacijske dvorane štejemo tiste, ki imajo ustrezno opremo (anestezijski aparat, monitoring...), kjer se izvajajo vse oblike anestezij razen lokalne, in kjer se izvajajo velike operacije, ki so sicer vezane na izvajanje programa po sistemu SPP.

Razlike med vrednostmi kazalnikov so opazne, kot take pa nedvomno v pomoč pri nadaljnjih aktivnostih spremljanja in ocenjevanja poslovne učinkovitosti slovenskih bolnišnic, ki bodo v korist tako managerjem bolnišnic, kot tudi Ministrstvu za zdravje kot lastniku in ZZZS kot plačniku storitev akutne obravnave.

S Strateškim razvojnim programom za obdobje 2008–2013 si je ZZZS zadal tudi zasnovo novega modela za ocenjevanje kakovosti bolnišnic ter drugih izvajalcev zdravstvenih storitev. Z opredelitvijo novih standardov oziroma meril za ocenjevanje kakovosti rezultatov oziroma



izidov zdravljenja naj bi izvajalci dobili ustrezno metodološko podlago, ki bo omogočala vzpostavitev mehanizmov za (samo)ocenjevanje lastnih aktivnosti za večjo uspešnost in kakovost izvajanja programov.

V ta namen je ZZS ob koncu leta 2008 in začetku leta 2009 organiziral srečanja s predstavniki vseh slovenskih bolnišnic, ki so bila namenjena predstavitvi izkušenj in pogledov predstavnikov bolnišnic na to tematiko, izmenjavi informacij o aktivnostih, ki v bolnišnicah že potekajo na področju upravljanja kakovosti in vzpostavitvi strukture za redno izmenjavo informacij v prihodnje. Partnerji so se namreč že pred leti dogovorili, da bodo bolnišnice redno spremljanje in na svojih spletnih straneh objavljale izbranih šest kazalnikov kakovosti. Ti kazalniki so:

- Število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov,

Tabela 27. Kazalniki kakovosti v bolnišnicah, Slovenija 2007 in 2008.

Izvajalci	K1		K2		K3a		K3b		K4a		K4b		K5		K6	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
– splošne bolnišnice																
SB Celje	0,2	0,3	3,2	3,3	90	120	7–120	0–150	–	–	1–30	1–30	0,6	0,6	18,8	16,8
SB Izola	1,9	2,1	3,1	3,2	45	60	14–45	15–60	0	0	0	0	0,5	0,0	–	–
SB Jesenice	1,9	1,2	7,3	5,6	46	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
SB Brežice	0,7	0,6	5,9	0,8	3	3	45–60	30	1	2	1	1–3	1,1	0,2	–	–
SB Ptuj*	0,8	0,6	2,0	3,3	–	12	–	–	–	11,1	–	–	–	0–1,1	0,7	0,3
SB Murska Sobota	0,6	0,8	30,1	16,3	21	37	–	10–60	8	6	0–21	0–43	0,8	0,6	0,0	0,0
SB Nova Gorica	0,5	0,4	0,3	0,3	14	25	0–142	0–224	–	1	–	1–42	0,7	0,8	11,0	9,0
SB Novo mesto	0,4	0,4	3,5	2,5	32	62	0–45	0–292	9	17	1–45	6–91	0,7	0,6	12,2	12,2
SB Slovenj Gradec	0,9	0,9	3,7	7,4	65	40	10–120	14–77	10	10	1–113	1–365	0,4	0,4	–	–
SB Trbovlje	0,3	–	4,1	–	**	**	**	**	–	–	1–30	–	0,1	–	0,2	–
– klinike in inštituti																
UKC Maribor	0,3	0,4	1,6	1,5	36	65	5–47	3–85	13	12	2–58	3–58	0,6	1,2	8,5	6,1
UKC Ljubljana	0,7	0,5	3,4	3,3	30–124	48–163	29–124	–	8	10	1–149	1–176	1,1	1,0	–	–
B Golnik	0,3	–	5,0	–	12	–	12–25	–	12	–	–	–	3,8	–	10,5	–
Onkološki inštitut	1,2	0,7	1,8	1,6	–	–	0–30	0–30	9	9	1–96	1–71	1,4	0,9	5,2	4,4
Inštitut RS za rehabilitacijo	0,2	0,2	0,0	0,4	**	**	**	**	28	–	17–101	23–115	0,0	0,0	63,0	59,0
– specialne bolnišnice																
B Sežana	–	1,8	–	–	**	**	**	**	–	–	–	–	–	–	–	–
B Topolšica	1,2	1,0	10,3	3,5	**	**	**	**	9	12	2–40	5–38	1,4	1,0	1,1	1,2
OB Valdoltra	0,2	0,4	1,2	0,2	35	29	0–70	5–60	1	–	1–5	1–3	0,8	0,8	10,0	4,4
BŽBP Postojna	0,3	0,2	0,0	–	**	**	**	**	0	0	0	0	0,5	0,5	0,0	–
BGP Kranj	0,0	0,0	0,0	0,0	**	**	**	**	3	0	1–15	0	1,8	2,2	0,0	0,0
PB Vojnik	–	–	–	–	**	**	**	**	–	–	–	–	–	–	–	–
PB Idrija	0,5	0,2	12,6	6,8	**	**	**	**	–	123	–	10–741	2,2	1,5	0,0	0,0
Psihiatrična klinika LJ	0,4	–	1,6	–	**	**	**	**	368	–	35–2214	–	3,9	–	0,0	–
PB Ormož	0,1	0,4	2,6	0,9	**	**	**	**	28	29	–	–	4,6	11,2	0,0	–
PB Begunje	0,5	–	11,6	–	**	**	**	**	38	–	6–141	–	0,8	–	0,0	–

Opombi: – ni podatka,
** ne izvajajo.

- Legenda: Kazalnik št. 1 (K1): število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov.
 Kazalnik št. 2 (K2): število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov.
 Kazalnik št. 3 (K3a, K3b): čakalna doba za računalniško tomografijo v dnevih: a) povprečna čakalna doba na bolnika v dnevih; b) razpon čakalne dobe v dnevih.
 Kazalnik št. 4 (K4a, K4b): čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust: a) povprečno število dni na bolnika; b) razpon števila čakalnih dni.
 Kazalnik št. 5 (K5): delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo.
 Kazalnik št. 6 (K6): delež bolnikov z MRSA sepsa med vsemi sepsami, povzročenimi z bakterijo Staphylococcus aureus.

Vir podatkov: spletne strani izvajalcev.





- Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov,
- Čakalna doba za računalniško tomografijo,
- Čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust,
- Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo,
- Kolonizacija z MRSA.

V tabeli 27 so prikazani podatki za leti 2007 in 2008. Podatki za leti 2007 in 2008 so sicer popolnejši, kot so jih bolnišnice objavile za leto 2006, vendar bolnišnice za leto 2008 še vedno niso objavile približno četrte zahtevanih podatkov, kljub temu, da so se s podpisom pogodbe zavezale, da bodo to storile do konca marca 2009. Najmanj podatkov je objavljenih za kazalnik čakanje na odpust in kazalnik delež bolnikov z MRSA. Pri slednjem so med posameznimi bolnišnicami razvidne tudi velike razlike v vrednosti kazalnika, iz česar lahko sklepamo, da definicije za izračun niso jasno zastavljene.

Zaradi zahteve, da se problematika upravljanja kakovosti v slovenskih bolnišnicah obravnava in ureja na nacionalni ravni, je ZZS v letu 2009 lastne aktivnosti ustavil in se priključil k novo oblikovani delovni skupini za upravljanje kakovosti, ki jo vodi in koordinira Ministrstvo za zdravje.

1.4.3 OSKRBA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKO-TEHNIČNIMI PRIPOMOČKI

Na področju oskrbe zavarovanih oseb z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki, ki se predpisujejo oziroma naročajo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, so bili v letu 2009 povezani z urejanjem pravno sistemskega okolja. Posebej pomembno je uresničevanje usmeritev iz Strateškega razvojnega programa glede uveljavljanja vloge kupca v sistemu oziroma pogajanj o cenah in s tem bolj pregledni in učinkoviti porabi javnih sredstev za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke. Največji dosežek v letu 2009 na tem področju je uvedba partnerskega pristopa na področju zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov.

1.4.3.1 ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL

PODATKI O PREDPISOVANJU ZDRAVIL V LETU 2009 V BREME ZZS

V tabeli 28 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, se je zvišala za 3,3 %. V zadnjih petih letih se poraba povečuje povprečno za 5,8 odstotkov letno, struktura zdravil pa se hitro spreminja v prid dražjim. Od leta 1991 se je število oseb, ki so prejele vsaj en zeleni recept, zvišalo za 5,1 %, poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih, pa za 45,2 %.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo plačila ZZS lekarnam v letu 2009, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila 317,7 milijona evrov, kar predstavlja 13,6 % odhodkov ZZS. Delež za zdravila v strukturi odhodkov ZZS se znižuje že tretje leto zapored, največ zaradi naraščanja cen storitev oziroma dviga plač kot kalkulacijskega elementa za cene storitev. Izdatki za zdravila so se glede na predhodno leto povečali zvišali za 3,2 %. Petletno povprečje rasti (2005–2009) na osnovi finančnih podatkov znaša 4,7 % letno.





RAZVRŠČANJE ZDRAVIL NA LISTE

Ker je bil v letu 2008 sprejet paket predpisov, ki je na novo določil področje razvrščanja zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo, je bilo potrebno ustrezno prilagoditi postopke razvrščanja. Komisija za razvrščanje na listo je obravnavala 130 vlog. Med drugim je bilo razvrščenih 13 novih zdravil. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil s 56 učinkovin na 79 oziroma s 420 na 549 zdravil. Ob uvedbi leta 2003 je vseboval 26 učinkovin in 148 zdravil.

Z novelo zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-K) in dopolnjenimi podzakonskimi akti je ZZVS pričel razvrščati tudi živila za posebne zdravstvene namene. Medtem ko so živila za vrojene motnje presnove, kot je npr. fenilketonurija, razvrščena na pozitivno listo in v celoti krita iz obveznega zavarovanja, so mlečni nadomestki za otroke s hudimi alergijami in ostala živila za posebne zdravstvene namene razvrščena na vmesno listo in imajo določeno najvišjo priznano vrednost. To pomeni, da je potrebno polovico vrednosti živila doplačati. Živila za odrasle so namenjena le za prehransko podporo v primeru akutnih poslabšanj hudih kroničnih bolezni s hudim telesnim izčrpanjem. Stroški obveznega zavarovanja za vsa navedena živila so znašali 1,34 milijona evrov in so bili za 3,9 % višji kot v letu 2008. ZZVS je organiziral učno delavnico o načelih prehranske podpore in o predpisovanju živil in udeležence pooblastil za predpisovanje.

Tabela 28. Zdravila predpisana na recept v letih 2008 in 2009 in indeks 2009/2008.

	2008	2009	indeks 2009/2008
Št. zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	1.884 (592)	1.948 (610)	103 (103)
Št. zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1.330 (418)	1.355 (418)	102 (100)
Št. zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	438 (154)	491 (158)	112 (103)
Skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	15.408.817	15.625.750	101
Št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	11.230.846 (73)	11.272.453 (72)	100
Št. receptov z vmesne liste (delež v %)	3.859.964 (25)	4.068.210 (26)	105 (104)
Število receptov na prebivalca*	7,56	7,65	101
Št. pakiranj na prebivalca*	17,57	17,81	101
Poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	838.035.283	865.937.779	103
Celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v evrih)	448.879.126	464.713.524	104
Celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ) ***	443.153.546	459.433.228	104
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v evrih)	302.140.882	305.651.714	101
Izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	217,30	224,95	104
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	148,15	149,66	101
Povprečna vrednost Rp			
– s pozitivne liste	28,13	28,82	102
– z vmesne liste	31,37	31,65	101
Celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v evrih; OZZ in PZZ)***	6.086.605	5.723.538	94
Število zavarovank, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept za kontraceptive (delež zavarovank % glede na vse prejemnice kontraceptivov) ****		65.764 (52)	
Število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte za kontraceptive)		185.625 (50)	

Opombe: * Stanje prebivalcev na dan 30. 6. 2008 oziroma 30. 6. 2009.

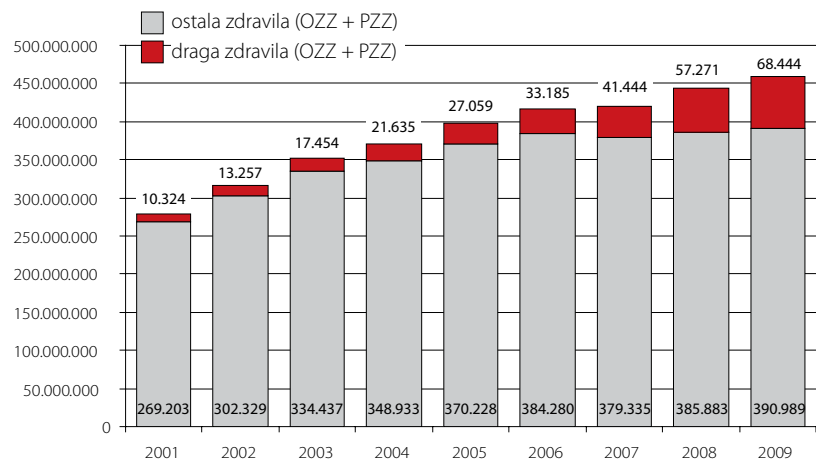
** Vrednost obveznega in dopolnilnih zavarovanj ter samoplačniških receptov.

*** Vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti.

**** Obnovljivi recept je bil uveden s 1. 1. 2009, le za kontraceptive.

Vir: ZZVS, podatki iz baze receptov.





Slika 8. Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila v tisoč evrih v obdobju 2001–2009

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v Centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so znašali 3,2 milijona evrov. Skupni izdatki za njihovo delo in nadomestna zdravila so znašali 5,8 milijona evrov, kar je 4 % več kot leta 2008.

ZZZS je obravnaval 3.301 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini in živila za posebne zdravstvene namene. 90 % vlog je bilo pozitivno rešenih. Izdatki za ta zdravila so znašali 629 tisoč evrov, za živila pa 513 tisoč evrov.

UVAJANJE NOVIH ZDRAVIL

Uvajanje novih zdravil je z vidika zagotavljanja učinkovitega in kakovostnega zdravljenja strateškega pomena za zavarovane osebe. Uporaba bioloških in drugih dragih oziroma tarčnih zdravil močno narašča, prejema jih vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2009 14,9 % (glej sliko 8). Ta zdravila je prejelo 10.997 zavarovanih oseb, povprečen strošek zanje na osebo pa je znašal 6.224 evrov.

OBVLADOVANJE PORABE ZDRAVIL

V oktobru 2008 je bil sprejet novi pravilnik o cenah zdravil. V januarju 2009 je bil spremenjen tako, da se je raven primerjalnih cen za originalna zdravila zvišala, obenem pa je bil s posredovanjem ministra za zdravje sklenjen dogovor s farmacevtsko industrijo za splošno 3-odstotno znižanje cen originalnih zdravil. ZZZS je nadaljeval pogajanja s posameznimi farmacevtskimi firmami. Skupno znižanje izdatkov za zdravila na recept na račun sklenjenih dogovorov znaša na letni ravni 20 milijonov evrov, znižanje izdatkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pa 13,4 milijona. Ocenjujemo, da so bili stroški zaradi pravilnika o cenah in pogajanj za 4,3 % nižji, kot bi bili ob spontanem scenariju.

Julija 2009 je bila uveljavljena sprememba deleža kritja stroškov obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila, predpisana na recepte. Simulacija na podlagi podatkov o izdanih zdravilih, narejena na mesec september 2009 kaže, da je prinesla za 6,1 %-no znižanje izdatkov.

RACIONALNO PREDPISOVANJE

ZZZS je z biltenom Recept obveščal zdravnike o cenah zdravil in možnostih prihrankov pri predpisovanju. V skladu z usmeritvami v Strateškem razvojnem programu je ZZZS sistematsko pričel tudi s proučevanjem »prepogostih uporabnikov« zdravil oziroma oseb, ki





so prejele največje število receptov. Na tej osnovi je s podatki obveščal zdravnike in jih pri tem opozarjal tudi na problematiko predpisovanja starejšim, ki prejemajo vse več zdravil.

Racionalnemu predpisovanju zdravil so namenjene tudi učne delavnice in predavanja v okviru dodiplomskih in podiplomskih izobraževanj zdravnikov in farmacevtov. Pravilna raba zdravil je bila tudi v letu 2009 ena izmed prednostnih vsebin posebnega razpisa ZZZS za sofinanciranje programov in projektov.

1.4.3.2 ZAGOTAVLJANJE MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV

Na področju zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov so bile aktivnosti ZZZS v skladu z usmeritvami iz Strateškega razvojnega programa v letu 2009 usmerjene na 3 ključna področja: širitev pravic in poenostavitev postopkov za uresničevanje pravic zavarovanih oseb s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, v sklenitev in izvedbo Dogovora o medicinsko-tehničnih pripomočkih, ter v obvladovanje področja oziroma izvajanje nadzora nad izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov pri pogodbenih dobaviteljih v sodelovanju s pristojnimi institucijami.

ŠIRITEV PRAVIC DO MEDICINSKO-TEHNIČNIH PRIPOMOČKOV

ZZZS je v letu 2009 na podlagi utemeljenih predlogov stroke in v skladu z možnostmi širil pravice zavarovanih oseb do medicinsko-tehničnih pripomočkov.

S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 7/2009), ki so stopile v veljavo z 14. 2. 2009 se je razširila pravica zavarovanih oseb do ortopedskega ndrčka za nošenje prsnih protez in dočasne prsne proteze. Do ortopedskega ndrčka so upravičene zavarovane osebe v primerih kirurške odstranitve celotne dojke, če je ortopedski ndrček potreben za ohranitev pravilne drže ramenskega obroča in hrbtenice. Z navedenimi spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se je razširila tudi pravica zavarovanih oseb do elastičnih kompresijskih nogavic, saj so do the upravičene tudi zavarovane osebe s prirojenim limfedemom. Pri pooblastilih za predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov pa so spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, pooblastilo za predpisovanje zahtevnejših in zelo zahtevnih blazin dale napotnemu zdravniku specialistu, hkrati pa Upravnemu odboru ZZZS pooblastilo, da lahko za predpisovanje posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov določi seznam pooblaščenih zdravnikov.

Skupščina ZZZS je dne 17. septembra 2009 sprejela spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 88/2009), katerih ključna značilnost je zlasti širitev pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov. Navedena sprememba med pravice zavarovanih oseb do medicinsko-tehničnih pripomočkov uvršča tudi nekatere nove pripomočke. Tako se med pravice zavarovanih oseb do pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni dodaja sistem za kontinuirano merjenje glukoze. Sistem sestavljata podkožno vstavljen senzor in oddajnik. Bolnik sam vstavi senzor v podkožje trebušnega dela. Sistem v obliki alarma sporoča previsoke in prenizke vrednosti glukoze v medceličnini in omogoča sprotno prilagajanje vnosa hrane, inzulina ter dnevnih aktivnosti, ki vplivajo na raven glukoze v medceličnini, s tem pa pomembno izboljša vodenje sladkorne bolezni. Do sistemov za kontinuirano merjenje glukoze bodo upravičene zavarovane osebe z določenimi bolezenskimi stanji, ki jih je opredelila stroke. Zavarovane





osebe so upravičene do sistema, če so na podlagi rezultatov meritev sposobne izvajati ukrepe za doseganje normalnih vrednosti sladkorja. Gre za skupine zavarovanih oseb, ki so visoko rizične in je zato pri njih glede na potek bolezni in negativne posledice bolezni potrebno zagotoviti ustrezno spremljanje bolezni in zdravljenje glede na opredeljene cilje. Zavarovani osebi, ki je upravičena do sistema za kontinuirano merjenje glukoze, bo lahko pooblaščen zdravnik predpisal letno največ en oddajnik in 40 senzorjev.

S spremembo 72. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja dodaja tudi električni skuter. V skladu s predlogom strokovnega sveta Inštituta RS za rehabilitacijo so do električnega skuterja upravičene zavarovane osebe, pri katerih je funkcijska prizadetost zgornjih in spodnjih udov tako huda, da vozička na ročni pogon kljub uporabi gonil, ne morejo uporabljati. Ti bolniki praviloma na zelo kratke razdalje s pomočjo bergel ali z oprijemanjem še nekoliko hodijo in je s terapevtskega vidika ta hoja zelo pomembna za ohranitev oziroma razvoj gibanja, za doseganje srednjih in daljših razdalj pa potrebujejo skuter.

Zaradi umestitve električnega skuterja med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja sta natančneje definirani tudi pravica do vozička na ročni pogon in pravica do vozička na elektromotorni pogon. Pri vseh zdravstvenih stanjih, ki opredeljujejo upravičenost do vozička na ročni pogon in vozička za otroke, je dodatno opredeljena nezmožnost hoje in nefunkcionalnost hoje. Ta pogoj je dodatno opredeljen tudi pri vozičku na elektromotorni pogon. Pravice do vozička na ročni pogon, vozička za otroka na ročni pogon, elektromotornega skuterja in vozička na elektromotorni pogon se medsebojno izključujejo.

S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se tudi otrokom s sivo mreno, ki se jim po kirurški odstranitvi naravne leče in vstavitvi umetne leče pomembno izboljša vid na daleč ne pa tudi na blizu, zagotovi pravica do očal z mnogožariščnimi (multifokalnimi) stekli. Da bi zagotovili ustrezen razvoj vida tudi na blizu, je potrebno za te otroke zagotoviti očala z mnogožariščnimi stekli.

S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se omogoči tudi zavarovanim osebam, ki so predhodno že prejele koncentrador kisika ali jeklenko in jim za te pripomočke trajnostna doba še ni potekla, uresničevanje pravice do tekočega vira kisika. S to spremembo se pooblaščenim zdravnikom daje možnost izbire za zavarovano osebo najbolj primerne vira kisika glede na njeno zdravstveno stanje.

Poleg tega so s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja naslednji pripomočki postali trajna last zavarovanih oseb in tako niso več predmet izposoje kot dosedaj: blazine za preprečevanje preležanin, in sicer sedežne za standardni voziček na ročni pogon ali standardni voziček za otroka in zahtevnejše posteljne blazine, aparat za določanje glukoze v krvi v času nosečnosti in dojenja pri gestacijskem diabetesu, električni stimulator pri inkontinenci urina ter počivalnik. Kljub možnosti izposoje namreč ti pripomočki dejansko doslej med zavarovanimi osebami niso krožili. Posledično dosedanja rešitev ni prinašala koristi za zavarovane osebe, niti ekonomskih koristi za ZZZS.

V skladu s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja tudi ni več potrebna predhodna potrditev naročilnice za vzdrževanje in popravilo vseh pripomočkov, ki so predmet izposoje,





s čimer se za zavarovane osebe pomembno poenostavlja postopek uresničevanja pravic.

SKLENITEV DOGOVORA IN SKLEPANJE NOVIH POGODB

Dne 14. julija 2009 so na podlagi 63. a člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Trgovinska zbornica Slovenije, Obrtno podjetniška zbornica Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije kot predstavniki dobaviteljev medicinskih in tehničnih pripomočkov, ki opravljajo promet z medicinskimi in tehničnimi pripomočki na drobno, in ZZZS sprejeli Dogovor o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009 – 2011 (v nadaljevanju: Dogovor). Na ta način je ZZZS po večletnih prizadevanjih uspel zagotoviti sodobno sistemsko urejenost področja preskrbe z medicinsko-tehničnimi pripomočki, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

S tem se tudi področje medicinsko-tehničnih pripomočkov ureja na partnerski, pogajalski način, podobno kot to velja za programe zdravstvenih storitev. Gre za demokratičen model partnerstva, kakršnega poznajo v državah s socialnim zdravstvenim zavarovanjem. S takim pristopom se porazdelijo pravice in odgovornost za oblikovanje in uresničevanje programa zdravstvenih storitev oziroma njegovih ožjih področij med plačnikom in izvajalci storitev. Z vzpostavitvijo partnerskih in pogajalskih postopkov so zagotovljeni sistemski pogoji za večjo stopnjo preglednosti, konkurence in svobodne gospodarske pobude na trgu pripomočkov. Navedene spremembe pa v ničemer ne posegajo v obseg pravic zavarovanih oseb do pripomočkov, saj so le-te nespremenjene in določene z zakonom ter s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Prehod na nov sistem pa poleg sprejetega Dogovora zahteva še številne soodvisne aktivnosti, kot so objava javnega razpisa (dne 12. 9. 2009), izbira najugodnejših ponudnikov in sklenitev pogodb z njimi. V naslednjih letih bo ZZZS vsako leto objavil razpis na podlagi katerega se bodo lahko sklepale pogodbe z novimi dobavitelji, ki še niso pogodbeni partnerji ZZZS.

V skladu z določili Dogovora bo ZZZS sklepal pogodbe le s tistimi dobavitelji, ki se bodo prijaviili na razpis in bodo izpolnjevali razpisne pogoje. Eden izmed najpomembnejših pogojev, ki jih morajo izpolnjevati dobavitelji, je ta, da so dolžni zagotavljati pripomočke v okviru določenih cenovnih standardov, brez doplačil s strani zavarovanih oseb. Dobavitelj bo sicer lahko izdal zavarovani osebi pripomoček, katerega vrednost presega cenovni standard vendar le v primeru, ko je predhodno ponudil zavarovani osebi pripomoček, ki ga v skladu s pogodbo izdaja v okviru cenovnega standarda, zavarovana oseba pa zahteva dražji pripomoček in ga je pripravljena doplačati v vrednosti nad cenovnim standardom. Zavarovana oseba bo v primeru zahteve za izdajo pripomočka, katerega cena presega cenovni standard, podpisala izjavo, s katero potrjuje, da ji je bil najprej ponujen pripomoček v okviru cenovnega standarda in da se strinja s plačilom razlike med prodajno ceno in cenovnim standardom.

Dogovor hkrati uvaja novost na področju obvladovanja odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke na način, da se v primeru povečanja izdane količine določenih vrst pripomočkov, v skladu z lestvico opredeljeno v Dogovoru, znižajo cenovni standardi. Dogovor uvaja tudi sistemsko spremembo na področju zagotavljanja pripomočkov, ki so predmet izposoje. Medicinsko-tehnični pripomočki, ki so predmet izposoje, bodo namreč na osnovi sklenjenih novih pogodb postali last dobaviteljev in ne več ZZZS, pri čemer bo ZZZS za posamezno zavarovano osebo plačal dnevni najem, ki vključuje vse stroške v zvezi z izvajanjem izposoje. Določila Dogovora zelo natančno urejajo tudi





kršitve pogodbenih obveznosti, kjer so opredeljene tudi najtežje kršitve, ki imajo za posledico takojšen odstop od pogodbe s strani ZZZS. Bistvena novost na področju zagotavljanja medicinsko-tehničnih pripomočkov ki jo prinaša sklenjeni Dogovor in dopolnjen šifrant pripomočkov, je tudi ta, da bodo lahko očala in leče v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izdajali samo tisti optiki, ki bodo izbrani na podlagi razpisa in bodo z njimi sklenjene pogodbe.

Na javni razpis za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki je bil objavljen 12.septembra 2009, se je prijavilo 387 ponudnikov, od katerih je za 320 bilo ugotovljeno, da so oddali popolne ponudbe in da v celoti izpolnjujejo pogoje, ki so bili določeni v razpisu. Neizbrani dobavitelji imajo možnost, da vložijo zahtevo za arbitražo, ki bo v teh primerih odločila ali so bili izpolnjeni pogoji v skladu z javnim razpisom. Z izbranimi dobavitelji bo ZZZS sklenil pogodbe, ki bodo stopile v veljavo 1. marca 2010.

OBVLADOVANJE IZDATKOV

ZZZS za obvladovanje odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke v okviru načrtovanih finančnih sredstev, poleg ukrepov, ki so predvideni z Dogovorom o medicinsko-tehničnih pripomočkih, izvaja različne



Tabela 29. Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2008 in 2009.

Skupina	Izdane naročilnice				Indeks št. izdanih naročilnic 2009/2008	Vrednost izdanih med.-tehničnih pripomočkov (v €)		Delež vrednosti		Povprečna vrednost na naročilnico (v €)		Indeks vrenosti izdanih med.-tehničnih pripomočkov 2009/2008
	število		delež			2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Proteze udov	1.038	965	0,16	0,15	93	1.186.441	1.309.605	2,44	2,53	1.143,01	1.357,10	110
Estetske proteze	4.433	5.034	0,68	0,77	114	470.057	524.181	0,97	1,01	106,04	104,13	112
Ortoze	9.880	9.929	1,52	1,53	100	954.677	1.092.709	1,97	2,11	96,63	110,05	114
Ortopedska obutev	5.504	5.163	0,85	0,79	94	605.772	567.108	1,25	1,09	110,06	109,84	94
Vozički in ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje	13.410	13.426	2,07	2,06	100	2.779.758	3.010.553	5,73	5,81	207,29	224,23	108
Električni stimulatorji in ostali aparati	5.564	4.487	0,86	0,69	81	762.455	807.129	1,57	1,56	137,03	179,88	106
Sanitarni pripomočki	5.202	5.136	0,80	0,79	99	324.321	327.652	0,67	0,63	62,35	63,80	101
Blazine proti preležaninam	1.091	1.228	0,17	0,19	113	112.190	147.864	0,23	0,29	102,83	120,41	132
Kilni pasovi	2.966	2.692	0,46	0,41	91	134.078	122.035	0,28	0,24	45,20	45,33	91
Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju	14.078	12.712	2,17	1,95	090	3.541.661	3.696.490	7,30	7,13	251,57	290,79	104
Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	293.140	304.462	45,22	46,77	104	13.402.085	13.953.791	27,61	26,92	45,72	45,83	104
Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	103.214	105.859	15,92	16,26	103	14.784.256	16.223.910	30,46	31,30	143,24	153,26	110
Kanile	7.910	7.932	1,22	1,22	100	565.550	589.369	1,17	1,14	71,50	74,30	104
Ostali tehnični pripomočki	1.961	2.071	0,30	0,32	106	52.801	60.316	0,11	0,12	26,93	29,12	114
Pripomočki za slepe in slabovidne	116.449	114.075	17,96	17,52	98	1.985.862	1.944.442	4,09	3,75	17,05	17,05	98
Slušni aparati	13.528	14.306	2,09	2,20	106	3.501.980	3.979.965	7,22	7,68	258,87	278,20	114
Obvezilni material	39.359	33.811	6,07	5,19	86	1.466.378	1.311.545	3,02	2,53	37,26	38,79	89
Raztopine	9.474	7.664	1,46	1,18	81	50.058	61.354	0,10	0,12	5,28	8,01	123
Servisiranje						1.070.141	1.269.415	2,21	2,45			119
Strošek dela izposojevalnice						359.595	378.147	0,74	0,73			105
Storitve						421.900	462.136	0,87	0,89			110
SKUPAJ	648.201	650.952	100,00	100,00	100	48.532.016	51.839.716	100,00	100,00	74,87	79,64	107

Vir: aplikacija stroški.



ukrepe, ki se nanašajo tako na predpisovanje kot na izdajo medicinsko-tehničnih pripomočkov.

V okviru planiranih nadzorov pri izvajalcih zdravstvenih storitev, se izvaja nadzor tudi nad predpisovanjem medicinsko-tehničnih pripomočkov, v sodelovanju s pristojnimi institucijami pa izvaja nadzor nad zakonitostjo delovanja posameznih dobaviteljev, ki lahko imajo finančne posledice pri zagotavljanju medicinsko-tehničnih pripomočkov na račun sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. V sodelovanje s pristojnimi institucijami pri izvajanju nadzora je bilo vloženo veliko dela in energije s strani ZZZS, saj vsebinsko nesporne kršitve nekaterih dobaviteljev zahtevajo še pravno formalno dokazljivost, kar pa je bistveno težje kot se zdi na prvi pogled in povezano z dolgotrajnimi postopki dokazovanja na sodišču.

ZZZS že nekaj let ni povečeval cenovnih standardov medicinsko-tehničnih pripomočkov, vendar so skupni stroški za izdane medicinsko-tehnične pripomočke v letu 2009 narasli za 7 % (tabela 29). Porast

Tabela 30. Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v letih 2008 in 2009 ter razmerje.

Pripomočki		2008	2009	indeks 2009/2008	
pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi	kožne podlage	211.369	226.551	107,18	
	vrečke za ileostomo	153.353	173.963	113,44	
	vrečke za urostomo	72.285	74.401	102,93	
	vrečke za kolostomo	909.612	965.530	106,15	
	rokavniki za irigacijo	16.001	17.125	107,02	
	irigacijski sistem	65	161	247,69	
pripomočki pri težavah z odvajanjem seča	zavarovane osebe doma	predloga za srednjo inkontinenco	16.871.582	17.942.351	106,35
		predloga za težko inkontinenco	4.287.905	4.282.731	99,88
		plenice za težko inkontinenco	4.388.383	4.538.750	103,43
		predloga za zelo težko inkontinenco	148.480	156.889	105,66
		plenice za zelo težko inkontinenco	4.765.335	4.588.959	96,30
		plenice za otroke	129.192	142.871	110,59
		posteljne predloge	281.993	302.563	107,29
	zavarovane osebe v socialnih in drugih posebnih zavodih	predloga za srednjo inkontinenco	2.429.329	2.621.370	107,91
		predloga za težko inkontinenco	626.782	652.071	104,03
		plenice za težko inkontinenco	1.640.431	1.988.461	121,22
		predloga za zelo težko inkontinenco	29.214	29.581	101,26
		plenice za zelo težko inkontinenco	7.835.265	8.215.607	104,85
		plenice za otroke	14.478	13.362	92,29
		posteljne predloge	546.250	517.399	94,72
pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni	aparati za določanje glukoze v krvi	4.391	4.205	95,76	
	diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi	18.456.633	20.217.302	109,54	
	mehanski injektor	855	581	67,95	
	igla za mehanski injektor	5.608.150	5.979.090	106,61	
	prožilna naprava	1.805	731	40,50	
	lanceta za prožilno napravo	5.137.080	5.486.524	106,80	
	diagnostični trakovi za optično čitanje	440.638	445.850	101,18	
	lanceta navadna	6.906	6.380	92,38	
	inzulinska črpalka do 18. leta starosti	42	45	107,14	
	set za inzulinsko črpalko	109.186	125.795	115,21	
	komplet ampul oziroma rezervar za inzulinsko črpalko	106.030	122.110	115,17	
	potisna paličica z navojem za inzulinsko črpalko	9	5	55,56	
	inzulinska črpalka nad 18. let starosti	89	108	121,35	
slušni aparati	za – ušesni slušni aparati	8.366	9.720	116,18	
	v – ušesni slušni aparati	2.989	3.005	100,54	

Vir: aplikacija medicinsko-tehnični pripomočki





stroškov je posledica predvsem povečanja količin izdanih pripomočkov bodisi zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov bodisi zaradi spremenjene strokovne doktrine na posameznih področjih zdravljenja in medicinske rehabilitacije. Najpomembnejša skupina pripomočkov so še vedno pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, katerih delež v vseh stroških za medicinsko-tehnične pripomočke, se je v letu 2009 povečal že na 31,30 % (v letu 2008 je znašal 30,46 %). V tej skupini pripomočkov prevladujejo stroški za izdane diagnostične trakove za določanje glukoze v krvi, ki predstavljajo 75 % stroškov celotne skupine pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni. V zadnjih letih je stalna rast izdanih diagnostičnih trakov s povprečno letno rastjo 10 %, tako se je količina izdanih v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 povečala za 9,54 %. Čeprav so v letu 2007 bila sprejeta priporočila za predpisovanje testnih trakov za samokontrolo pri odraslih diabetikih, ki natančno določajo, do kolikšnega števila diagnostičnih trakov bi naj bile upravičene zavarovane osebe pri posamezni vrsti terapije, ta zaenkrat niso bistveno pripomogla k boljšemu obvladovanju stroškov v skupini pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni.

V tabeli 30 so prikazane izdane količine pripomočkov v letu 2009 in v letu 2008 iz skupin pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne stroške za medicinsko-tehnične pripomočke. Namreč pripomočki iz navedenih štirih skupin predstavljajo 73 % vseh stroškov za medicinsko-tehnične pripomočke. Iz navedene tabele je dejansko razvidno, da izključno zaradi rasti izdanih količin medicinsko-tehničnih pripomočkov, rastejo skupni stroški.



Tabela 31. Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2008 in 2009.

Razlogi zadržanosti	Primeri		Dnevi		Povprečna dolžina trajanja		
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Absentizem v breme delodajalca (do 30 dni)	poškodba na delu	27.299	22.610	495.383	418.670	18,1	18,5
	poklicne bolezni	72	42	878	481	12,2	11,5
	bolezni in pošk. izven dela	534.353	601.841	4.741.136	5.207.273	8,9	8,7
	poškodbe po tretji osebi	0	0	0	0	0,0	0,0
	(1) Skupaj	561.724	624.493	5.237.397	5.626.424	9,3	9,0
Absentizem v breme ZZZS (nad 30 dni)	poškodba na delu	7.191	6.560	370.222	355.264	51,5	54,2
	poklicne bolezni	8	5	1.405	576	175,6	115,2
	bolezni in pošk. izven dela	52.106	55.736	3.272.037	3.507.581	62,8	62,9
	nega	127.010	143.144	491.734	548.521	3,9	3,8
	transplan, izolacije, sprem	44.535	45.059	48.408	50.677	1,1	1,1
	poškodbe po tretji osebi	6.822	5.904	248.137	222.415	36,4	37,7
	uspos. otroka za rehab.	61	50	393	487	6,4	9,7
	pošk. po 18. členu	23	20	1.041	1.370	45,3	68,5
	(2) Skupaj	237.756	256.478	4.433.377	4.686.891	18,6	18,3
1+2 SKUPAJ	799.480	880.971	9.670.774	10.313.315	12,1	11,7	

Vir: Baza podatkov o bolniškem staležu



1.4.4 DENARNE DAJATVE IN NADOMESTILA

1.4.4.1 NADOMESTILO PLAČE

Zavarovanci imajo pravico do nadomestila plače iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju od 31. dne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe dalje. Od prvega dne zadržanosti od dela pa zavarovancem iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pripada nadomestilo plače, če so razlogi zadržanosti od dela naslednji: 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 reševalnih akcijah.

Zaradi začasne nezmožnosti od dela iz bolezenskih razlogov smo v Sloveniji v letu 2009 izgubili skupaj 10.313.315 delovnih dni, kar je za 6,6 odstotnih točk več kot v letu prej (tabela 31). Porast se je pojavil tako pri delodajalcih kot pri ZZZS.

V breme ZZZS je bilo absolutno število izgubljenih delovnih dni v letu 2009 večje za 5,7 odstotnih točk. Odstotek vseh izgubljenih delovnih dni je bil v letu 2007 4,22 %, v letu 2008 je znašal 3,68 %, v letu 2009 pa se je ponovno povečal na 4,02 %. ZZZS je v letu 2009 bremenilo skupno 4.686.891 izgubljenih delovnih dni, kar je približno 253.000 dni več kot v letu pred tem. Za te dni je moral zagotoviti nadomestila plač. Tudi odstotek izgubljenih delovnih dni v breme ZZZS se je povečal z 1,69 % v letu 2008 na 1,82 % v letu 2009 (tabela 31). Število primerov odsotnosti z dela zaradi bolezni v breme ZZZS se je v primerjavi z letom 2008 povečalo na 256.478, predvsem zaradi bolezni in poškodb izven dela ter nege družinskega člana.

Kljub izvajanju raznovrstnih ukrepov na področju absentizma, predvsem v smislu kontinuiranega obveščanja o pojavu, sodelovanja imenovanih zdravnikov in zdravstvenih komisij ZZZS ter prenosa dobre prakse po



Tabela 32. Denarne dajatve, nadomestila in drugi odhodki.

območna enota	nadomestila			pogrebne, posmrtnine			potni str., dnevni, prev., povr. za zdravlj. in ostalo			denarne dajatve skupaj		
	2008	2009	indeks	2008	2009	indeks	2008	2009	indeks	2008	2009	indeks
Celje	15.668.781	16.378.102	105	972.231	942.039	97	183.457	163.514	89	16.824.469	17.483.655	104
Koper	15.181.437	15.028.216	99	664.983	686.569	103	233.739	214.762	92	16.080.159	15.929.548	99
Kranj	14.815.342	14.044.506	95	878.880	893.297	102	113.779	98.012	86	15.808.001	15.035.815	95
Krško	3.962.163	4.356.531	110	325.472	357.221	110	128.980	118.905	92	4.416.614	4.832.657	109
Ljubljana	78.467.651	77.354.724	99	2.669.458	2.782.999	104	336.698	318.501	95	81.473.808	80.456.223	99
Maribor	28.336.718	30.155.937	106	1.697.825	1.501.407	88	325.844	249.435	77	30.360.386	31.906.779	105
Murska Sobota	11.648.639	11.553.255	99	667.380	627.345	94	460.632	333.769	72	12.776.651	12.514.368	98
Nova Gorica	8.583.108	9.422.656	110	517.650	523.338	101	136.179	96.092	71	9.236.937	10.042.086	109
Novo mesto	10.057.708	9.950.469	99	455.059	487.508	107	105.084	104.840	100	10.617.851	10.542.818	99
Ravne na Koroškem	14.267.839	13.457.960	94	596.019	601.897	101	231.130	193.796	84	15.094.989	14.253.653	94
Skupaj ZZZS	200.989.385	201.702.355	100	9.444.958	9.403.619	100	2.255.522	1.891.628	84	212.689.865	212.997.602	100

Vir: podatki ZZZS.



Zosameznih območnih enotah ZZZS, bodo potrebni tudi v prihodnje dodatni napori.

1.4.4.2 DRUGE DENARNE DAJATVE

Poleg nadomestil plače zaradičasne zadržanosti od dela so zavarovanim osebam iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljena tudi povračilo potnih stroškov in druga povračila stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev ter pogrebnina in posmrtnina. Pregled odhodkov za denarne dajatve po območnih enotah ZZZS v letu 2008 in 2009 kaže tabela 32.

Za povračila potnih stroškov, povračila stroškov zvezi z uveljavljanjem storitev in ostalo, je ZZZS v letu 2009 plačal v skupni višini 1.891.628 evrov odhodkov, kar predstavlja 16,13 % manj v primerjavi z letom 2008. Pravica do povračila potnih stroškov obsega prevozne stroške ter stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Pravico do povračila prevoznih stroškov ima zavarovana oseba v primeru, ko uveljavlja katero izmed pravic iz 1., 2. ali 3. točke 23. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, če mora potovati k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju zaposlitve ali prebivališča ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda ali, če jo osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravstvena komisija napoti ali pokliče v kraj zunaj prebivališča ali kraja zaposlitve.

Za pogrebnine in posmrtnine je ZZZS v letu 2009 porabil 9.403.619 evrov, kar predstavlja 0,44 % manj v primerjavi z letom 2008. Pogrebnina pripada osebi, ki je poskrbela za pogreb zavarovane osebe, ki je bila zavarovana za pogrebnino. Višina pogrebnine znaša 80 % povprečne cene najnujnih stroškov pogreba v Republiki Sloveniji, vendar ne več, kot znašajo dejanski stroški pogreba. Pogrebnina se izplača v višini, ki je veljala na dan smrti zavarovane osebe. Pravico do posmrtnine kot enkratne denarne pomoči imajo družinski člani zavarovanca, ki jih je preživeljal do svoje smrti. Posmrtnina znaša 100 % zjamčene plače.

1.5 NADZOR NAD IZVAJANJEM PROGRAMOV AKTIVNOSTI

1.5.1 NADZOR NAD IZVAJANJEM ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV

V skladu z zakonom je ZZZS pristojen za izvajane nadzora nad izvajanjem pogodb sklenjenih med ZZZS in izvajalci. V ta namen so nadzori načrtovani in izredni, po vrsti nadzora pa finančno medicinski, finančni, administrativni in nadzor pravic. Finančno medicinski nadzor obračunavanja zdravstvenih storitev, prepisovanja zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov temelji na zapisih v medicinski dokumentaciji in ga izvajajo nadzorni zdravniki, zobozdravniki in farmacevti ZZZS. Nadzorno funkcijo imajo tudi drugi strokovni kadri na ZZZS, ki izvajajo finančni in administrativni nadzor pravic, s katerim preverjajo postopke uresničenja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in spoštovanja drugih pogodbenih obveznosti: ordinacijskega časa, objave zdravnikov, ki si jih zavarovane osebe lahko izberejo za svoje osebne zdravnike, vodenje čakalnih knjig, naročanje bolnikov na preglede, ipd.





Tabela 33. Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2009.

območna enota	planirano	realizirano	indeks	izredni	realizirani in izredni	indeks vseh
Celje	103	98	95,14	7	105	101,94
Koper	68	65	95,58	11	76	111,76
Kranj	78	67	85,89	0	67	85,9
Krško	36	34	94,44	0	34	94,44
Ljubljana	139	103	74,1	8	111	79,85
Maribor	102	78	76,47	1	79	77,45
Murska Sobota	59	57	96,61	8	65	110,16
Nova Gorica	62	54	87,09	0	54	87,09
Novo mesto	62	73	117,74	1	74	119,35
Ravne na Koroškem	69	69	100	0	69	100
Skupaj ZZZS	778	698	89,71	36	734	94,34

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori.

V letu 2009 je ZZZS na lokaciji izvajalcev izvedel 734 nadzorov. ZZZS ima sklenjeno pogodbo s 1.782 izvajalci, bolnišnice letno opravijo preko 300.000 hospitalizacij, izvajalci na sekundarni ravni preko 5 milijonov ambulantnih pregledov zavarovanih oseb, letno je predpisanih več kot 15 milijonov receptov, predpisovanje nege za družinske člane je v porastu, prav tako stroški za medicinsko-tehnične pripomočke, zato so potrebe po številu nadzorov veliko večje, vendar jih zaradi pomanjkanja nadzornih zdravnikov ZZZS ne more izvajati v večjem obsegu. Nujno se je usmeriti predvsem v ciljne nadzore pri izvajalcih, ki po statističnih podatkih glede obračuna skupin primerljivih primerov (v nadaljevanju SPP), storitev, predpisovanja zdravil, dolgi čakalni dobi, itd odstopajo od povprečja. V nadzor in edukacijo so vključeni tudi izvajalci, s katerimi je ZZZS prvič sklenil pogodbo ali pa so se zavarovane osebe nad njimi pritožile.

Na podlagi izvedenih nadzorov je ZZZS zmanjšal svoje obveznosti do izvajalcev v letu 2009 za 2.449.030 evrov. V letu 2009 je v pogajanjih za Dogovor 2009 uspel ponovno uveljaviti tudi možnost zaračunavanja

Tabela 34. Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2009.

Obdobje: I-XII 2009	CE	KP	KR	KK	LJ	MB	MS	NG	NM	RK	SKUPAJ
1. Prenesene terjatve iz preteklega leta	40.232	19.384	108.089	0	39.985	962	9.472	16.920	6.051	0	241.095
2. Zaračunane terjatve tekočega leta	563.052	188.032	38.263	22.726	807.420	150.081	94.980	107.537	61.242	173.834	2.207.936
2a Zmanjšane obveznosti po zapisnikih	563.052	162.965	34.348	15.738	773.760	120.674	82.348	103.409	58.908	159.226	2.034.024
2b Pogodbene kazni*	6.300	18.500	3.000	5.900	14.500	8.000	0	500	0	10.700	67.900
2c Odškodninski zahtevek	19.838	1.717	915	1.089	18.189	10.498	12.632	1.632	2.334	3.899	72.741
2d Vrednost sistemskih napak	14.535	4.850	0	0	970	10.910	0	1.996	0	9	33.271
I. SKUPAJ TERJATVE TEKOČEGA in PRETEKLEGA LETA (1+2)	603.284	207.416	146.352	22.726	847.404	151.043	104.453	124.457	67.293	173.834	2.449.031
3. Plačane terjatve iz preteklega leta	26.651	19.384	8.455	0	2.724	962	6.980	77	6.051	0	71.283
4. Plačane terjatve tekočega leta	72.090	187.255	10.125	8.142	125.760	123.617	72.875	10.114	61.242	20.594	691.813
4a Zmanjšane obveznosti po zapisnikih	43.447.95	162.688	8.210	5.649	97.101	96.210	70.396	7.926	58.908	12.196	562.730
4b Pogodbene kazni*	0	18.000	1.000	2.400	9.500	6.000	0	0	0	4.700	41.600
4c Odškodninski zahtevek	14.107	1.717	915	93	18.189	10.498.12	2.479	192	2.334	3.688	54.213
4d Vrednost sistemskih napak	14.535	4.850	0	0	970	10.910	0	1.996	0	9	33.271
II. PLAČANO V TEKOČEM LETU (3+4)	98.741	206.639	18.580	8.142	128.484	124.579.18	79.855	10.191	67.293	20.594	763.096
III. % plačanih terjatev (skupaj za tekoče in lansko leto) (II/I*100)	16	100	13	36	15	82	76	8	100	12	31

Vir: ZZZS, aplikacija nadzori.





pogodbenih kazni. Izvedel je vrsto aktivnosti za edukacijo izvajalcev in poenotenje ravnanja nadzornih zdravnikov ZZZS, in sicer: izvedba redne letne delavnice za nadzorne zdravnike, izvedba delavnice za izvajalce na temo obračunavanja SPP, imenovanje skupine sestavljene iz predstavnikov ZZZS, izvajalcev in IVZ za usklajevanje primerov, ki predstavljajo dilemo nadzornemu zdravniku ali izvajalcu ob nadzoru. Več pozornosti je bilo in bo namenjeno pravilnemu obračunavanju storitev. Nadzorne skupine bodo v koordinaciji z vodji skupin bolj aktivno vključene v pripravo in izdajo okrožnic in navodil, ki urejajo pravila obračuna za posamezne dejavnosti. Z naštetimi aktivnostmi bo ZZZS nadaljeval oziroma jih bo krepil tudi v prihodnjih letih, poleg tega pa bo potrebno nadgraditi in poglobiti analitično obdelavo podatkov o obračunanih storitvah in nadzore še bolj ciljno usmerjati na področja in vsebine, kjer analitični podatki kažejo na večjo verjetnost napak.

Iz tabele 33. je razvidno, da je bilo v letu 2009 število nadzorov v rahlem upadanju, vendar brez velikega razhajanja med načrtovanim in opravljenim obsegom nadzorov, saj je bila realizacija še vedno 94,34 %. Pomembno se je povečal delež izrednih nadzorov. Ob povečevanju števila zasebnikov s koncesijo se je povečalo tudi neskladje med opravljenimi nadzori in številom pogodbenih partnerjev. Strokovne službe ZZZS so zaradi vedno manjših kadrovskega zmogljivosti (v prvi vrsti zdravnikov) prisiljene povečevati učinkovitost nadzorov z bolj načrtnim in sistematičnim spremljanjem področja in predhodnimi rutinskimi kontrolami. Na podlagi dobljenih podatkov poteka selektivni izbor izvajalcev za nadzor.

Tabela 34 prikazuje pomembno povečanje skupnih terjatev tekočega in preteklega leta predvsem zaradi zmanjšanja obveznosti iz ugotovitev nadzorov, deloma pa tudi zaradi uvedenih pogodbenih kazni. Odstotek plačanih terjatev za tekoče in lansko leto je bistveno slabši kot v preteklem letu. Nužen je dosleden in aktivnejši pristop k izterjavi poplačila finančnih posledic nadzorov.

Priložnosti za izboljšanje nadzornih rezultatov niso še polno izkoriščene. Poenoteno obveščanje izvajalcev je pomembno ob samem nadzoru in preko navodil, katerih pripravo omogočajo prav ugotovitve nadzorov.

Tabela 35. Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2009.

Zap. št.	Območna enota	Letni plan	Realizacija	Realizacija po skupinah zavarovancev				indeks realizacije	odstotek kršitev
				RZZ	kmetje	s.p., obrtniki	delavci		
1.	Celje	180	182	5	5	23	149	101	6,6
2.	Koper	180	207	16	3	24	164	115	6,8
3.	Kranj	180	117	4	3	14	96	65	8,5
4.	Krško	180	260	3	3	79	175	144	10
5.	Ljubljana	180	248	5	3	52	188	138	9,6
6.	Maribor	240	263	13	54	47	149	110	10,9
7.	Murska Sobota	180	208	5	1	25	177	116	7,6
8.	Nova Gorica	120	162	4	7	23	128	135	7,4
9.	Novo mesto	180	166	1	7	29	129	92	6,6
10.	Ravne na Koroškem	120	120	4	1	15	100	100	6,7
	Skupaj	1.740	1.933	60	87	331	1.455	111,6	8,1

Vir: ZZZS.



1.5.2 NADZOR NAD BOLNIŠKIMI ODSOTNOSTMI

ZZZS izvaja t. i. laični nadzor nad bolniškimi odsotnostmi oziroma začasno zadržanost od dela na osnovi 266.člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja za primere, ko gre nadomestilo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri nadzoru izvajalci nadzora ugotavljajo, ali je ravnanje zavarovanca v skladu z navodili osebnega zdravnika oziroma imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije ZZZS, pri čemer laični nadzornik nima pravice vpogleda v medicinsko dokumentacijo bolnikov.

V letu 2009 je bil laični nadzor okrepljen – nadzor so konec leta začeli opravljati 3 zaposleni. Nadzor je bil opravljen pri 1933 zavarovancih (plan nadzorov je bil presežen) (tabela 35). Struktura zavarovancev je bila glede na leto 2008 podobna: najpogosteje so bili obiskani delavci, nato samozaposleni in kmetje, 3,1 % pa zavarovanci, ki so prejemniki denarnih nadomestil iz sredstev Zavoda RS za zaposlovanje (te osebe so po Zakonu o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti upravičene od 31. delovnega dnečasne nezmožnosti za delo do nadomestila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja). Tudi v tem letu so se kršitve po ugotovitvah laičnega kontrolorja nanašale predvsem na neupravičeno odsotnost od doma in opravljanje pridobitnega dela. Po laični oceni je bilo v letu 2009 8,1 % kršitev, to je 2,5 % manj kot v letu 2008, kar kaže na učinkovitost tovrstnih nadzorov.

Pri posameznih zavarovancih je bil na podlagi zahteve imenovanega zdravnika, zaradi odsotnosti zavarovanca ali zaradi ugotovitev, da zavarovanec v času bolniške odsotnosti opravlja pridobitno delo, nadzor opravljen večkrat. Iz navedene tabele je razvidna realizacija planiranih nadzorov, in sicer po posameznih območnih enotah ZZZS. V posameznih območnih enotah je bil planirani nadzor presežen, kot je to npr. v Ljubljani (za 44 %), Mariboru (38 %) in Novem mestu 35 %, v nekaterih območnih enotah pa ta plan ni bil dosežen, kot npr. v Kranju (65 %) in Ravnah na Koroškem (92 %).



Timsko delo,
sodelovanje in
zaveznitvo

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



**NENEHNO REŠUJEMO
PROBLEME TAKOJ,
KO SE POJAVIJO. PRI
TEM UPOŠTEVAMO
MNENJA VSEH
ZAPOSLENIH. SKUPAJ
DELUJEMO V DOBRO
ZAVAROVANCEV.**



Skupaj za zdravo prihodnost.
Solidarnost je pot – zdravje je cilj.



2 VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA: POROČILO O FINANČNEM POSLOVANJU IN RAČUNOVODSKIH IZKAZIH

2.1 PODLAGE IN POGOJI POSLOVANJA

2.1.1 PREDVIDEVANJE POSLOVANJA S FINANČNIM NAČRTOM

Skupščina ZZZS je decembra 2008 sprejela finančni načrt ZZZS za leto 2009, ki je predvideval primanjkljaj v višini 85,6 milijona evrov. Pokritje načrtovanega primanjkljaja je zagotovljeno iz sredstev na računih ZZZS – iz realiziranih in neporabljenih presežkov prihodkov nad odhodki iz preteklih let. Zaradi globalne gospodarske krize, ki je že v drugi polovici leta 2008, v letu 2009 pa že povsem zajela gospodarstvo in sektor države v najširšem pomenu te besede, so se pomembno spremenili makroekonomski kazalniki, ki posledično pogojujejo možnosti poslovanja sektorja države. Skupščina ZZZS je zato maja 2009 sprejela rebalans finančnega načrta ZZZS za leto 2009. Ta je povečal predvideni primanjkljaj na 125,1 milijona evrov, kljub v njemu predvidenih učinkih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, po katerih je bil načrtovani poslovni rezultat za 150,2 milijona evrov ugodnejši¹. Večji del predvidenih ukrepov v višini 126,2 milijona evrov je bilo realiziranih s Splošnim dogovorom za leto 2009 in aneksom št. 1 k temu dogovoru. Učinki ostalih ukrepov, ocenjeni na 24 milijonov evrov, pa naj bi bili doseženi z aktivnostmi strokovne službe ZZZS (zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZZS, krepitev laičnega nadzora, intenzivnejše vlaganje regresnih zahtevkov, vzpodbujanje plačevanja prispevkov, itd.).

Glede na realizacijo porabe sredstev po posameznih namenih po sprejetju rebalansa finančnega načrta ZZZS za 2009, je Upravni odbor meseca decembra 2009, v skladu s statutarno pristojnostjo, prerazporedil sredstva za posamezne namene, ne da bi zaradi tega povečal celotne načrtovane odhodke za leto 2009. S prerazporeditvijo je bilo predvideno povečanje načrtovanih odhodkov za zdravila, za zdravstvene storitve in za cepiva, ob hkratnem zmanjšanju načrtovanih odhodkov za nadomestila in odhodkov iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti. Zaradi večjih predvidenih prihodkov se je zmanjšal pričakovani primanjkljaj iz 125,1 milijona evrov na 94,8 milijona evrov.

¹ Za toliko je manjši načrtovani primanjkljaj za leto 2009.





Manjše prerazporeditve načrtovanih odhodkov so bile tudi pri odhodkih službe ZZZS, o katerih je odločil generalni direktor ZZZS v skladu s pristojnostmi in pooblastili iz 28. člena Statuta ZZZS. Vendar te niso povečale načrtovanih odhodkov za delo službe ZZZS po finančnem načrtu ZZZS. Za 353.739 evrov so bili zmanjšani načrtovani odhodki za plače in prispevke, za isti znesek povečani odhodki za blago in storitve in investicijski odhodki.

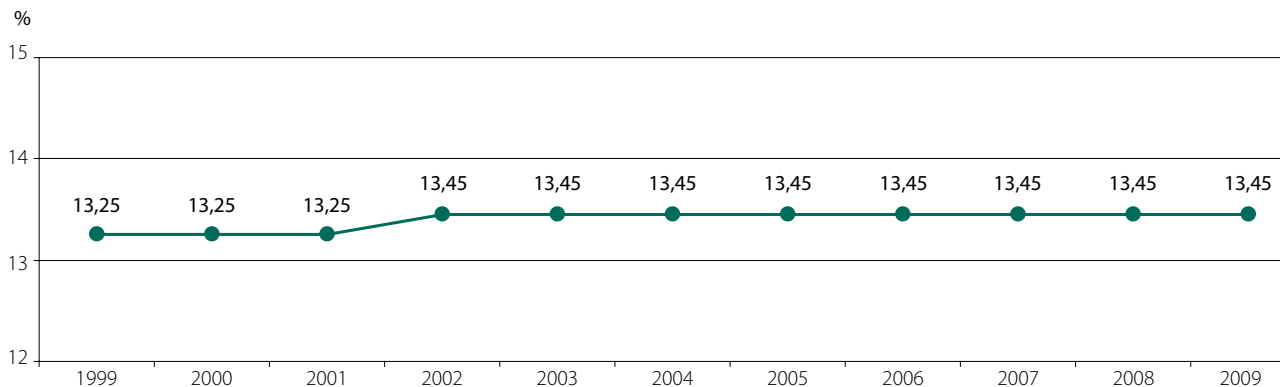
Finančni načrt ZZZS za leto 2009, njegov rebalans in prerazporeditev so bili pripravljene v skladu s strateškim razvojnim programom ZZZS za obdobje od 2008–2013, v katerem je globalni cilj z vidika finančnega poslovanja, ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje. V skladu s tem je temeljni cilj poslovanja v letu 2009, kot ga je določil finančni načrt: »zavarovanim osebam zagotoviti ter finančno pokriti zdravstvene storitve in druge zakonske pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z razpoložljivimi finančnimi sredstvi ter zagotoviti racionalno in pregledno porabo javnih sredstev ter pri tem zagotoviti vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja s finančnim poslovanjem brez zadolževanja«.

Ko v nadaljevanju tega poročila navajamo ali se sklicujemo na načrtovane vrednosti, gre za tiste vrednosti, ki so določene s prerazporeditvijo rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2009, ki jih je sprejel Upravni odbor na 2. seji in generalni direktor ZZZS v skladu s pristojnostmi, izhajajoč iz načrtovanih vrednosti rebalansa Finančnega načrta ZZZS za leto 2009, ki ga je sprejela Skupščina ZZZS na 12. seji (še v prejšnji sestavi).

2.1.2 UKREPI ZA IZRAVNANO POSLOVANJE

Zbirna prispevna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je v letu 2009 znašala 13,45 %, je nespremenjena že od 1. 1. 2002 dalje in se v tem obdobju ni spreminjala v skladu s konvergenčnim programom Vlade Republike Slovenije iz leta 2005 in Programom stabilnosti iz leta 2008 (slika 9). Zbirno prispevno stopnjo sestavljajo prispevne stopnje, ki jo plačujejo: a) zavarovanci za zavarovanje za vse pravice za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,36 %), b) delodajalci za zavarovanje za zavarovanje vseh pravic za primer bolezni in poškodbe izven dela (6,56 %) in c) delodajalci za zavarovanje za vse pravice za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (0,53 %).

Zbirna prispevna stopnja v obdobju 1999 – 2004 ni zagotovila zadostnih prihodkov od prispevkov, s katerimi bi se lahko pokrili tekoči odhodki v tem obdobju (hitrejša rast plač v zdravstvu, vpliv uvedbe DDV



Slika 9. Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji med letoma 1999 in 2009.





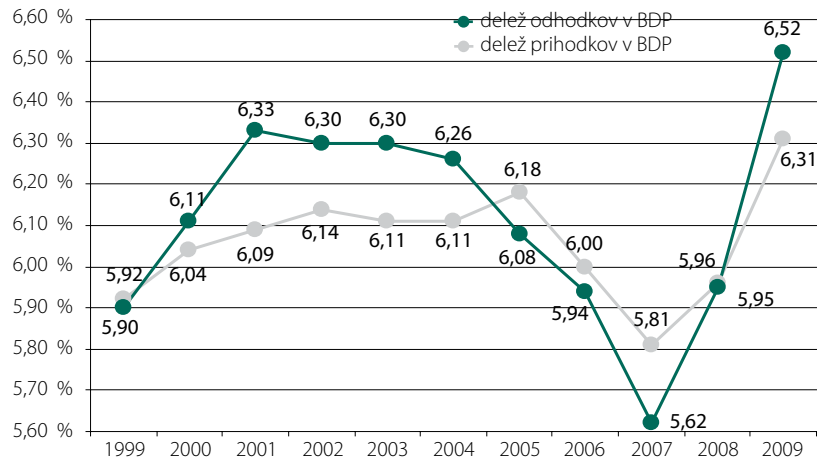
na materialne stroške, realna rast izdatkov za zdravstvene storitve kot posledica staranja, sprememb v zdravstvenem stanju in večje zahtevnosti prebivalstva, zahteve po financiranju dodatnih programih zaradi skrajšanja čakalnih dob, realna rast porabe zdravil in uvajanje novih zdravil, idr.), kar je vodilo v vse večji razkorak med prihodki in odhodki – primanjkljaj. V letu 2005 je Republika Slovenija z zakonom prevzela celotni dolg ZZZS in s tem sanirala pokritje primanjkljajev, realiziranih v tem obdobju. V obdobju 2005 – 2008, ki je obdobje izrazitih konjunkturalnih gibanj v nacionalnem gospodarstvu, je zbirna prispevna stopnja ponovno zagotavljala pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki in obenem omogočila še realizacijo presežkov v skupni višini 103,1 milijona evrov in oblikovanje rezervnega sklada v višini 27,2 milijona evrov.

V letu 2009 pa so se odhodki ZZZS močno povečali zaradi uresničevanja odprave nesorazmerij plač v zdravstvu po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju in boljšega vrednotenja dežurstva po Kolektivni pogodbi za javni sektor (za kar so bile korigirane cene zdravstvenih storitev in programov) ter zmanjšali prihodki zaradi gospodarske recesije. Razkorak med prihodki in odhodki bi bil celo tako velik, da bi se moral ZZZS zadolževati, če ne bi Vlada Republike Slovenije in ZZZS sprejela ukrepe, ki so zagotovili vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009.

Ukrepi za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja so bili naslednji:

- a) ukrepi, ki jih je sprejela Vlada Republike Slovenije na področju plač v javnem sektorju v skupni višini 22,2 milijona evrov, od tega zmanjšanje odhodkov za 31,1 milijona evrov in prihodkov za 8,9 milijona evrov:
 - v letu 2009 ni prišlo do uskladitve osnovnih plač, kar je pomenilo prihranek na strani odhodkov za okoli 5,8 milijona evrov,
 - zamik tretje četrtine odprave nesorazmerij plač iz leta 2009 v leto 2010, kar zmanjša odhodke za 14 milijonov evrov,
 - ukinitev dodatka za redno delovno uspešnost od aprila 2009 dalje, kar zmanjša odhodke za 11,3 milijona evrov.
- b) Ukrepi, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS v višini 214,8 milijona evrov na letni ravni oziroma v letu 2009 v višini 135,9 milijona evrov:
 - zmanjšanje cen zdravstvenih storitev za 2,5 % od 1. 4. 2009, kar pomeni zmanjšanje odhodkov za 31,9 milijona evrov (na letni ravni 42,5 milijona evrov),
 - selektivno zmanjšanje materialnih stroškov od 1. 4. 2009, zaradi česar so odhodki za 1,35 milijona evrov manjši (na letni ravni 1,8 milijona evrov),
 - izvajalci zdravstvenih storitev si sami zagotovijo sredstva za napredovanje, kar da prihranek v višini 20 milijonov evrov, kolikor je bilo za ta namen prvotno predvideno v finančnem načrtu ZZZS za leto 2009,
 - uvedejo se pogodbene kazni za izvajalce zdravstvenih storitev, iz naslova katerih naj bi se prihodki povečali za 1 milijon evrov,
 - 20 % zmanjšanje kalkulativnega deleža za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev od 1. 5. 2009, kar pomeni zmanjšanje odhodkov za 11 milijonov evrov (na letni ravni 16,5 milijona evrov),
 - zmanjšanje kalkulativnih plač kot elementa cene zdravstvenih storitev v povprečju za 4 % od 1. 5. 2009, zaradi česar so odhodki za 33,4 milijona evrov manjši (na letni ravni 50,1 milijona evrov),
 - zmanjšanje cen dializ zaradi nižje cene eritropoetina od 1. 5. 2009, kar predstavlja za 0,6 milijona evrov manjše odhodke (na letni ravni 0,9 milijona evrov),





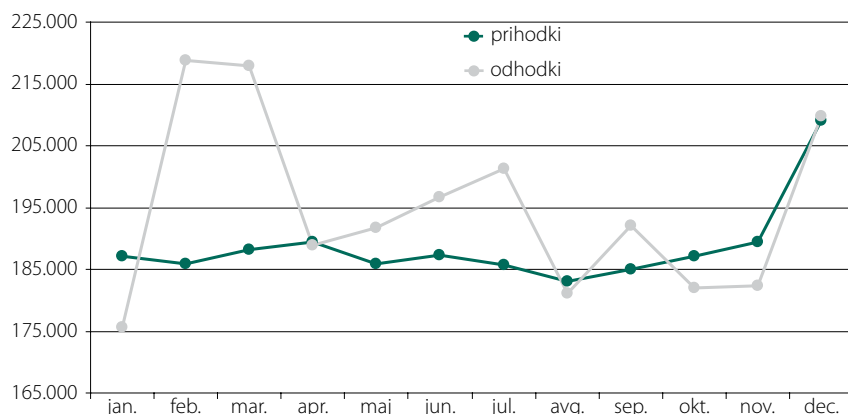
Slika 10. Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 1999–2009

- za 5 % znižanje odhodkov za terciarno dejavnost od 1. 5. 2009, kar da prihranek v višini 4,7 milijona evrov (na letni ravni 7 milijonov evrov),
- revizija že razvrščenih zdravil na liste, pogajanja z dobavitelji za znižanje cen zdravil in izvedba aktivnosti informiranja javnosti za pravilno rabo zdravil ter izobraževanja in obveščanja zdravnikov za racionalno predpisovanje zdravil, kar zmanjša odhodke za 13,9 milijona evrov (na letni ravni 15,6 milijona evrov),
- krepitev laičnega nadzora ter informiranje in izobraževanje osebnih zdravnikov za ocenjevanje začasne odsotnosti z dela ter zmanjšati število dni odsotnosti z dela (predvsem dolgotrajni staležniki), kar da prihranek v višini 0,8 milijona evrov (na letni ravni 1,6 milijona evrov),
- intenzivnejše vlaganje regresnih zahtevkov, kar vpliva na večje prihodke za 0,2 milijona evrov,
- zmanjšanje odhodkov za delo službe ZZZZ za 4,6 milijona evrov glede na prvotno načrtovane za leto 2009,
- povečanje prihodkov od prispevkov za 4,5 milijona evrov iz naslova intenzivnejše izterjave prispevkov v sodelovanju z DURS in sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja o vključevanju samostojnih podjetnikov in družbenikov gospodarskih družb v ustrezno zavarovalno podlago,
- spremembe sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju od 18. 7. 2009, in sicer za zdraviliško zdravljenje, ki ne predstavlja nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja in za zdravila iz vmesne liste, kar je pomenilo zmanjšanje odhodkov za 7,9 milijona evrov (na letni ravni 23,8 milijona evrov).

Sprejeti ukrepi so bili realizirani in so dali pričakovane učinke že v letu 2009, kar se odraža tudi na poslovnem rezultatu ZZZZ v letu 2009.

Razkorak med prihodki in odhodki se odraža tudi v deležu odhodkov in prihodkov ZZZZ v BDP, kar je prikazano v sliki 10. V obdobju od leta 2000 do 2004 in v letu 2009 je bil delež odhodkov v BDP večji od deleža prihodkov. V obdobju 2005–2008 pa delež prihodkov v BDP presega delež odhodkov v BDP, kar je posledica počasnejše realne rasti odhodkov od rasti prihodkov; deloma tudi zaradi rezultatov aktivnosti na področju porabe zdravil in odobravanja začasne zadržanosti od dela in zaradi zadrževanja rasti plač v javnem sektorju do leta 2007. Delež prihodkov





Slika 11. Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2009.

in odhodkov ZZZS v BDP pa na videz raste predvsem zaradi počasnejše rasti (oz. realnega zmanjšanja) BDP v času krize.

2.1.3 POKRITOST ODHODKOV S PRIHODKI

Mesečno pokrivanje tekočih odhodkov s prihodki v letu 2009 je prikazano v sliki 11.

Povprečni mesečni prihodki so znašali 188,585 milijona evrov, medtem ko so povprečni mesečni odhodki znašali 194,879 milijona evrov. Iz slike 11 je razvidno, da so se prihodki med letom gibal zmerno, manjši padec je bil le v mesecu maju in avgustu, medtem ko je bil v mesecu decembru zabeležen izrazit porast prihodkov. Glavni razlog za ta porast moremo pripisati:

- nepričakovanim večjim izplačilom trinajstih plač in božičnic v realnem sektorju, kot je bilo sicer realno pričakovano, glede na gospodarsko situacijo; tako je bilo v mesecu decembru leta 2009 vplačanih za 9,3 % več prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v primerjavi z mesecem novembrom. Povprečna rast prispevkov za ta meseca v obdobju od 2004 do 2008 pa je bila 11,3 % ter;
- prejetim povračilom plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in za zavarovance po 22. točki 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (priporniki, obsojenci na prestajanju kazni in drugi) s strani državnega proračuna na račun ZZZS, v znesku 5.379.422 evrov.

V letu 2009 lahko ugotovimo neuravnovešeno gibanje prihodkov, s kratkoročnim trendom upadanja, razen v zadnjem trimesečju – glede na vendarle uravnotežene prihodke. Gibanje odhodkov po mesecih je bilo v letu 2009 bolj dinamično in v odvisnosti od večjih izplačil v mesecu februarju in marcu 2009 po končnem obračunu opravljenih zdravstvenih storitev za leto 2008 (v glavnem zaradi učinkov povečanja plač v zdravstvu za odpravo nesorazmerij plač v javnem sektorju), sezonskih gibanj, posledica sprejetih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, med letom opravljenih začasnih obračunov, ipd.

V letu 2009 je bila v povprečju dosežena 96,8 % pokritost odhodkov s prihodki. Razlika, primanjkljaj prihodkov nad odhodki, se je pokrivala





z likvidnostnimi presežki, ki so bili realizirani v preteklosti in ki jih je ZZZS v obliki kratkoročnih vlog nalogal v sistem enotnega zakladniškega računa države (v nadaljevanju EZRD), v skladu z veljavnimi predpisi.

2.1.4 LIKVIDNOST

KRAJKOROČNO LIKVIDNOSTNO ZADOLŽEVANJE

V letu 2009 so prihodki ZZZS ter ustvarjeni likvidnostni presežki iz preteklih let še zadoščali za izpolnjevanje tekočih obveznosti. ZZZS se zaradi ustreznega likvidnostnega načrtovanja med letom ni bilo potrebno zadolževati.

Po stanju na dan 31. 12. 2009 ZZZS ne izkazuje dolga, kar je v skladu s Programom stabilnosti Vlade Republike Slovenije in cilji sprejetega finančnega načrta ZZZS za leto 2009.

NALAGANJE PROSTIH DENARNIH SREDSTEV

ZZZS je v letu 2009 dnevne likvidnostne presežke prilivov nad odlivi vlagal v sistem EZRD, v skladu z veljavnimi predpisi. Skupni znesek danih vlog v EZRD v letu 2009 je znašal 1.249,610 milijona evrov. Povprečna vezana vloga je znašala 4,279 milijona evrov, s povprečno dobo vezave 18 dni (v letu 2008 je znašala povprečna vezana vloga 3,487 milijona evrov, s povprečno dobo vezave 40,4 dni).

Obrestne mere za dane vloge so v letu 2009 stalno padale. Najvišja ponujena obrestna mera za vezano vlogo je bila v januarju 2009 2,63 %, najnižja pa v mesecu decembru 0,29 %. ZZZS je z likvidnostnimi presežki v letu 2009, zaradi izjemno nizkih obrestnih mer, realiziral obresti v znesku 1,193 milijona evrov, od tega iz naslova kratkoročnih vlog 1,157 milijona evrov in iz naslova stanja denarnih sredstev na osnovnem podračunu ZZZS ter na podračunih za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja (t. i. nočni depoziti) 0,363 milijona evrov.



70

Tabela 36. Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb konec meseca v letu 2009.

v tisoč evrih

	PRILIVI	ODLIVI	razlika med prilivi in odlivi	kumulativa presežek/primanjkljaj	+/- pres./prim.	stanje vlog v EZRD konec meseca	+/- stanje vlog
	1	2	3=1-2	4	4* v prim. s preteklim mesecem	5	5* v prim. s preteklim mesecem
jan	188.059	176.540	11.519	11.519	0	138.860	0
feb	186.165	219.064	-32.899	-21.380	-32.899	101.310	-37.550
mar	188.902	218.682	-29.780	-51.160	-29.780	73.900	-27.410
apr	189.967	189.433	534	-50.626	534	74.900	1.000
maj	187.754	193.721	-5.967	-56.593	-5.967	67.500	-7.400
jun	188.639	198.068	-9.429	-66.022	-9.429	60.100	-7.400
jul	186.020	201.640	-15.620	-81.642	-15.620	45.800	-14.300
avg	183.572	181.613	1.959	-79.683	1.959	47.600	1.800
sep	183.646	190.690	-7.044	-86.727	-7.044	39.900	-7.700
okt	188.218	183.116	5.102	-81.625	5.102	44.400	4.500
nov	189.939	182.899	7.040	-74.585	7.040	52.100	7.700
dec	209.437	210.167	-730	-75.315	-730	53.100	1.000
jan-dec	2.270.318	2.345.633	-75.315				



UČINKI LIKVIDNOSTNEGA POSLOVANJA

Z upravljanjem likvidnostnih sredstev je ZZS v letu 2009 dosegel pozitiven neto dohodkovni učinek v višini 1,193 milijona evrov (razlika med prejetimi in plačanimi obrestmi). Tabela 36 prikazuje mesečne presežke oziroma primanjkljaje prilivov nad odlivi ter stanje naložb konec posameznega meseca. Iz podatkov v tabeli 36 je razvidno, da je realizacija presežka/primanjkljaja denarnih tokov (stolpca 4 in 4*) premo sorazmerna gibanju naložb (stolpca 5 in 5*).

2.1.5 ZDRAVSTVENI PROGRAMI

VREDNOTENJE PROGRAMOV

V letu 2009 je prišlo do večjih sprememb vrednotenja zdravstvenih programov, in sicer zaradi:

- 1) uresničevanja odprave nesorazmerij plač – s 1. 1. 2009 se je nadaljevala odprava nesorazmerij v osnovnih plačah po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih aktih ter kolektivnih pogodbah, in sicer še za en plačni razred (druga četrtina). Zaradi tega se je vrednost zdravstvenih programov povečala še za dodatnih 98,743 milijona evrov. Učinek prevrednotenja kalkulativnih delovnih mest in boljšega vrednotenja dežurne službe v ceni storitev in zdravstvenih programov za leto 2009 znaša 217,156 milijona evrov². V tabeli 37 je prikazana projekcija učinkov uveljavljanja novega plačnega sistema v javnem sektorju, ki se nanaša na zdravstveno dejavnost in ki posledično povečuje odhodke za zdravstvene storitve v posameznem letu.
- 2) sprejetih ukrepov Vlade Republike Slovenije s ciljem zmanjšati javnofinančne izdatke in razbremeniti gospodarstvo; po zakonu o davku na izplačane plače je s 1. januarjem 2009 prenehal veljati davek na izplačane plače. To je zmanjšalo vrednost zdravstvenih programov v višini 21,267 milijona evrov. Od aprila 2009 dalje je bil začasno zamrznjen tudi dodatek za redno delovno uspešnost, zaradi česar se je vrednost zdravstvenih programov v letu 2009 zmanjšala še za 11,300 milijona evrov;
- 3) sprejetih ukrepov Skupščine ZZS z namenom zagotoviti vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so podrobneje

Tabela 37. Ocena povečanja plač v zdravstvu v obdobju 2008–2012 (tekoče cene)

	2008	2009	2010	2011	2012
1. Povečanje plač v zdravstvenih storitvah	116.865	214.138	225.852	269.647	305.442
– osnovna zdravstvena dejavnost	16.334	37.955	40.031	47.793	54.138
– bolnišnična dejavnost	94.416	160.753	169.546	202.423	229.294
– dejavnost socialnovarstvenih zavodov	5.678	14.522	15.317	18.287	20.714
– zdraviliška dejavnost	436	909	958	1.144	1.296
2. Povečanje plač v lekarniški dejavnosti in drugih dejavnostih	1.549	3.018	3.183	3.800	4.304
Povečanje plač skupaj	118.413	217.156	229.035	273.447	309.746

2 Celoten učinek prevrednotenja kalkulativnih delovnih mest v ceni storitev in programov ter boljšega vrednotenja dežurne službe, ko bodo realizirane vse štiri faze postopne odprave nesorazmerij v osnovnih plačah v letu 2011 bo 273,447 milijona evrov (po predvidenih vrednostih plačnih razredov v obdobju do konca leta 2011, torej ob predvidenih povečanjih izhodiščne plače za javni sektor v tem obdobju po napovedih UMAR), kar bo pomenilo za okoli 33 % porast kalkulativnih bruto bruto plač v cenah zdravstvenih storitev in programov.





Tabela 38. Načrtovana in realizirana sredstva za širitve programov in boljše vrednotenje programov v letu 2009.

v tisoč evrih

	letna načrtovana vrednost	finančni načrt za leto 2009	prenos realizacije odhodkov v leto 2010
odprava nesorazmerij plač	98.743	98.743	0
ukrepi Vlade RS	-38.217	-32.567	-5.650
ukrepi za vzdržnost sistema	-118.883	-82.947	-35.936
popravki vrednotenja plač in materialnih stroškov	23.703	7.893	15.810
prevrednotenje	-34.654	-8.878	-25.776
nujne širitve	12.942	8.695	4.247
prevrednotenje in širitev programov	-21.712	-183	-21.529

navedeni v poglavju 2.1.2 in katerih učinek na zmanjšanje vrednosti zdravstvenih programov v letu 2009 je 82,947 milijona evrov,

- 4) naknadnih popravkov posameznih kalkulativnih elementov cen zdravstvenih storitev, ki so bili dogovorjeni z aneksom 4 k Splošnemu dogovoru za leto 2008 (boljše vrednotenje zobozdravstvenih storitev in dejavnosti socialnih zavodov v skupni višini 3,157 milijona evrov) in aneksom 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2009 (od 1. 11. 2009 povečanje materialnih stroškov za laboratorij in rentgen ter od 1. 10. 2009 selektivni popravek plač kot kalkulativnega elementa cene za osnovno in specialistično ambulantno dejavnost v višini 4,736 milijona evrov).

Vrednost dogovorjenih programov je bila iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009 zmanjšana za 8,878 milijona evrov oziroma na letni ravni za 34,654 milijona evrov, kar prikazuje tabela 38. Vendar pa so odhodki za zdravstvene storitve v letu 2009, kljub učinkom ukrepov, ki so zmanjšali vrednost cen zdravstvenih storitev in programov za 107,6 milijona evrov³, za 114,3 milijona evrov večji od odhodkov za ta namen v letu 2008. To predvsem zaradi plačil izvajalcem po končnem obračunu storitev in programov za leto 2008, izvedenih v februarju in marcu 2009 (za 38,5 milijona evrov premalo plačane vrednosti programov v letu 2008), uvedbe nekaterih novih pravic iz obvezanega zdravstvenega zavarovanja po zadnji spremembi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene v breme državnega proračuna, vključitev pripornikov in zapornikov v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja, razširitev pravic za slepe, slabovidne, gluhe, gluhoneme, preventivni program) in širitve programov.

Za širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so pogodbeni partnerji v letu 2009 določili 8,695 milijona evrov dodatnih sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pregled sredstev, ki so bila v letu 2009 namenjena za širitve in prevrednotenje programov, je prikazan v tabeli 38.

³ Ukrepi Vlade Republike Slovenije in ukrepi za vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v višini 115,5 milijona evrov, zmanjšani za 7,9 milijona evrov iz naslova učinkov boljšega vrednotenja iz naslova aneksa 4 k Splošnemu dogovoru za leto 2008 in aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2009.





2.2 RAČUNOVODSKI IZKAZI POSLOVANJA ZZZS V LETU 2009⁴

Razkritja v izkazih ZZZS za leto 2009 so pripravljena v skladu z določili Zakona o računovodstvu (Ur. list RS – 23/99 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. list RS – 134/03 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 54/02 in nadaljnje spremembe), Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur. list RS – 45/05 in nadaljnje spremembe) in Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur. list RS – 115/02 in nadaljnje spremembe) ter Slovenskimi računovodskimi standardi (2006).

Tabela 39. Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2008 in 31. 12. 2009.

	31. 12. 2008	str.	31. 12. 2009	str.	Indeks
SREDSTVA	299.191.837	100,0	231.814.444	100,0	77,5
A) DOLGOROČNA SREDSTVA	29.109.727	9,7	28.123.396	12,1	96,6
– neopredmetena sredstva	2.629.643	0,9	3.120.810	1,3	118,7
– nepremičnine	18.729.718	6,3	18.567.955	8,0	99,1
– oprema in druga opredmetena sredstva	7.643.147	2,6	6.332.549	2,7	82,9
– dolgoročne finančne naložbe	10.891	0,0	10.891	0,0	100,0
– dolgoročno dana posojila in depoziti	297	0,0	64	0,0	21,5
– dolgoročne terjatve iz poslovanja	96.031	0,0	91.127	0,1	94,9
B) KRATKOROČNA SREDSTVA	270.082.110	90,3	203.691.048	87,9	75,4
– denarna sredstva	2.320.766	0,8	1.461.884	0,6	63,0
– kratkoročne terjatve	139.966.356	46,8	70.386.691	30,4	50,3
– kratkoročne finančne naložbe	6.010	0,0	233	0,0	3,9
– dani predujmi in varščine	1.758.636	0,6	2.760.611	1,2	157,0
– neplačani odhodki	126.023.767	42,1	129.009.540	55,7	102,4
– aktivne časovne razmejitve	6.575	0,0	72.089	0,0	1.096,4
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	299.191.837	100,0	231.814.444	100,0	77,5
A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	140.540.358	47,0	148.034.278	63,9	105,3
– kratkoročne obveznosti	126.898.028	42,4	128.047.033	55,2	100,9
– neplačani prihodki	11.837.537	4,0	17.177.531	7,4	145,1
– pasivne časovne razmejitve	1.804.793	0,6	2.809.714	1,2	155,7
B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZ.	158.651.479	53,0	83.780.166	36,1	52,8
– splošni sklad	128.776.112	43,0	52.896.745	22,8	41,1
– rezervni sklad	27.233.518	9,1	27.233.518	11,7	100,0
– dolgoročno razmejeni prihodki	87.350	0,0	67.156	0,0	76,9
– dolgoročne obveznosti	2.554.499	0,9	3.582.747	1,5	140,3

v evrih



⁴ Podatki v računovodskih izkazih poslovanja ZZZS za leto 2009 v tem poglavju so nerevidirani. Morebitni popravki v njih, ki bodo nastali med ali po končanem revizijskem pregledu in zahtevani v poročilu Računskega sodišča, bodo vključeni v gradivo, ki bo kot predlog za sprejem zaključnega računa ZZZS za leto 2009 predloženo v obravnavo in sprejem skupščini ZZZS.



2.2.1 BILANCA STANJA

Bilanca stanja ZZZS na dan 31. 12. 2009 je izdelana na osnovi knjigovodskih vknjižb v poslovnih knjigah ZZZS. Sredstva in viri sredstev so bili preverjeni z rednim letnim popisom. Inventurni elaborat je obravnaval in sprejel Upravni odbor na 6. seji, dne 18. 2. 2010. Bilanca stanja izkazuje podatke o stanju sredstev (v evrih izražene stvari, pravice in denar, s katerimi premoženjsko pravno razpolaga ZZZS) in obveznosti do virov sredstev (izražajo vire sredstev, od kod ZZZS sredstva) po stanju na zadnji dan leta 2009.

Iz skrajšanega pregleda bilance stanja ZZZS na dan 31. 12. 2009 (tabela 39) je razvidno, da znaša bilančna vsota 231.814.444 evrov in je v primerjavi z bilančno vsoto po stanju na dan 31. 12. 2008 manjša za 22,5 %. Tako velik padec bilančne vsote je posledica realiziranega primanjkljaja prihodkov nad odhodki v letu 2009.

V nadaljevanju so pojasnjene glavne bilančne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2009. ZZZS pa v zunajbilančni evidenci spremlja še terjatve za regresne zahtevke o povračilu škode (5.607.911 evrov), instrumente za zavarovanje plačil pridobljene v postopkih javnih naročil in za zavarovanje plačil prispevkov (4.134.543 evrov) ter odpise zastaranih terjatev (32.306 evrov).

2.2.1.1 SREDSTVA

Sredstva (aktiva v bilanci stanja) so razdeljena na dolgoročna in kratkoročna sredstva. Dolgoročna sredstva so neopredmetena sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe, posojila in depoziti, dolgoročne terjatve iz poslovanja ter popravki vrednosti teh postavk. Kratkoročna sredstva pa so denarna sredstva, kratkoročne terjatve, kratkoročne finančne naložbe, dani predujmi in varščine, neplačani odhodki in aktivne časovne razmejitev.

V strukturi aktive predstavljajo dolgoročna sredstva 12,1 %, kratkoročna sredstva pa 87,9 % sredstev. Razmerje med dolgoročnimi in kratkoročnimi sredstvi je pogojeno z izvajanjem poslanstva ZZZS – to je tekoče financiranje zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe.

A) DOLGOROČNA SREDSTVA

Stanje dolgoročnih sredstev je 28.123.396 evrov in so se v primerjavi z letom 2008 zmanjšala za 3,4 % oziroma za 986.331 evrov predvsem zaradi zmanjšanja izkazane vrednosti opreme ter drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 1.310.598 evrov in nepremičnin za 161.763 evrov, in sicer v glavnem zaradi večje obračunane amortizacije v primerjavi z novo nabavljenimi in aktiviranimi osnovnimi sredstvi. Obenem pa se je povečala vrednost neopredmetenih sredstev, in sicer za 491.167 evrov (programska oprema za delovanje sistema on-line). V letu 2009 je bilo nabavljenih in aktiviranih za 4.537.843 evrov novih osnovnih sredstev. Obračunana amortizacija (popravek vrednosti, ki zmanjšuje nabavno vrednost osnovnih sredstev in hkrati tudi stanje splošnega sklada) znaša 5.488.166 evrov. Ob upoštevanju odpisov sredstev (amortiziranje) in njihovih nabavnih vrednosti, znaša stopnja odpisanosti opredmetenih in neopredmetenih sredstev 65 %, pri čemer je stopnja odpisanosti računalniške in programske opreme 81,6 % (zaradi predpisanih relativno visokih amortizacijskih stopenj). Največ dolgoročnih sredstev, ki so v celoti odpisana in se še uporabljajo, je v PE Informacijski center.





Dolgoročno dana posojila znašajo 64 evrov in so se v primerjavi s preteklim letom zmanjšala zaradi odplačil stanovanjskih posojil zaposlenih v letu 2009. Dolgoročne terjatve iz poslovanja znašajo 91.127 evrov in so v primerjavi z letom poprej manjše za 4.904 evrov (odplačila odkupljenih stanovanj). Prenos dolgoročno danih posojil in dolgoročnih terjatev iz poslovanja, ki zapadejo v plačilo v letu 2010, med kratkoročne finančne naložbe in terjatve, je prav tako prispevalo k zmanjšanju teh dveh postavk v višini 15.713 evrov.

B) KRATKOROČNA SREDSTVA

Pretežni del sredstev v aktivih bilance stanja ZZSZ predstavljajo kratkoročna sredstva v višini 203.691.048 evrov (87,9 % delež), od teh pa največji delež predstavljajo neplačani odhodki (63,3 %).

Denarna sredstva so izkazana v višini 1.461.884 evrov in predstavljajo sredstva na podračunu ZZSZ v sistemu EZRD.

Kratkoročne terjatve na zadnji dan leta 2009 znašajo 70.386.691 evrov, kar predstavlja 49,7 % zmanjšanje glede na stanje konec leta 2008 zaradi pokrivanja primanjkljaja v letu 2009 iz prostih sredstev na računih (vloge v sistemu EZRD). Največ kratkoročnih terjatev (75,5 % oziroma 53.109.133 evrov) je iz naslova danih vlog in obresti v sistem EZRD, sledijo terjatve iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (23,3 % oziroma 16.427.200 evrov), ostale terjatve v višini 850.358 evrov so terjatve do ZPIZ za vodenje matične evidence, terjatve iz sklenjenih pogodb za opravljanje storitev zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z dodatnimi prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji, prodane in neplačane tiskovine, publikacije, itd.

Od vseh izkazanih kratkoročnih terjatev po stanju 31. 12. 2009 je že zapadlih 0,52 % terjatev ali 367.011 evrov. V glavnem so to sporne terjatve, terjatve do DURS za prispevke iz naslova preveč izplačanih nadomestil fizičnim osebam, idr.

Dani predujmi po stanju na dan 31. 12. 2009 znašajo 2.760.611 evrov in so v primerjavi s stanjem konec leta 2008 večji za 1.001.975 evrov oziroma za 57 %. Med danimi predujmi predstavljajo največji delež dani predujmi izvajalcem zdravstvenih storitev po končnem obračunu programov in storitev za leto 2009 v višini 2.151.953 evrov (od tega je 1.206.799 evrov predujmov za proračunske uporabnike). Ob tem velja še pojasniti, da so po končnem obračunu programov in storitev za leto 2009 nastale tudi obveznosti ZZSZ do večine izvajalcev zaradi nižjih plačil od vrednosti končnega obračuna v skupnem znesku 17.479.788 evrov (ti so izkazani med obveznostmi do virov sredstev – glej točko 2.2.1.2). Tako da je rezultat končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2009 za 15.327.835 evrov več po obračunu izračunanih obveznosti od plačanih predujmov. Dani predujmi iz naslova mednarodnih sporazumov znašajo 348.597 evrov, za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini 215.957 evrov, za službo 41.835 evrov in za denarne dajatve 2.269 evrov.

Neplačani odhodki izkazujejo stanje obveznosti za opravljene, a neplačane programe in storitve v letu 2009, ki zapadejo v plačilo v letu 2010, in bodo tedaj tudi izkazani med odhodki. Stanje neplačanih odhodkov je 129.009.540 evrov in je v primerjavi z letom 2008 večje za 2,4 %. Večji del neplačanih odhodkov (67,6 %) se nanaša na zdravstveno dejavnost, 21,3 % na neplačane odhodke iz naslova dajatev, 11,1 % pa na neplačane odhodke iz dejavnosti službe ZZSZ, odhodke iz naslova mednarodnih sporazumov in zdravljenj v tujini.





Aktivne časovne razmejitev konec leta 2009 izkazujejo stanje 72.089 evrov. Gre za prejete predujme iz naslova mednarodnih sporazumov in v manjšem znesku za vrednotnice za navitje poštinskih strojev.

2.2.1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Obveznosti do virov sredstev (pasiva v bilanci stanja) sestavljajo kratkoročne obveznosti, dolgoročne obveznosti in lastne vire. Kratkoročne obveznosti so prejeti predujmi, obveznosti do zaposlenih, do dobaviteljev, neplačani prihodki in pasivne časovne razmejitev. Dolgoročne obveznosti pa so dolgoročno razmejeni prihodki in dolgoročne obveznosti. Lastne vire tvorita splošni in rezervni sklad.

Po bilanci stanja na dan 31. 12. 2009 lastni viri (splošni in rezervni sklad) pokrivajo oziroma predstavljajo vir za vsa dolgoročna sredstva ZZZS ter za 25,5 % kratkoročnih sredstev. Tako je po stanju na dan 31. 12. 2009 iz lastnih virov ZZZS zagotovljenih 34,6 % vseh sredstev aktive, 65,4 % pa iz obveznosti ZZZS.

A) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

Velik delež obveznosti do virov sredstev v pasivi bilance stanja ZZZS predstavljajo kratkoročne obveznosti in znašajo 148.034.278 evrov (63,9 %), od teh pa največji delež (86,5 %) predstavljajo kratkoročne obveznosti.

Kratkoročne obveznosti v bilanci stanja na dan 31. 12. 2009 znašajo 128.047.033 evrov in so za 0,9 % ali 1.149.005 evrov večje od stanja predhodnega leta. Vključujejo pa:

- stanje obveznosti do izvajalcev zdravstvenih storitev v znesku 87.181.586 evrov (zmanjšanje za 12,5 % oziroma za 12.429.483 evrov), od tega iz naslova:
 - zaračunanih zdravstvenih storitev za leto 2009 izvajalcev, ki niso na sistemu poročil in izstavljajo račune/zahtevke (lekarne, zdravilišča, ipd.) in izvajalcev, ki so na sistemu poročil, vendar za določene programe izstavljajo račune v znesku 70.073.064 evrov,
 - končnega obračuna programov in storitev z izvajalci zdravstvenih storitev za leto 2009, ki so na sistemu poročil in med meseci prejemajo predujme v znesku 17.108.522 evrov (glej tudi točko 2.2.1.1,a),
- obveznosti iz prejetih zahtevkov za denarna povračila v znesku 27.537.609 evrov, ki so se povečale za 45 % ali za 8.545.175 evrov,
- obveznosti iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti in napotitev na zdravljenje v tujino v znesku 8.895.649 evrov (povečanje za 178,3 % ali za 5.699.573 evrov),
- obveznosti iz drugih naslovov v znesku 4.246.347 evrov (predvsem obveznosti za službo ZZZS – plače za december 2009, obveznosti za materialne stroške),
- v manjšem deležu pa tudi prenesene obveznosti iz dolgoročnih na kratkoročne v znesku 185.842 evrov.

Zapadle obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2009 znašajo 115.212 evrov in predstavljajo 0,09 % vseh obveznosti. Zapadle obveznosti so bile zadržane oziroma niso bile plačane v roku zaradi nepopolne dokumentacije ter so bile poravnane v mesecu januarju 2010.

Neplačani prihodki konec leta 2009 znašajo 17.177.531 evrov in so za 45,1 % večji glede na stanje konec leta 2008. Izkazujejo stanje terjatev po obračunih še za leto 2009 v glavnem iz mednarodnih sporazumov o socialni varnosti (95,6 % vseh neplačanih prihodkov), iz pogodb





z zavarovalnicami, ki opravljajo prostovoljna dodatna zdravstvena zavarovanja, iz obresti in denarnih povračil idr.

Pasivne časovne razmejitve so odprti avansi in vnaprej vračunani odhodki v višini 2.809.714 evrov, od katerih so 2.151.953 evrov avansi za dejavnosti, plačani v letu 2009, ki niso poračunani s končnim obračunom za leto 2009 (glej še točko 2.2.1.1 – dani predujmi), 348.597 evrov so dani predujmi za konvencije, 215.957 evrov so dani predujmi za zdravljenja v tujini, 58.972 evrov so avansi za službo ZZZS, 32.089 evrov je prispevkov iz plač za invalide nad kvoto ter vnaprej vračunani odhodki v višini 2.147 evrov (navitje poštninskih strojev).

B) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V skladu s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava je splošni sklad sestavljen iz: splošnega sklada za neopredmetena in opredmetena dolgoročna sredstva (28.008.002 evrov), iz splošnega sklada za finančne naložbe (11.188 evrov) in iz splošnega sklada za drugo (24.877.555 evrov). Po stanju na dan 31. 12. 2009 je stanje splošnega sklada 52.896.745 in je za 58,9 % manjše v glavnem zaradi manjšega splošnega sklada za drugo zaradi evidentiranja poslovnega rezultata (primanjkljaj leta 2009 v višini 75.519.656 evrov).

Rezervni sklad ZZZS izkazuje stanje v višini 27.233.518 evrov in je v primerjavi z letom 2008 nespremenjen.

Med dolgoročno razmejenimi prihodki izkazuje ZZZS dolgoročne terjatve za odkupljena stanovanja. Le ti po stanju na dan 31. 12. 2009 znašajo 67.156 evrov.

Dolgoročne obveznosti so 3.582.747 evrov na dan 31. 12. 2009 in so v primerjavi z obveznostmi konec leta 2008 večje za 1.028.248 evrov.

Dolgoročne obveznosti izkazujejo obveznosti iz naslova:

- finančnega najema poslovnih prostorov na Mali ulici v Ljubljani v višini 2.316.489 evrov,
- nakupa poslovnih prostorov za območno enoto Maribor v višini 1.237.500 evrov,
- investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS v znesku 28.758 evrov.

Prenos dolgoročnih obveznosti med kratkoročne (tiste ki zapadejo v plačilo v letu 2010) v višini 185.842 evrov je prispevalo k zmanjšanju te postavke. Za ta znesek pa so se povečale kratkoročne obveznosti – to so obveznosti iz naslova finančnega najema prostorov na Mali ulici in investicijskega vlaganja drugih v poslovni objekt ZZZS, ki bodo zapadle v plačilo v letu 2010.

2.2.2 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2009 po ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) prikazuje tabela 40. V skladu s predpisi se prihodki in odhodki priznavajo po načelu denarnega toka.

Iz pregleda izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2009 je razvidno, da so prihodki ZZZS znašali 2.263.018.915 evrov, od tega davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov iz vplačilnih računov za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja) 1.817.538.407 evrov (80,3 % delež vseh prihodkov), nedavčni prihodki 35.840.548 evrov (1,6 %), kapitalski prihodki 32.651 evrov in transferni prihodki (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij vplačani prav tako na vplačilne račune





Tabela 40. Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2009 v primerjavi z letom 2008 po ekonomski klasifikaciji.

v evrih

	31. 12. 2008	31. 12. 2009	Indeks
PRIHODKI	2.214.585.038	2.263.018.915	102,2
A) DAVČNI PRIHODKI	1.790.785.855	1.817.538.408	101,5
I. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST	1.790.785.855	1.817.538.408	101,5
– prispevki zaposlenih	788.910.431	793.992.674	100,6
– prispevki delodajalcev	884.182.301	889.423.348	100,6
– prispevki samozaposlenih	92.700.224	102.017.127	110,1
– ostali prispevki za socialno varnost	24.992.899	32.105.259	128,5
B) NEDAVČNI PRIHODKI	44.411.500	35.840.548	80,7
I. UDELEŽBA NA DOBIČKU IN DOHODKI OD PREMOŽENJA	8.017.012	1.581.195	19,7
II. TAKSE IN PRISTOJBINE		115.400	
III. DENARNE KAZNI	72.348	146.767	202,9
IV. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV	3.229.899	2.757.113	85,4
V. DRUGI NEDAVČNI PRIHODKI	33.092.241	31.240.073	94,4
C) KAPITALSKI PRIHODKI	315.559	32.651	10,3
D) TRANSFERNI PRIHODKI	379.072.124	409.607.308	108,1
I. TRANSFERNI PRIHODKI IZ DRUGIH JAVNOFINANČNIH INSTITUCIJ	379.072.124	409.607.308	108,1
– prejeta sredstva iz državnega proračuna	22.195.504	37.197.508	167,6
– prejeta sredstva iz proračunov lokalnih skupnosti	16.750.723	17.523.705	104,6
– prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	340.125.897	354.886.095	104,3
ODHODKI	2.209.377.457	2.338.544.529	105,8
A) TEKOČI ODHODKI	43.155.021	44.570.452	103,3
I) PLAČE IN DRUGI IZDATKI ZAPOSLENIM	21.379.220	22.930.278	107,3
II) PRISPEVKI DELODAJALCEV ZA SOCIALNO VARNOST	3.441.309	3.694.115	107,3
III) IZDATKI ZA BLAGO IN STORITVE	16.596.624	17.946.059	108,1
IV) PLAČILA DOMAČIH OBRESTI	2.008	0	0,0
V) PLAČILA TUJIH OBRESTI	0	0	
VI) REZERVE	1.735.860	0	0,0
B) TEKOČI TRANSFERI	2.157.779.292	2.288.614.981	106,1
I) TRANSFERI POSAMEZNIKOM IN GOSPODINJSTVOM	213.531.636	213.815.701	100,1
– boleznine	199.306.961	199.823.828	100,3
– drugi transferi posameznikom	14.224.675	13.991.873	98,4
II) TRANSFERI NEPROFITNIM ORGANIZ. IN USTANOVAM	362.546	371.189	102,4
III) DRUGI TEKOČI DOMAČI TRANSFERI	1.930.406.336	2.060.764.351	106,8
– tekoči transferi v sklade socialnega zavarovanja	1.665.607	1.859.542	111,6
– tekoči transferi v javne zavode	1.633.654.668	1.739.273.492	106,5
– tekoči transferi v državni proračun	16.816	18.986	112,9
– tekoča plačila drugim izvaj.javnih služb, ki niso posredni PU	295.069.245	319.612.331	108,3
IV) TEKOČI TRANSFERI V TUJINO	13.478.774	13.663.740	101,4
C) INVESTICIJSKI ODHODKI	8.443.144	5.359.096	63,5
I) NAKUP IN GRADNJA OSNOVNIH SREDSTEV	8.443.144	5.359.096	63,5
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	5.207.581	-75.525.614	-1450,3

za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev za socialno ogrožene) 409.607.308 evrov (18,1 %).

Odhodki ZZZS so znašali 2.338.544.529 evrov, od tega tekoči odhodki 44.570.452 evrov (1,9 % delež vseh odhodkov), tekoči transferi 2.288.614.981 evrov (97,9 %) in investicijski odhodki 5.359.096 evrov (0,2 %).



Tabela 41. Prihodki ZZSZ v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 in po prerazporejenem rebalansu finančnega načrta za leto 2009.

v evrih

	Realizacija		PRFN		Realizacija		Indeks	Indeks
	2008	str.	2009	str.	2009	str.	09/08	09/PRFN09
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Prispevki delodajalcev in delojemalcev	1.751.292.499	79,1	1.751.932.595	78,0	1.768.024.541	78,1	101,0	100,9
2. Prispevki ZPIZ	328.476.285	14,8	341.063.870	15,2	343.031.689	15,2	104,4	100,6
3. Prispevki kmetov	5.882.050	0,3	5.773.093	0,3	5.723.215	0,3	97,3	99,1
4. Drugi prispevki	84.207.144	3,8	109.626.703	4,9	110.366.271	4,9	131,1	100,7
SKUPAJ PRISPEVKI (1-4)	2.169.857.979	98,0	2.208.396.261	98,4	2.227.145.716	98,4	102,6	100,8
5. Prihodki od naložb	8.017.012	0,4	1.556.605	0,1	1.581.195	0,1	19,7	101,6
6. Ostali prihodki	36.710.047	1,7	34.985.305	1,6	34.292.004	1,5	93,4	98,0
SKUPAJ PRIHODKI (1-6)	2.214.585.038	100,0	2.244.938.171	100,0	2.263.018.915	100,0	102,2	100,8

ZZSZ v letu 2009 izkazuje primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 75.525.614 evrov.

2.2.2.1 PRIHODKI

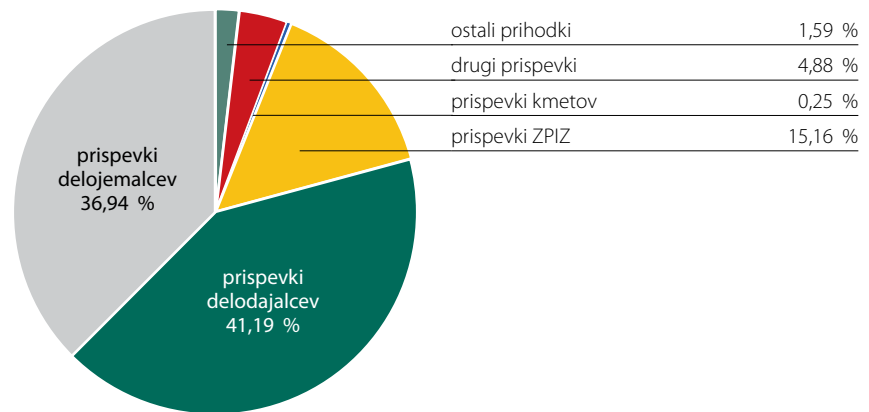
Celotni prihodki ZZSZ so bili v letu 2009 realizirani v višini 2.263.018.915 evrov in so nominalno za 2,2 % oziroma realno za 1,3 % večji v primerjavi z letom 2008. Prihodki ZZSZ so tudi za 0,8 % oziroma za 18.080.744 evrov večji od načrtovanih (tabela 41).

Večji del prihodkov (98,4 %) predstavljajo prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost (2.227.145.716 evrov). Ti so v primerjavi s preteklim letom večji za 2,6 % (realno za 1,7 %). Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 0,9 odstotne točke manjša od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji (povprečna nominalna rast povprečne bruto plače v RS v obdobju januar do november 2009 znaša 3,5 %), kar je predvsem posledica zmanjševanja števila zaposlenih v letu 2009 zaradi gospodarske recesije. Realizirani prihodki od prispevkov so za 18.749.455 evrov oziroma za 0,8 % večji od načrtovane vrednosti, v glavnem zaradi večje rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji v letu 2009 glede na načrtovano rast po makroekonomskih izhodiščih (predvidena je bila po stopnji 2,6 %, dejanska pa je bila 3,8 %), ugodnejših dodatnih izplačil plač v mesecu decembru 2009 in večjih prispevkov za zdravstveno zavarovanje od upokojencev ob koncu leta 2009. Povprečna bruto plača v Republiki Sloveniji za mesec november (izplačilo v decembru 2009) je bila za 8,5 % višja od povprečne bruto plače za oktober 2009 (v letu 2008 je bila zabeležena 8,9 % rast). Zvišanje je posledica višjih izrednih izplačil, predvsem v obliki trinajstih plač in božičnic. Dodatna plača je predstavljala 7,9 % povprečne mesečne bruto plače za november 2009 (v letu 2008 pa 9 %). S plačo za mesec november 2009 je 18,1 % (novembra 2008 19,9 %⁵) zaposlenih oseb prejelo poleg plače še izredna plačila v obliki božičnic oziroma trinajste plače.

Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,1 % oziroma 1.817.538.408 evrov realizirano od neposredno vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Med neposredno vplačane prispevke štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (ki izkazujejo plačane zamudne obresti iz



⁵ Vir: Podatki o povprečni bruto plači za mesec oktober in november 2009 Statističnega urada RS.



Slika 12. Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2009.

naslova zamude plačila prispevkov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

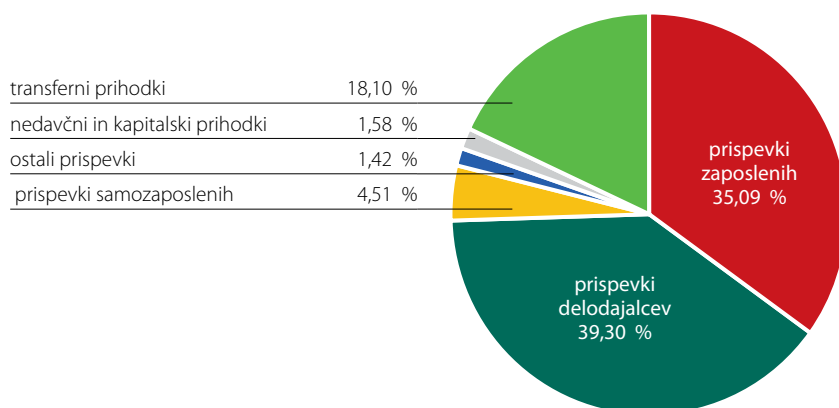
Transforni prihodki pa predstavljajo 18,1 % vseh prihodkov od prispevkov (vplačila prispevkov za upokojence s strani ZZZS za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prispevki za brezposelne s strani Zavoda RS za zaposlovanje, za druge zavarovane osebe od občin in prejeti transferi od državnega proračuna od starševskih nadomestil in za zapornike) in znašajo 409.607.308 evrov. Med transferne prihodke so vključena tudi prejeta sredstva s strani državnega proračuna za povrnitev plačil zdravstvenih storitev do polne vrednosti za socialno ogrožene in zapornike v višini 5.379.422 evrov.

Struktura realizacije prihodkov od prispevkov je prikazana v sliki 12. Največji del predstavljajo vplačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje od aktivno zaposlenih, temu sledijo vplačani prispevki od pokojnin, najmanjši delež pa predstavljajo prispevki od kmetov.

Drugi prihodki ZZZS so v letu 2009 realizirani v višini 35.873.199 evrov in so za 19,8 % manjši glede na predhodno leto, v glavnem zaradi manjših prihodkov od obresti (nizke obrestne mere in manjši likvidnostni presežki) in prihodkov iz naslova konvencij z drugimi državami. Drugi prihodki dosegajo 98,2 % načrtovane vrednosti za leto 2009, v glavnem niso bili realizirani prihodki iz naslova sporazumov z drugimi državami (86,6 % od načrtovanih vrednosti). Med druge prihodke ZZZS (nedavčni in kapitalski prihodki), ki predstavljajo 1,6 % vseh prihodkov, uvrščamo naslednje skupine prihodkov:

- prihodki iz naslova regresnih zahtevkov znašajo 22.046.036 evrov ter so bili za 144.888 evrov večji od načrtovanih. Na osnovi zakona o obveznih zavarovanjih v prometu je ZZZS prejel 20.684.037 evrov, ostalih regresnih zahtevkov pa je bilo za 1.361.999 evrov;
- prihodki iz naslova konvencij z drugimi državami znašajo 8.056.575 evrov in so za 1.243.425 evrov manjši od načrtovanih (prihodki po državah: Hrvaška 2.389.883 evrov, Nemčija 2.217.537 evrov, Italija 1.324.202, Avstrija 798.028 evrov, Švedska 212.620 evrov in ostale države skupaj 1.114.305 evrov);
- prihodki od obresti (v glavnem od vlog kratkoročnih likvidnostnih presežkov) znašajo 1.196.777 evrov, so za 16.079 evrov večji od načrtovanih, v primerjavi s preteklim letom pa so manjši za 6,4 krat zaradi konstantnega zmanjševanja stanja vezanih vlog v sistem EZRD in izredno nizkih ponujenih obrestnih mer;





Slika 13. Struktura prihodkov ZZZS v letu 2009 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija)

- prihodki od prodaje blaga in storitev znašajo 2.757.113 evrov in so realizirani z opravljanjem storitev službe ZZZS za druge (v strukturi teh prihodkov predstavljajo največji delež prihodki iz naslova opravljanja storitev za zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje – predvsem prihodki iz naslova uporabnine sistema KZZ od prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic (36,7 %), storitve vodenja matične evidence za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (37,6 %), prihodki od posredovanja podatkov (9,8 %) ter ostali prihodki – prodaja tiskovin, počitniških zmogljivosti, prihodki od prodaje nadomestnih kartic zdravstvenega zavarovanja in drugi (15,9 %);
- prihodki od premoženja (od najemnin poslovnih prostorov) znašajo 384.418 evrov;
- prihodki od prodaje osnovnih sredstev znašajo 32.651 evrov. Od tega je realizirano za 19.020 evrov s prodajo zgradb in prostorov, 5.533 evrov s prodajo prevoznih sredstev in 8.099 evrov s prodajo opreme in drugih osnovnih sredstev;
- prihodki iz naslova denarnih kazni znašajo 146.767 evrov;
- drugi prihodki so znašali 1.252.862 evrov, v glavnem od vračil preveč nakazanih sredstev za program zdravstvenih storitev, vračil preveč plačanih akontacij za zdravljenje v tujini, povračil stroškov in od prejetih refundacij izplačanih nadomestil v preteklem letu iz naslova sodnih odločb in odločb ZPIZ.

V sliki 13 je prikazana struktura prihodkov po vrstah glede na ekonomsko klasifikacijo.

Na osnovi zakona o računovodstvu in njegovih podzakonskih predpisov ZZZS ločeno spremlja poslovanje in izid poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu. Za prihodke iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu štejejo prihodki, pridobljeni iz dejavnosti, ki jo ZZZS opravlja poleg javne službe (npr. počitniška dejavnost, oddajanje prostorov in opreme v najem, informacijske storitve, svetovanje, izobraževanje in organiziranje seminarjev).

Upošteva ta kriterij so bili prihodki, povezani z opravljanjem dejavnosti na trgu, v letu 2009 realizirani v znesku 664.263 evrov. Odhodki, povezani z izvajanjem tržne dejavnosti, pa so znašali 488.102 evra. ZZZS je tako v letu 2009 realiziral za 176.161 evrov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.





NEPLAČANI PRISPEVKI

Na temelju veljavne zakonodaje (zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zakon o prispevkih za socialno varnost, zakon o davčni službi) ter v skladu z dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med ZZZS in Davčno upravo Republike Slovenije (v nadaljevanju: DURS), DURS vodi evidenco o vplačilih in ima nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki za večino zavezancev za plačilo prispevkov. Za te tudi izvaja izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov. Le za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vodi evidenco in nadzor nad plačilom prispevkov ZZZS sam, izterjavo pa izvaja DURS na osnovi v letu 2009 sklenjenega Dogovora o sodelovanju pri elektronski izmenjavi podatkov v zadevah davčne izvršbe do 31. 12. 2009, po tem roku pa bo izterjavo izvajala Carinska uprava Republike Slovenije (v nadaljevanju CURS).

A) NEPLAČANI PRISPEVKI PO EVIDENCAH DAVČNE UPRAVE REPUBLIKE SLOVENIJE

DURS vodi v davčnem knjigovodstvu analitične evidence po zavezancih in zbirne evidence po vrstah davkov in obveznih prispevkih za socialno varnost. Davčna knjigovodska evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov zavezancev za plačilo dajatev (na t. i. REK obrazcih) in izdanih odločb davčnega organa. Na osnovi teh evidenc DURS pripravlja poročilo «A-1», ki izkazuje obremenitve, plačila in stanje terjatev in obveznosti po vrstah davkov in prispevkov na podkontih javnofinančnih prihodkov, ki so prihodek državnega proračuna, proračunov občin, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Po tem poročilu je bilo za obdobje od 2000 do 2009, na dan 31. 12. 2009 stanje neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 62.783.853 evrov, od tega 49.904.361 evrov zapadlih in 12.879.492 evrov nezapadlih prispevkov. V primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2008 so se zapadli neplačani prispevki povečali za 23,4 % oziroma za 9.477.521 evrov. Po evidenci DURS znašajo v letu 2009 tekoče terjatve 2.221.858.944 evrov, v istem letu je bilo plačanih za 2.215.751.361 evrov terjatev (tekoče terjatve in terjatve iz preteklih let).

Delež zapadlih neplačanih prispevkov leta 2009 je od samozaposlenih znašal 41,7 %, od delodajalcev 31,1 % in od zaposlenih 27 %. Glede na vrsto zavezancev je od vseh zapadlih neplačanih prispevkov 29 % dolžnikov (14.678.676 evrov) pravnih oseb, 71 % (35.225.685 evrov) pa fizičnih oseb. Dolg pri pravnih osebah se je v primerjavi s preteklim letom povečal za 7.985.172 evrov, pri fizičnih osebah pa za 1.492.349 evrov (tabela 42).

V letu 2009 je ZZZS intenzivneje sodeloval z DURS za izboljšanje izterjave prispevkov in tudi sam izvajal aktivnosti za vzpodbujanje plačevanja prispevkov. ZZZS je s svojimi aktivnostmi vplival na povečanje plačil prispevkov v letu 2009 v višini okoli 2,4 milijona evrov tako, da je

Tabela 42. Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2008 in 31. 12. 2009.

v evrih

vrsta zavezanca	stanje 31. 12. 2008	str.	stanje 31. 12. 2009	str.	indeks 08/07	absolutna razlika
pravne osebe	6.693.504	16,6	14.678.676	29	219,30	7.985.172
fizične osebe	33.733.336	83,4	35.225.685	71	104,42	1.492.349
skupaj	40.426.840	100,0	49.904.361	100	123,44	9.477.521





povečal število izvedenih pobotov neplačanih prispevkov z zahtevki za refundacijo nadomestil (1,7 milijona evrov oziroma za 1,1 milijona evrov več kot leta 2008) in z opominjanjem dolžnikov, ki so nato na osnovi opomina vendarle poravnali obveznost, v ocenjeni višini 0,7 milijona evrov.

B) NEPLAČANI PRISPEVKI PO EVIDENCAH ZZZS

ZZZS vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev ali obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance, ki sami plačujejo prispevek, in nekatere druge fizične osebe (iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju). Evidenca prometa terjatev in obveznosti je vzpostavljena na podlagi vključitve teh zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. Po teh evidencah znašajo na dan 31. 12. 2009 neplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za te zavarovance 3.139.638 evrov. Večina terjatev (77,7 % oziroma 2.438.002 evrov) je zapadlih, 22,3 % oziroma 701.636 evrov pa nezapadlih (terjatve za mesec december 2009). V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2008 so se le-ti povečali za 17,5 %.

Od 2.438.002 evrov zapadlih terjatev jih je 584.712 evrov ali 24 % v postopku izvršbe na DURS. Zapadli neplačani prispevki se od 2. 3. 2009 dalje odstopajo v izterjavo na DURS na osnovi dogovora o sodelovanju pri elektronski izmenjavi podatkov v zadevah davčne izvršbe. Večina zapadlih neplačanih terjatev je bila posredovana v izterjavo na DURS meseca decembra 2009 (okoli 85 % vseh posredovanih terjatev). Od vseh zapadlih neplačanih prispevkov je 11,3 % neizterljivih terjatev. Število vseh dolžnikov je 27.977, pri čemer so v tem številu vštet tako sedanji zavarovanci kot predhodni zavarovanci, ki danes niso več zavarovani po podlagi zavarovanja, za katere evidenco vodi ZZZS.

C) ODPISANI PRISPEVKI

V skladu z zakonom o spremljanju državnih pomoči se z vstopom Slovenije v Evropsko unijo tudi odpis ali odlog plačila prispevkov šteje za državno pomoč. Odobravanje le te pa se lahko izvaja po pravilih, ki jih določa in nadzira Evropska unija. Zato se o vlogah za odpis ali odlog plačila prispevkov po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje lahko odloča šele, če je to mogoče po pravilih, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči.

Če za prosilca za odpis, odlog ali obročno plačilo prispevkov ni ovir z vidika predpisov, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči (postopek »de minimis«), vlogo prosilca začne obravnavati ZZZS po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. ZZZS je v letu 2009 odpisal zavezancem za 454.036 evrov prispevkov na osnovi 678 rešenih vlog. Odpisani znesek vključuje celotni odpis dolga (311.816 evrov), delni

Tabela 42. Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2009.

v evrih

	2009
– neplačani prispevki po evidenci DURS (a)	49.904.361
– neplačani prispevki po evidenci ZZZS (b)	2.438.002
SKUPAJ (a+b)	52.342.363
– odpisani prispevki v letu 2009 (c)	454.036





odpis (96.551 evrov) in odpis zaradi neizterljivosti (45.669 evrov). ZZZS je z odločbami za 140 rešenih vlog odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov v skupnem znesku 498.112 evrov.

Povzetek zapadlih neplačanih in odpisanih prispevkov po stanju na dan 31. 12. 2009 je prikazan v tabeli 43.

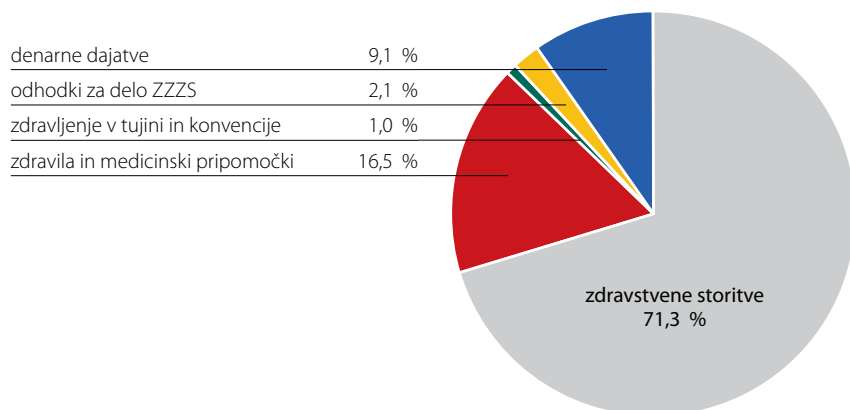
2.2.2.2 ODHODKI

Zaradi boljše razumljivosti in do sedaj uporabljene metodologije prikaza odhodkov v poslovnih poročilih, realizacijo odhodkov ZZZS v letu 2009 pojasnjujemo po namenih porabe sredstev (tabela 44). Poleg te pa še

Tabela 44. Odhodki ZZZS v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2009 po namenih porabe.

v evrih

	Realizacija		PRFN*		Realizacija		Indeks	Indeks
	2008	str.	2009	str.	2009	str.	09/08	09/PRFN09
	1		2		3		4=3/1	5=3/2
1. Odhodki za osn. zdrav. varstvo	370.538.098	16,8	393.260.052	16,8	398.394.426	17,0	107,5	101,3
2. Odhodki za bolnišnično zdravljenje	1.060.891.709	48,0	1.122.505.621	48,0	1.126.513.774	48,2	106,2	100,4
3. Odhodki za zdraviliško zdravljenje	15.137.738	0,7	15.941.854	0,7	15.688.640	0,7	103,6	98,4
4. Odhodki za socialne zavode	101.404.977	4,6	115.857.224	5,0	121.272.448	5,2	119,6	104,7
5. Odhodki za ostale neprofitne ustanove	5.139.924	0,2	5.683.048	0,2	5.601.135	0,2	109,0	98,6
SKUPAJ ZDRAVSTVENE STORITVE (1–5)	1.553.112.447	70,3	1.653.247.798	70,7	1.667.470.422	71,3	107,4	100,9
6. Zdravila in ortopedski pripomočki	372.092.755	16,8	389.520.778	16,6	386.552.188	16,5	103,9	99,2
– za zdravila	307.893.779	13,9	320.572.954	13,7	317.711.320	13,6	103,2	99,1
– od tega za delo lekarn	28.440.562		30.116.998		29.000.374	1,2	102,0	96,3
– za medicinske pripomočke	48.453.165	2,2	52.214.782	2,2	51.678.997	2,2	106,7	99,0
– za preskrbo s krvjo in soc. med.	15.745.811	0,7	16.733.042	0,7	17.161.871	0,7	109,0	102,6
7. Zdravljenje v tujini – napotitve	1.866.885	0,1	1.762.918	0,1	1.341.413	0,1	71,9	76,1
8. Mednarodno zavarovanje:	17.909.340	0,8	26.339.129	1,1	20.157.356	0,9	112,6	76,5
– slovenski zavarovanci:	11.611.888	0,5	18.000.000	0,8	12.322.327	0,5	106,1	68,5
– dejanska povračila	2.369.840	0,1	3.673.526	0,2	2.079.358	0,1	87,7	56,6
– pavšalna povračila	9.242.048	0,4	14.326.474	0,6	10.242.970	0,4	110,8	71,5
– tuji zavarovanci	6.297.452	0,3	8.339.129	0,4	7.835.029	0,3	124,4	94,0
SKUPAJ OSTALA ZDRAV. DEJAVNOST (6–8)	391.868.980	17,7	417.622.825	17,8	408.050.957	17,4	104,1	97,7
9. Odhodki za delo ZZZS skupaj:	49.860.297	2,3	50.063.771	2,1	49.929.547	2,1	100,1	99,7
– plače in drugi izdatki zaposlenih	21.379.220	1,0	22.992.504	1,0	22.930.278	1,0	107,3	99,7
– prispevki delodajalca	3.441.309	0,2	3.716.146	0,2	3.694.115	0,2	107,3	99,4
– materialni stroški	16.596.624	0,8	18.004.852	0,8	17.946.059	0,8	108,1	99,7
– investicijski odhodki	8.443.144	0,4	5.350.270	0,2	5.359.096	0,2	63,5	100,2
10. Drugi odhodki skupaj:	212.689.865	9,6	218.671.257	9,3	212.997.602	9,1	100,1	97,4
– za nadomestila odsotnosti	200.989.385	9,1	207.396.567	8,9	201.702.355	8,6	100,4	97,3
– za pogrebne, posmrtnine	9.444.958	0,4	9.396.804	0,4	9.403.619	0,4	99,6	100,1
– za potne stroške, dnevnice, prevoze	2.255.522	0,1	1.877.886	0,1	1.891.628	0,1	83,9	100,7
11. Obresti	2.008	0,0	1.000	0,0		0,0	0,0	0,0
12. Ostalo	108.000	0,0	96.000	0,0	96.000	0,0	88,9	100,0
13. Rezerve	1.735.860					0,0	0,0	
SKUPAJ ODHODKI (1–13)	2.209.377.457	100,0	2.339.702.651	100,0	2.338.544.529	100,0	105,8	100,0



Slika 14. Struktura odhodkov ZZZS v letu 2009.

po ekonomski klasifikaciji, ki upošteva predpisani kontni načrt, in je prikazana v tabeli 40.

Celotni odhodki ZZZS so v letu 2009 znašali 2.338.544.529 evrov. V primerjavi z letom 2008 so bili nominalno za 5,8 % večji, kar pomeni realno za 4,9 %. Glede na strukturo odhodkov izkazuje največji delež odhodki za zdravstvene storitve (71,3 %). Povprečna letna realna rast odhodkov v zadnjih petih letih (za obdobje od 2005 do 2009) znaša tako 3,5 %, pri čemer je realna rast odhodkov v letu 2009 druga najvišja realna rast v zadnjih petih letih.

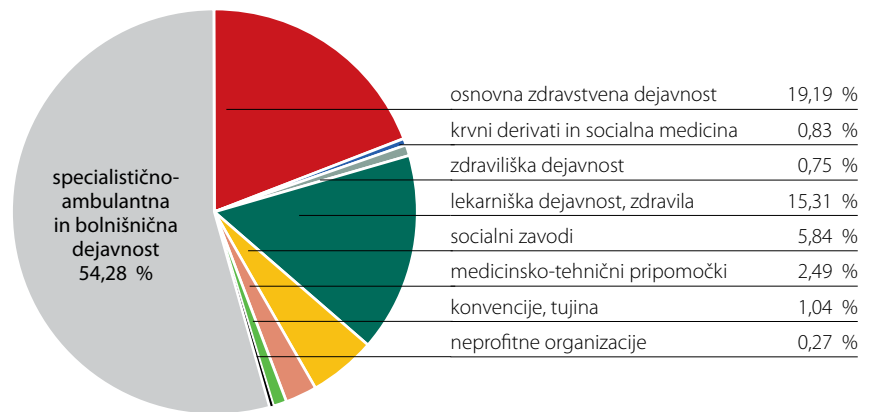
Odhodke ZZZS po namenih porabe razvrščamo na :

- odhodke zdravstvene dejavnosti, kamor sodijo odhodki za zdravstvene storitve, zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, krvne derivate, socialno medicino, odhodki za zdravljenje v tujini – napotitve in odhodki iz naslova mednarodnih sporazumov o socialni varnosti, ki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavk tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki, transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam, drugi transferi posameznikom in tekoči transferi v tujino,
- denarna povračila (nadomestila, pogrebne, posmrtnine, potni stroški, dnevnice, stroški prevozov), ki so po ekonomski klasifikaciji prikazana v okviru postavke transferi posameznikom in gospodinjstvom,
- odhodke za delo službe ZZZS, ki so povezani z izvajanjem dejavnosti ZZZS in so prikazani v okviru postavk tekoči odhodki in investicijski odhodki,
- obresti od zadolževanja, ki so po ekonomski klasifikaciji izkazane v postavki plačila domačih obresti,
- ostali odhodki, ki so po ekonomski klasifikaciji v tabeli 40 izkazani v postavki transferi neprofitnim organizacijam,
- rezerve, ki se v skladu z 62. členom Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava oblikujejo tako, da se v letu, ko so za njegovo oblikovanje dani pogoji – v skladu s 60. členom Statuta ZZZS – izkazujejo kot tekoči odhodki tega leta (v tabeli 40 so izkazani v VI. Rezerve pod A) Tekoči odhodki).

Glavne skupine odhodkov pa namenih porabe iz tabele 44 so prikazane tudi v strukturnem grafu (slika 14).

Realizirani odhodki so v letu 2009 v skladu z načrtovanimi in skupaj niso presegle zneska, ki ga je Skupščina ZZZS določila v rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2009, t.j. 2.339.702.651 evrov.





Slika 15. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2009.

ODHODKI ZA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Odhodki za zdravstvene dejavnosti predstavljajo 88,8 % vseh odhodkov ZZZS, kar pomeni nominalno za 6,7 % ali realno za 5,8 % več kot v letu 2008. Struktura odhodkov za zdravstvene dejavnosti je prikazana v sliki 15.

Odhodki za zdravstvene storitve, ki obsegajo izdatke za zdravstvene programe in storitve v osnovni, specialistično-ambulantni, bolnišnični, zdraviliški dejavnosti, dejavnosti socialnih zavodov ter za druge neprofitne ustanove, so v letu 2009 znašali 1.667.470.422 evrov, kar predstavlja 71,3 % vseh odhodkov ZZZS. V primerjavi z letom 2008 so bili odhodki za zdravstvene storitve nominalno večji za 7,4 %, oziroma realno za 6,4 %, kar je v glavnem posledica izplačil v letu 2009 po končnem obračunu zdravstvenih storitev za leto 2008 in širitev programov. Realna rast teh odhodkov bi bila precej večja, če ne bi bili sprejeti ukrepi za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja v višini 158,1 milijona evrov.

V odhodkih za leto 2009 so zajeti tudi odhodki iz naslova boljšega vrednotenja programov in storitev ter širitve programov (glej tabelo 38) in odhodki iz naslova uvedbe novih pravic za zavarovane osebe, ki so upravičene do denarne socialne pomoči oziroma izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči in za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (priporniki, zaporniki, idr.) za plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev v breme proračuna Republike Slovenije. Zadnja sprememba zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je uvedla to pravico, je bila sprejeta konec julija 2008 in velja od 1. 1. 2009 dalje. V letu 2009 je ZZZS prejel 64.557 dokumentov za opravljene zdravstvene storitve za te zavarovane osebe, in sicer za 24.251 oseb v višini 6.926.339 evrov, od tega 6.318.949 evrov za zavarovane osebe, ki imajo status socialno ogroženih in 607.390 evrov za zapornike. Od celotnih opravljenih storitev je bilo za 2.694.460 evrov iz naslova bolnišnične dejavnosti (38,9 %), 2.307.722 evrov za zdravila (33,3 %), 1.643.528 evrov iz naslova osnovne dejavnosti (23,7 %) in za 280.629 evrov za ostale dejavnosti (dejavnost socialnih zavodov, zdraviliška dejavnost, medicinsko-tehnični pripomočki).

Od skupne zaračunane vrednosti storitev do polne vrednosti je ZZZS v letu 2009 plačal izvajalcem zdravstvenih storitev 5.796.860 evrov ali 83,7 % vseh obveznosti, preostanek pa je bil plačan ob zapadlosti v letu 2010. Proračun Republike Slovenije je v letu 2009 ZZZS povrnil 5.379.422





evrov za obdobje januar – oktober 2009 v skladu s protokolom za izvajanje 22. točke prvega odstavka 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in 24. člena istega zakona, sklenjenega med ZZS, Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za finance, Ministrstvom za pravosodje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve v letu 2008.

Po ekonomski klasifikaciji, ki je prikazani v tabeli 40, odhodki za zdravstvene storitve vključujejo:

- Tekoči transferi v javne zavode so znašali 1.443.727.929 evrov. Upoštevaje ekonomsko klasifikacijo odhodkov so sestavljeni iz štirih vrst transfernih odhodkov (po kalkulativnih elementih cen za določanje vrednosti programov in storitev): sredstva za plače predstavljajo 52,5 % ali 757.290.123 evrov, sredstva za prispevke delodajalca predstavljajo 8,1 % oziroma 117.011.291 evrov, sredstva za materialne stroške z amortizacijo predstavljajo 38,6 % oziroma 557.616.743 evrov in sredstva za premije za kolektivno obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje predstavljajo 0,8 % oziroma 11.809.772 evrov.
- Tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, ki niso proračunski uporabniki (zasebni izvajalci) so v letu 2009 znašala 216.960.888 evrov.
- Povračila stroškov zdravljenja zavarovancem na osnovi plačanih računov predstavljajo odhodki za zdravstvene storitve, ki so bili neposredno povrnjeni zavarovanim osebam. Ta so v letu 2009 znašala 1.180.470 evrov in so prikazana znotraj skupine drugih transferov posameznikom.
- Odhodki za ostale neprofitne organizacije znašajo 5.601.135 evrov in so po ekonomski klasifikaciji prikazani znotraj postavke transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam ter tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb. S temi izdatki so bili v glavnem financirani programi obnovitvene rehabilitacije (posebne pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja) in zdravstveno letovanje otrok. Ti so dosegli 98,6 % finančnega načrta za leto 2009, v primerjavi s predhodnim letom pa so bili večji za 9 %. Med neprofitne organizacije sodijo dobrodelne organizacije, društva in podobne ustanove, ki izvajajo tudi zdravstvene programe v javnem interesu (npr. Združenje multiple skleroze, Zveza paraplegikov, Društvo distrofikov, Rdeči križ, ipd.). Transfer Sindikatu delavcev ZZS na temelju sklenjene pogodbe pa je v tabeli 44 vključen v okviru 12. postavke »ostalo« v višini 96.000 evrov.

V celotni strukturi odhodkov za zdravstvene storitve je 86,6 % plačanih javnim zavodom, preostalih 13,4 % pa drugim izvajalcem javnih služb (zasebnikom), povrnjeno neposredno zavarovancem in plačano neprofitnim organizacijam. Tovrstni odhodki so za 0,9 % presegli načrtovane za leto 2009 kot posledica: a) realizacije aneksa 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2009, sprejetega decembra 2009 (dodatna sredstva za stroške dela in za laboratorij in rentgen), b) dodatnih sredstev za razširitev nekaterih programov po 25. členu Splošnega dogovora za leto 2009 in c) dodatnih sredstev po arbitražnih zahtevkih izvajalcev, vezanih na aneks 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2009.

V nadaljevanju odhodke navajamo še po namenih porabe, ki je prikazan v tabeli 44 in vključujejo:

- Odhodki za osnovno zdravstveno dejavnost znašajo 398.394.426 evrov in so v primerjavi z letom 2008 večji za 7,5 % (realno za 6,6 %). Načrtovano vrednost presegajo za 1,3 %.





- Odhodki za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje so znašali 1.126.513.774 evrov in so v primerjavi s preteklim letom večji za 6,2 % (5,2 % realna rast). Presegajo načrtovana sredstva po finančnem načrtu za leto 2009 za 0,4 %.
- Odhodki za zdraviliško zdravljenje so znašali 15.688.640 evrov in so v primerjavi z letom 2008 nominalno večji za 3,6 % (2,7 % realno).
- Odhodki za socialne zavode so znašali 121.272.448 evrov, v primerjavi z letom 2008 so večji za 19,6 % in so za 4,7 % večji od načrtovanih zaradi izvedenega končnega poročila zdravstvenih storitev za leto 2008 iz naslova boljšega vrednotenja obstoječih programov (odprava nesorazmerij plač) in povečanih zmogljivosti.

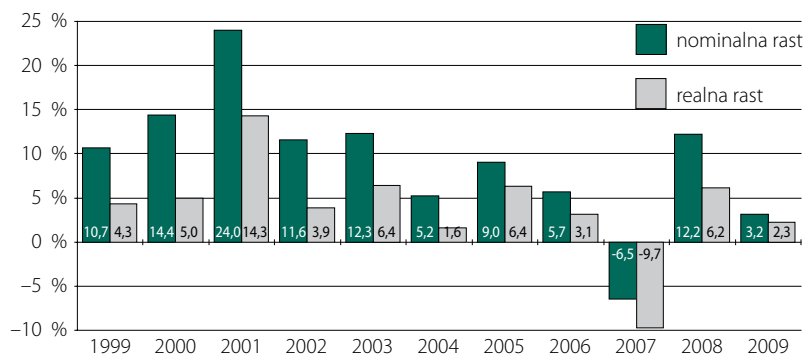
Za več let nazaj lahko ugotovimo, da se odhodki za zdravstvene storitve vsako leto realno povečujejo. To velja tudi za leto 2009, ko so realno porasli za 6,4 %, kljub gospodarski recesiji, ko so celotni prihodki rasli po stopnji, ki je za 2,6 krat nižja od stopnje rasti odhodkov.

Odhodki za zdravstvene storitve, preračunani na prebivalca Republike Slovenije, so v letu 2009 znašali 815 evrov, kar je za 5,7 % realno več od leta 2008. V primerjavi z odhodki za zdravstvene storitve na prebivalca iz leta 1993 so se ti odhodki realno povečali za 85 %, kar pomeni povprečno s 5,3 % letno realno rastjo. Tako visok porast je v glavnem posledica vsakoletne širitve programov zdravstvenih storitev, povečevanja plač v zdravstvu od leta 1996 in 2008 ter v letu 1999 uvedenega davka na dodano vrednost.

ODHODKI ZA ZDRAVILA, MEDICINSKO-TEHNIČNE PRIPOMOČKE, KRI IN SOCIALNO MEDICINO

Odhodki za zdravila, medicinsko-tehnične pripomočke, kri in socialno medicino so v letu 2009 znašali 386.552.188 evrov, kar predstavlja 99,2 % realizacijo finančnega načrta za leto 2009. V primerjavi z letom 2008 so večji za 3,9 %, kar predstavlja 3 % realno rast. Odhodki te skupine predstavljajo v strukturi odhodkov ZZZS 16,5 % delež, zato njihovo gibanje (predvsem odhodki za zdravila) pomembno vpliva na celotne odhodke ZZZS. Ti odhodki so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode, tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb, v manjšem obsegu pa v drugih transferih posameznikom.

Največji delež teh odhodkov predstavljajo odhodki za zdravila, ki znašajo 317.711.320 evrov in so za 7.046.500 evrov realno večji. V primerjavi z letom 2008 so se torej povečali za 3,2 % oziroma realno za 2,3 %. V primerjavi z načrtovanimi odhodki so zaostali za 0,9 %.



Slika 16. Nominalna in realna rast zdravil med letoma 1999 in 2009.





Fizični kazalniki porabe zdravil kažejo, da se je število receptov s pozitivne in vmesne liste povečalo za 2,9 %, povečalo se je tudi število vseh vročitev iz teh dveh list za 2,4 %. Kljub povečanemu obsegu izdaje zdravil in razširitvi pravic do zdravil (uvrstitev novih zdravil za predpisovanje na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja) so izdatki za zdravila dosegli le 2,3 % realno rast glede na leto 2008, kar lahko pripišemo učinkom izvedenih ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (glej poglavje 2.1.2). Ukrepi, ki so bili predvideni v višini 13,9 milijona evrov so sicer realizirani, vendar ne zadostujejo za kompenzacijo povišanih izdatkov zaradi hitrejše rasti novih, bioloških zdravil in večje porabe zdravil, zlasti najdražjih zdravil.

Med odhodke za zdravila so vključeni tudi odhodki za delo lekarn. Ti so v letu 2009 predstavljali 9,1 % delež celotnih odhodkov za zdravila. Po ekonomski klasifikaciji so evidentirani v postavkah: tekoči transferi v javne zavode (252.199.210 evrov oziroma 79,4 % vseh odhodkov za zdravila), tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (64.246.435 evrov ali 20,2 %) in drugi transferi posameznikom (1.265.675 evrov ali 0,4 %).

Primerjave nominalnih in realnih rasti odhodkov za zdravila in izdajo zdravil za obdobje zadnjih deset let so prikazane v sliki 16. Iz nje je razvidno, da je v zadnjih petih letih povprečna realna rast teh odhodkov le 1,6 %, čeprav se povečuje tudi poraba zdravil in struktura zdravil v prid dražjim. Povprečni odhodek za zdravila na prebivalca je v letu 2009 znašal 155 evrov, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 1,6 % realno več, v primerjavi z letom 1993 pa je realni porast za 74 %.

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so v letu 2009 znašali 51.678.997 evrov in so dosegli 99 % načrtovane porabe. V primerjavi z letom 2008 so nominalno večji za 6,7 %, kar predstavlja 5,7 % realno rast. Realna rast teh odhodkov je posledica predvsem večjega števila izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkov bodisi zaradi povečanega števila upravičencev do posameznih pripomočkov – demografske spremembe, bodisi zaradi spremenjene strokovne doktrine na posameznih področjih zdravljenja in medicinske rehabilitacije.

Odhodki za medicinsko-tehnične pripomočke so po ekonomski klasifikaciji prikazani v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode (18.349.414 evrov oziroma 35,5 % vseh odhodkov), v postavki tekoča plačila drugim izvajalcem javnih služb (33.079.146 evrov ali 64 %) in v postavki drugi transferi posameznikom (250.437 evrov ali 0,5 %).

Odhodki za kri, krvne derivate, cepiva in distribucijo cepiva znašajo 17.161.871 evrov. V primerjavi z letom 2008 so bili večji za 9 % in presegajo načrtovano porabo za 2,6 %. Na realno rast teh odhodkov so v glavnem vplivali večji odhodki za cepiva zaradi vključitve dodatnega poživitvenega odmerka cepiva proti oslovskemu kašlju in uvrstitve cepljenja proti HPV v Program imunoprofilakse in kemoprofilakse ter večji odhodki za financiranje pripravnikov, sekundarijev in specializacij v institucijah, ki opravljajo socialnomedicinsko, higiensko, epidemiološko ali zdravstveno ekološko dejavnost.

ODHODKI ZA ZDRAVLJENJE V TUJINI

Med odhodki za zdravljenje v tujini izkazujemo v letu 2009 plačane zneske za zdravljenje zavarovanih oseb v tujini oziroma tujih državljanov pri nas iz naslova mednarodnih sporazumov za obvezno zdravstveno zavarovanje in napatitve na zdravljenje v tujino. Ti odhodki so znašali skupno 21.498.769 evrov in so v tabeli 40 prikazani v okviru postavke tekoči transferi v tujino, delno pa v okviru postavke tekoči transferi v javne zavode.





Za zdravljenje v tujini je bilo porabljen 1.341.413 evrov, kar je za 28,1 % manj kot leta 2008 oziroma 76,1 % načrtovane porabe. Razlog za realno zmanjšanje teh odhodkov je v tem, da je vedno več zavarovanih oseb napoteno na zdravljenje v tujino preko uredb EU (uporaba obrazcev), odhodki na tej podlagi pa se izkazujejo v okviru postavke »odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja«.

Odhodki iz naslova mednarodnega zavarovanja predstavljajo povračila stroškov za zdravstvene storitve in material za zavarovane osebe, ki začasno oziroma stalno bivajo v drugi državi (tekoči transferi v tujino) in za tuje zavarovane osebe, ki začasno bivajo v Republiki Sloveniji (tekoči transferi v javne zavode). Pravice med državami Evropske unije so urejene z Uredbami EGS, z ostalimi državami pa z meddržavnimi sporazumi. Ne glede na to, kakšne so pravne podlage za uveljavljanje pravice iz zdravstvenega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja v drugih državah oziroma državljanov drugih držav v Sloveniji, se stroški zdravljenja obračunavajo na dva načina: po dejanskih stroških ali v dogovorjenem pavšalnem znesku. Tovrstni odhodki so leta 2009 znašali 20.157.356 evrov. Od tega je bilo namenjeno 12.322.327 evrov za povračila stroškov, ki so jih uveljavljali slovenski zavarovanci zaradi zdravljenja v tujini (največ odhodkov je bilo realiziranih na osnovi sporazuma z Republiko Hrvaško v višini 10.030.352 evrov) in 7.835.029 evrov za tuje zavarovance za zdravljenje pri slovenskih izvajalcih zdravstvenih storitev. V primerjavi z letom 2008 so ti odhodki večji za 12,6 % in so za 23,5 % pod načrtovanimi, ker ni prišlo do realizacije obračuna na osnovi sklenjenega sporazuma z BIH.

DENARNA POVRAČILA

Denarna povračila za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vključujejo nadomestila plače za začasno zadržanost od dela, pogrebne, posmrtnine, potne stroške ter dnevnice, do katerih so upravičeni zavarovanci v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti odhodki so v letu 2009 realizirani v višini 212.997.602 evra in so za 2,6 % oziroma za 5.673.655 evrov pod načrtovanimi. So nominalno le za 0,1 % večji v primerjavi z lanskoletno realizacijo, zato izkazujejo negativno realno rast.

Največji delež v denarnih povračilih imajo nadomestila plače za začasno zadržanost od dela. V letu 2009 so bila izplačana nadomestila v višini 201.702.355 evrov, kar je za 0,4 % več v primerjavi z letom 2008 in izkazujejo negativno realno rast. Le ta je posledica manjšega števila zaposlenih, nižjih rasti plač, izplačevanja nadomestil na zadnji dan zapadlosti teh obveznosti in izvedenih aktivnosti na tem področju za obvladovanje odhodkov (krepitev laičnega nadzora, zmanjšanje števila dolgotrajnih staležnikov, informiranje osebnih zdravnikov in ostalih s podatki o absentizmu). Za 5.694.212 evrov oziroma za 2,7 % zaostajajo za načrtovano porabo.

Sicer pa je bilo zaradičasne nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov v letu 2009 izgubljenih 10.313.315 delovnih dni, kar pomeni za 6,6 % več kot leta 2008 (od tega 4.686.891 delovnih dni v breme ZZZS, kar je za 5,7 % več kot v letu 2008). Število primerov zadržanosti od dela zaradi bolezni v breme ZZZS pa se je povečalo za 7,9 %, največ zaradi nege. Sicer pa je se je povprečna dolžina trajanjačasne zadržanosti z dela v breme ZZZS iz 18,6 dni v letu 2008 zmanjšala na 18,3 dni v letu 2009.

Največ izgubljenih delovnih dni in odhodkov je zaradi bolezni in poškodb izven dela v višini 156.982.843 evrov (77,8 % vseh odhodkov), temu sledijo odsotnosti zaradi nege v višini 24.188.198 evrov oziroma 12 % in odsotnosti zaradi poškodb pri delu v višini 14.488.252 evrov





oziroma 7,2 %. V letu 2009 so se najbolj povečali odhodki iz naslova nege, in sicer za 3.426.682 evrov oziroma za 16,5 %, medtem ko so se odhodki iz naslova bolezni in poškodb izven dela zmanjšali (za 2.310.296 evrov ali 1,5 %). V letu 2009 je imel ZZZS iz naslova delovne zakonodaje za 3.933.267 evrov odhodkov – za krvodajalce 3.758.148 evrov oziroma 11,5 % več kot leta 2008, za recidiv in 121. dan pa 175.119 evrov, kar je manj kot v letu 2008. Na osnovi zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti so v letu 2009 znašali odhodki 4.043.790 evrov, kar je za 22,1 % več kot v letu 2008.

Denarna povračila za pogrebne in posmrtnine so bila realizirana v višini 9.403.619 evrov in so bila za 0,4 % manjša v primerjavi z letom 2008. Višina pogrebne znaša 507,12 evrov oziroma 760,68 evrov za osebe umrle v tujini in pokopane v Republiki Sloveniji, višina posmrtnine pa znaša 100 % zajamčene plače.

Povračila potnih stroškov, dnevnic in prevozov v zvezi z zdravljenjem so znašala 1.891.628 evrov in so se zmanjšala nominalno za 16,1 %. Pretežni del teh odhodkov predstavljajo povračila potnih stroškov in prevozov, njihova vrednost pa je v veliki odvisnosti od števila prejetih zahtevkov za povračilo.

ODHODKI ZA DELO STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Za delo strokovne službe ZZZS v letu 2009 so nastali odhodki v višini 49.929.547 evrov in v strukturi odhodkov predstavljajo 2,1 % vseh odhodkov, kar pomeni za 0,2 odstotni točki manj kot v letu 2008.

V izkazu prihodkov in odhodkov ZZZS po ekonomski klasifikaciji (tabela 40) se odhodki za delo strokovne službe ZZZS izkazujejo kot tekoči odhodki (v postavkah plače in drugi izdatki zaposlenim, prispevki delodajalca za socialno varnost, izdatki za blago in storitve) in investicijski odhodki za delo službe ZZZS.

Odhodki za delo službe so za 0,3 % manjši od načrtovanih odhodkov in so nominalno za 0,1 % večji v primerjavi z letom 2008, kar pomeni da izkazujejo negativno realno rast. Negativna realna rast teh odhodkov je posledica ukrepov za zagotovitev vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, zaradi katerih so bili odhodki za delo službe ZZZS za 4,6 milijona evrov manjši. Izdatki za plače in drugi izdatki zaposlenim predstavljajo 45,9 %, izdatki za blago in storitve 35,9 %, prispevki delodajalcev za socialno varnost 7,4 %, investicijski odhodki pa 10,8 % vseh odhodkov za delo službe.

Izdatki za plače in druge izdatke zaposlenim ter prispevki delodajalcev za socialno varnost so znašali 26.624.393 evrov in so nominalno večji za 7,3 %, oziroma realno za 6,3 % v primerjavi z letom 2008, v glavnem zaradi odprave nesorazmerij plač v javnem sektorju za en plačni razred od 1. 1. 2009. Povprečno število zaposlenih v letu 2009, preračunano na polni delovni čas, je bilo 905. Povprečna izplačana bruto plača iz ur na zaposlenega v ZZZS v letu 2009 je znašala 1.878 evrov, povprečna izplačana neto plača iz ur pa 1.193 evrov.

Izdatki službe za blago in storitve so znašali 17.946.059 evrov in so za 0,3 % manjši od načrtovanih. V primerjavi z letom 2008 so za 8,1 % večji. Povečanje teh odhodkov je v glavnem posledica večjih odhodkov za računalniške storitve (zunanji programerji so opravili večji obseg računalniških storitev), za tekoče vzdrževanje strojne računalniške opreme zaradi novega režima vzdrževanja celotne strojne opreme centralnega računalnika ter prehoda enot centralnega računalnika iz garancije v režim rednega vzdrževanja), za najem programske računalniške opreme (rezervna lokacija), za energijo, vodo in komunalne storitve zaradi višjih





cen ter zaradi vračila sredstev Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje iz naslova previsoko zaračunanih storitev prijavno-odjavnih in drugih del. Obenem pa so se v letu 2009 zmanjšali prevozni stroški in izdatki za službena potovanja.

V okviru izdatkov za blago in storitve so bili stroški po posameznih vrstah stroškov naslednji (v oklepaju so navedeni izdatki v okviru posamezne vrste stroškov):

- za pisarniški in splošni material in storitve 4.153.960 evrov (pisarniški material, čistilni material, kartice za obvezno zdravstveno zavarovanje, založniške in tiskarske storitve, Občasnik, časopisi, strokovna literatura, računalniške, računovodske, revizorske in svetovalne storitve);
- za posebni material in storitve v višini 75.674 evrov (zaračunljive tiskovine, drugi posebni material in storitve);
- za energijo, vodo, komunalne storitve in komunikacije 3.250.559 evrov (električna energija, ogrevanje, plin, voda in komunalne storitve, odvoz smeti, poštnina in kurirske storitve);
- za prevozne stroške in storitve 171.992 evrov (goriva in maziva za prevozna sredstva, vzdrževanje in popravila vozil, registracija vozil, zavarovalne premije za prevozna sredstva, drugi prevozni in transportni stroški);
- za izdatke za službena potovanja 224.126 evrov (dnevnice, stroški prevoza, hotelske storitve, cestnine, parkirnine);
- za tekoče vzdrževanje 3.175.513 evrov (vzdrževanje poslovnih in stanovanjskih objektov ter tekoče vzdrževanje komunikacijske in programske opreme, zavarovalne premije za opremo);
- za najemnine, zakupnine 3.352.659 evrov (za poslovne objekte, garaže, programsko opremo, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, licenčnine);
- za druge operativne odhodke 3.541.576 evrov (stroški izobraževanja, pogodbe o delu, avtorski honorarji, sejnine udeležencem na organih upravljanja, šolnine delavcem, stroški sodnih postopkov, sodni stroški, storitve odvetnikov in notarjev, plačila bančnih storitev, stroški storitev UJP).

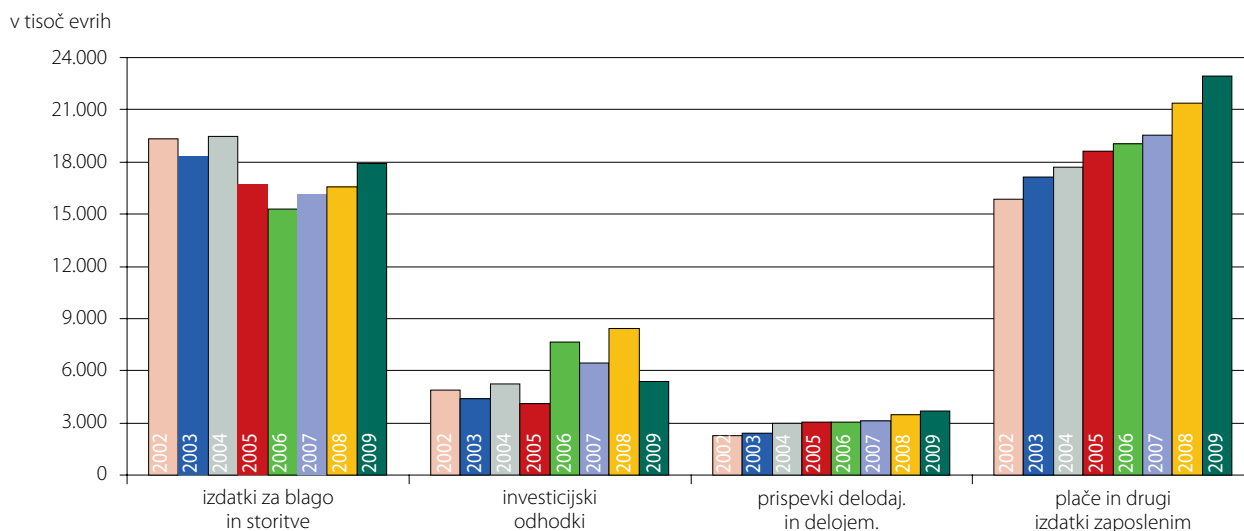
Investicijski odhodki so znašali 5.359.096 evrov in predstavljajo izdatke za nakup osnovnih sredstev in investicijsko vzdrževanje. Večji delež predstavljajo izdatki za nakup osnovnih sredstev, ki so v letu 2009 znašali 4.689.922 evrov, in sicer za:

- nakup opreme 2.101.344 evrov (od tega za nakup strojne računalniške opreme 1.724.649 evrov, za nakup pohištva in pisarniške opreme 239.060 evrov, za nakup opreme za ogrevanje in hlajenje 47.256 evrov, za nakup ostale opreme 90.379 evrov);
- novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije 272.269 evrov;
- nakup zgradb in prostorov 667.296 evrov;
- nakup nematerialnega premoženja 1.292.235 evrov (licence in programi);
- nakup avtomobilov za 86.469 evrov;
- nakup drugih osnovnih sredstev 41.585 evrov;
- za študije o izvedljivosti projektov, projektno dokumentacijo, nadzor in investicijski inženiring 228.724 evrov.

Izdatki za investicijsko vzdrževanje in obnove so znašali 669.174 evrov.

Primerjava odhodkov za delo službe ZZS od leta 2002 dalje je vidna na sliki 17.





Slika 17. Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2009 v primerjavi s predhodnimi leti.

2.2.3 RAČUN FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB

Račun finančnih terjatev in naložb izkazuje prejeta vračila danih posojil in prodajo kapitalskih deležev na eni strani in dana posojila ter povečanje kapitalskih deležev na drugi strani. Končno stanje tega računa vpliva na stanje sredstev na računih ZZZS in na višino presežka oziroma primanjkljaja. ZZZS je v letu 2009 prejel vračila danih posojil v višini 5.958 evrov. Gre za vračila dolgoročnih stanovanjskih kreditov od posameznikov, ki so še ali so bili zaposleni na ZZZS in so v preteklosti dobili posojila za nakup stanovanj, katerih obročno odplačilo je trajalo do dokončnega poplačila v letu 2009. ZZZS na dan 31. 12. 2009 ne izkazuje več stanja terjatev za te namene.

ZZZS v letu 2009 ni dajal novih posojil, prav tako ni kupoval kapitalskih deležev. Zato je razlika med prejetimi in danimi posojili pozitivna in znaša 5.958 evrov.

Tabela 45. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2009.

	v evrih 2009
I. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL IN PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	5.958
A) PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	5.958
– prejeta vračila danih posojil – od posameznikov	5.958
B) PRODAJA KAPITALSKIH DELEŽEV	0
– sredstva, pridobljena s prodajo kapitalskih deležev v finančnih institucijah	0
II. DANA POSOJILA IN POVEČANJE KAPITALSKIH DELEŽEV	0
III. PREJETA MINUS DANA POSOJILA IN SPREMEMBA KAPITALSKIH DELEŽEV (I–II)	5.958

2.2.4 RAČUN FINANCIRANJA

Račun financiranja izkazuje stanje dolga konec leta in odplačila dolgov iz preteklih let. ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2009 ne izkazuje dolga in se tudi med letom ni likvidnostno zadolževal, čeprav tekoči prihodki niso zadoščali za izpolnjevanje tekočih obveznosti. ZZZS je uporabljal sredstva na računih, oblikovana v preteklih letih iz tedaj realiziranih presežkov, ki





Tabela 46. Račun financiranja v letu 2009.

	v evrih 2009
I. DOMAČE ZADOLŽEVANJE	0
– najeti krediti pri poslovnih bankah	0
– najeti krediti pri državnem proračunu	0
II. ODPLAČILA DOMAČEGA DOLGA	0
– odplačila kreditov poslovnim bankam	0
– odplačila kreditov državnemu proračunu	0
NETO ZADOLŽEVANJE (I–II)	0

so povečevali splošen sklad ZZZS. Sredstev rezervnega sklada v 2009 ni bilo potrebno uporabljati .

2.2.5 IZID POSLOVANJA

ZZZS je poslovanje v letu 2009 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 75.525.614 evrov. Prihodki so znašali 2.263.018.915 evrov, odhodki pa 2.338.544.529 evrov. Pozitivno stanje računa finančnih terjatev in naložb je zmanjšalo celoten primanjkljaj za 5.958 evrov. Račun financiranja v letu 2009 ne izkazuje nobenega stanja. Preostala razlika v znesku 75.519.656 evrov pomeni zmanjšanje sredstev na računih, to je sredstev ZZZS, ki so v obliki kratkoročnih naložb v sistemu EZRD (izkazana so na aktivni strani v bilanci stanja v postavki kratkoročne terjatve).

Izkazano zmanjšanje sredstev na računih v letu 2009 pa na pasivni strani zmanjšuje splošni sklad ZZZS v bilanci stanja ZZZS na dan 31. 12. 2009.

Tabela 47. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2009.

	v evrih 2009
A. Bilanca prihodkov in odhodkov:	
prihodki	2.263.018.915
odhodki	2.338.544.529
presežek/primanjkljaj	– 75.525.614
B. Račun finančnih terjatev in naložb:	
prejeta vračila danih posojil in prodaja kapitalskih deležev	5.958
dana posojila in povečanje kapitalskih deležev	
prejeta minus dana posojila in sprememba kapitalskih deležev	5.958
C. Račun financiranja:	
zadolževanje	
odplačilo dolga	
neto zadolževanje	0
POVEČANJE/ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	– 75.519.656





2.3 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

ZZZS je v letu 2009 realiziral primanjkljaj prihodkov nad odhodki v znesku 75.525.614 evrov, kar je za 19.238.866 evrov manj od načrtovanega po finančnem načrtu za leto 2009. Manjši primanjkljaj kot je bil načrtovan z rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2009 (ko je bil predvideni primanjkljaj 125,1 milijona evrov), oziroma s prerazporejenim rebalansom finančnega načrta ZZZS za leto 2009 (ko je bil predviden primanjkljaj 94,8 milijona evrov) je rezultat večjih prihodkov od prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, še posebej v mesecu decembru 2009 (trinajsta plača, božičnica), pravočasno sprejetih ukrepov za finančno vzdržnost sistema zdravstvenega zavarovanja in doslednega vztrajanja na izpolnitvi teh ukrepov.

ZZZS je izpolnil poslanstvo in temeljni cilj poslovanja, opredeljen v finančnem načrtu ZZZS za leto 2009: »zavarovanim osebam zagotoviti ter finančno pokriti zdravstvene storitve in druge zakonske pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z razpoložljivimi finančnimi sredstvi ter zagotoviti racionalno in pregledno porabo javnih sredstev ter pri tem zagotoviti vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja s finančnim poslovanjem brez zadolževanja«. Z realizacijo, v rebalansu finančnega načrta ZZZS za leto 2009, predvidenih ukrepov, je ZZZS ne samo realiziral temeljni cilj poslovanja, ampak tudi izpolnil določilo Programa stabilnosti Vlade Republike Slovenije za leto 2009 – to je da se po stanju na dan 31. 12. 2009 že peto leto zapored ZZZS ni zadolžil. Primanjkljaj v višini 75.519.656 evrov je pokrila iz lastnih virov. Pri tem pa v letu 2009 ni prišlo do sprememb v prispevnih stopnjah. V letu 2009 je ZZZS v rokih izpolnjeval pogodbene in druge obveznosti po zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

V pogojih poslovanja, ki so veljala v 2009 tudi ni bilo potrebno zoževati ali ukinjati pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja; nasprotno uspeli smo zagotoviti finančna sredstva za uveljavitev nekaterih novih pravic.

Vse to je bilo omogočeno, glede na gospodarsko situacijo v letu 2009, ker je ZZZS v obdobju 2005 do 2008 posloval s presežki, ki pa jih ni takoj porabil. Z njimi je povečeval splošni sklad (103.087.248 evrov) in oblikoval rezervni sklad (27.233.518 evrov). S to »finančno zalogo« je začel poslovno leto 2009. Izkazani primanjkljaj za leto 2009 bo pokrila iz lastnih virov, t.j. z zmanjšanjem splošnega sklada. Zato ima ZZZS po stanju na dan 31. 12. 2009 še za 54,6 milijona evrov sredstev na računih ZZZS, in sicer 53,1 milijona evrov v obliki kratkoročnih vlog in 1,5 milijona evrov na transakcijskem računu ZZZS. Z vidika virov sredstev, so ta v rezervnem skladu, v istem znesku, kot je bil po stanju 31. 12. 2008, torej 27.233.518 evrov in v splošnem skladu v znesku 27,4 milijona evrov.



Delitev znanja,
pretok informacij,
preglednost podatkov

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



**DOBRO OPRAVLJENO
DELO JE REZULTAT
STROKOVNEGA
ZNANJA IN
NENEHNEGA
UČENJA. NEMOTEN
PRETOK INFORMACIJ
JE TEMELJ
DOBREGA VODENJA
ORGANIZACIJE.**



Skupaj za zdravo prihodnost.
Solidarnost je pot – zdravje je cilj.



3 VIDIK NOTRANJNH PROCESOV: IZBRANE AKTIVNOSTI STROKOVNE SLUŽBE ZZZS

Proaktivno delovanje, večja odzivnost na potrebe in zahteve strank ter prilagajanje organizacije strokovne službe ZZZS potrebam in zahtevam okolja so temeljne usmeritve glede notranjih procesov v Strateškem razvojnem programu ZZZS za obdobje 2008–2013. To se nanaša tako na konkretne zahteve zavarovanih oseb po enostavnih, prijaznih in kakovostnih storitvah, kot tudi na objektivno nujno, da se zagotovita boljša informiranost in poznavanje tako kompleksnega sistema, kot je zdravstveno varstvo oziroma zdravstveno zavarovanje.

Upravljanje in razporejanje sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja pa terja vse boljše podatke in ustrezne razvojno analitične informacije, s pomočjo katerih strokovna služba lahko bolje upravlja s stroški ali kakovostjo izvajanja posameznih programov. Uresničevanju teh zahtev so namenjeni drugi (ozaveščenost zavarovanih oseb in skrb za zdravje), osmi (učinkovitost in kakovost delovanja službe), deveti (širitev informacijske in komunikacijske tehnologije v poslovanju) in deseti globalni cilj razvojnega programa (boljša izraba podatkov).

V nadaljevanju so opisane izbrane aktivnosti posameznih spremljevalnih ali podpornih dejavnosti ZZZS, s katerimi so se v letu 2009 uresničevale opisane razvojne usmeritve.



3.1 OBVEŠČANJE IN PROMOCIJA ZDRAVJA

3.1.1 ODNOSI Z MEDIJI IN DRUGIMI JAVNOSTMI

ZZZS zagotavlja javnost dela organov upravljanja ZZZS in strokovne službe ZZZS, pri čemer uresničuje načela celovitega, preglednega, točnega in rednega informiranja o temah s področja izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

S tem namenom je Sektor za informiranje in odnose z javnostmi na nacionalni ravni v letu 2009 posredoval Slovenski tiskovni agenciji in uredništvom slovenskih medijev 5 sporočil za javnost ter več kot 220 pisnih informacij na prošnjo posameznih medijev. Na sedem sej skupščine ZZZS so bili vabljeni tudi predstavniki medijev. Poleg tega je ZZZS izvedel 14 tiskovnih konferenc na nacionalni ravni, kar je omogočalo redno in kakovostno obveščanje javnosti zlasti o delu organov upravljanja ZZZS, o finančnemu poslovanju ZZZS v povezavi z ukrepi za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega



zavarovanja, o novostih pri izvajalcih zdravstvenih storitev za bolj kakovostno in stroškovno učinkovito zagotavljanje zdravstvenih storitev v javni zdravstveni službi, o nacionalni uvedbi prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja z uvajanjem neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja, o novostih s področja zdravil, dodatnih možnosti za racionalno predpisovanje in izdajanje zdravil ter o promociji varne in pravilne rabe zdravil na strani uporabnikov zdravil, o krepitvi ZZZS kot naročnika in kupca zdravstvenih storitev preko izvedbe nacionalnega razpisa za izvedbo 4 izbranih zdravstvenih programov ter o aktualnih informacijah s področja medicinsko-tehničnih pripomočkov (izvajanje nadzora v sodelovanju z Davčno upravo RS, uveljavitev Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki 2009–2011, širitev pravic). Na regionalni ravni pa je 10 območnih enot ZZZS posredovalo skupno 94 sporočil za regionalne medije ter izvedlo skupno 7 tiskovnih konferenc na regionalni ravni. V skladu z zakonom o medijih in kodeksom na področju odnosov z javnostmi je ZZZS v letu 2009 objavil skupno 16 javnih odgovorov v zvezi z neobjektivnimi prispevki ali neresničnimi informacijami v različnih slovenskih medijih.

Vsebinska analiza objav v slovenskih medijih v letu 2009, ki omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje izkazuje, da je bilo zdravstvo in obvezno zdravstveno zavarovanje v tem letu deležno izjemne, rekordne pozornosti javnosti v primerjavi s preteklimi leti, in sicer predvsem zaradi aktualnega finančnega poslovanja ZZZS ter sprejemanja in izvajanja ukrepov za zagotovitev dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja – najbolj značilne izstopajoče javne teme so razvidne iz tabele 48. V letu 2009 je tako 142 slovenskih medijev objavilo skupno 4.066 objav, ki neposredno omenjajo ZZZS, predstavnike ZZZS ali obvezno zdravstveno zavarovanje. Povprečno je bilo v medijih vsak dan objavljenih 11,14 takšnih objav, kar je 45,3 % več kot leta 2008.

Ključni razlog za takšen porast je predvsem sprejemanje in izvajanje ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter njihov vpliv na poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev, zaradi česar je bila v letu 2009 največje medijske pozornosti deležna tema »Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev« (29,9 %), kateri sledi tema »Poslovanje ZZZS« (25,13 %) zlasti zaradi prizadevanj za stabilno finančno poslovanje ZZZS. Nato sledita 2 temi, ki sta deležni po številu objav relativno enake pozornosti kot leta 2008, in sicer »Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja« (8,41 %), ki je bila deležna medijske pozornosti v največji meri zaradi sistemskih sprememb na področju pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov ter zaradi sezonskega informiranja o uresničevanju pravice do zdravstvenih storitev v tujini, in tema »Zdravstvena politika« (6,76 %) zlasti zaradi načrtovanih sprememb zdravstvene zakonodaje. Nato sledijo tema »Zdravila« (6,59 %), ki je bila po številu objav deležna občutno višje medijske pozornosti kot leta 2008, in sicer predvsem zaradi sprememb pri listah zdravil in zaradi sistemskih izzivov na področju zdravil, tema »Kartica zdravstvenega zavarovanja« (4,97 %) zlasti zaradi nacionalnega uvajanja sodobnega neposrednega (on-line) dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja. Relativno visoke in pomembne pozornosti medijev so bile deležne tudi tema »Posebne skupine zavarovanih oseb in bolnikov« (4,87 %), predvsem zaradi zakonskih sprememb glede vključevanja oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje preko občin, tema »Absentizem« (3,34 %) zaradi aktivnosti ZZZS za prenos dobrih praks pri obvladovanju zdravstvenega absentizma v slovenskih podjetjih ter zaradi načrtovanih zakonskih sprememb, tema »Prostovoljno zdravstveno zavarovanje« (3 %) predvsem zaradi poslovanja Vzajemne in oprostivne





Tabela 48. Frekvenca objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2009 po temah.

tema	število objav	delež objav (v %)
Odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev	1.216	29,90
Poslovanje ZZZS	1.022	25,13
Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	342	8,41
Zdravstvena politika	275	6,76
Zdravila	268	6,59
Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja	202	4,97
Posebne skupine bolnikov in bolezni	198	4,87
Zdravstveni absentizem	136	3,34
Prostovoljno zdravstveno zavarovanje	122	3,00
Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje	85	2,09
Status zdravstvenih delavcev	49	1,21
Nove metode zdravljenja	50	1,23
Drugo	101	2,49
SKUPAJ	4.066	100,00

doplačil za socialno ogrožene in tema »Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje« (2,09 %) zaradi problematike neplačevanja prispevkov za socialno varstvo.

Večina objav je bila informativnega značaja, 3,00 % objav pa je bilo polemičnih ali negativnih, kar je za 0,3 odstotne točke manj od dolgoletnega povprečja (1999–2009). Skupno 9 negativnih objav se je nanašalo predvsem na konkretno odločanje imenovanih zdravnikov ali zdravstvenih komisij ZZZS glede bolniškega staleža, skupno 122 polemičnih objav pa predvsem na odziv izvajalcev zdravstvenih storitev na izvajanje ukrepov za zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, delno pa tudi splošno na sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter uresničevanja posameznih pravic zavarovanih oseb.

ZZZS je v letu 2009 izvedel tudi vsebinske nadgradnje na avtomatskem telefonskem odzivniku na telefonski številki 01/30 77 300, tako da je objavil tudi možnost telefonskega naročanja listin za tujino s SMS sporočili ter kriterije za vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje preko občine (osebe brez prihodkov). Število klicev se je glede na preteklo leto povečalo za 5 %. Tako smo v letu 2009 zabeležili skupno 8.684 klicev oziroma povprečno 23,8 na dan. Stranke so najpogosteje klicale ob ponedeljkih in sredah (povprečno 40 klicev na dan) oziroma med 9. in 14. uro. Največ, 26 % klicev, se je nanašalo na poizvedbo o listinah za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje, nato sledijo poglavja o slovenski kartici zdravstvenega zavarovanja (11,9 %), uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini (10 %), poslovni mreži ZZZS (7,1 %), indeksih valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem (6,4 %), nadomestilu plače med bolniškim staležem (3,7 %), o čakalnih dobah v zdravstvu (3,2 %), o pritožbenih postopkih v zdravstvu (2,8 %), o postopkih pred imenovanimi zdravniki ZZZS in zdravstveno komisijo ZZZS (2,8 %) ter o pogrebnini, posmrtnini in potnih stroških (1,3 %).

ZZZS je v letu 2009, po petih letih, ponovno oblikovno in vsebinsko posodobil ter nadgradil svoje spletne strani ter s tem še bolj poudaril pomen sodobnega elektronskega informiranja in servisiranja svojih strank, pa tudi izboljšal funkcionalnost spletnih strani. Ključni namen





posodobitve je bil približati vstopno spletno stran posameznim skupinam uporabnikov, zato smo naše informacije in storitve že na vstopni strani razdelili na tri skupine, in sicer na informacije in storitve za zavarovane osebe, za izvajalce zdravstvenih storitev in za zavezance za prispevek. Vstopna spletna stran tako postaja v tehničnem smislu portal s hitrimi povezavami na najbolj iskane informacije in storitve. V tem smislu tudi izboljšujemo funkcionalnost naših spletnih strani, saj so najbolj iskane informacije dostopne že po enem do dveh klikih na miško. Na ta način je postalo usmerjanje strank ZZZS na naše spletne strani še bolj enostavno, iskanje informacij pa hitrejše.

ZZZS je tudi v letu 2009 intenzivno izvajal elektronsko založništvo preko spletne strani www.zzzs.si (slika 18). Število registriranih internetnih uporabnikov elektronskih gradiv ZZZS, ki po predhodni prijavi avtomatično in brezplačno prejemajo elektronsko pošto o novih ali

The screenshot shows the ZZZS website interface. At the top, there is a logo for ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) and a search bar. Below the header, the page is organized into several columns:

- Left Column (Navigation):** A vertical list of links including 'Kaj je zdravstveno zavarovanje?', 'Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja', 'Kartica zdravstvenega zavarovanja', 'Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje', 'Izvajalci zdravstvenih storitev', 'Informatika na ZZZS', 'Informacije in publikacije', 'Beseda o nas', and 'Elektronske storitve ZZZS'.
- Top Middle (Service Categories):** Three main sections:
 - Storitve za zavarovane osebe:** Includes links for 'Prijava, sprememba in odjava obveznega zdravstvenega zavarovanja', 'Uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja', 'Mednarodno zdravstveno zavarovanje in naročanje listin za tujino', 'Izбира osebnega zdravnika', 'Ugotavljanje časne zadržanosti od dela (bolniški stalež)', and 'Uresničevanje pravice do storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti'.
 - Storitve za izvajalce zdravstvenih storitev:** Includes links for 'Obračun zdravstvenih storitev', 'Šifranti in vzorci dokumentov za obračun obveznemu zdravstvenemu zavarovanju', 'Cenik zdravstvenih storitev', 'Centralna baza zdravil', 'Lista zdravil in živil za posebne zdravstvene namene ter Seznam medsebojno zamenljivih zdravil', 'Seznam medicinsko-tehničnih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, cenovnimi standardi...', 'Elektronsko poslovanje', and 'Elektronsko obveščanje o vseh novostih v elektronskem založništvu ZZZS'.
 - Storitve za zavezance za prispevek:** Includes links for 'Prijava, sprememba in odjava obveznega zdravstvenega zavarovanja', 'Listine za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje', 'Podračuni za plačevanje prispevkov za zdravstveno zavarovanje', 'Postopek zadržanja pravic nerednim plačnikom', 'Količnik valorizacije osnove za nadomestilo plače med bolniškim staležem', and 'Elektronsko posredovanje osebnih podatkov o zavarovanih osebah'.
- Bottom Middle (News and Information):**
 - Novosti:** A section with a red header containing news items like 'marec 2009 / julij 2010 Nacionalna uvedba sodobnega ON-LINE elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja', 'februar 2009 Telefonsko SMS naročanje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na številki 031 771 009', and '10. februar 2010 Izšel novi ZZZS Občasniki Akti & Navodila št. 1/2010'.
 - Novinarsko središče:** A section with a green header containing news items like 'Takovna konferenca 10.02.2010 - Postopno ukinitje potrjevanja kartic zdravstvenega zavarovanja na samopostrežnih terminalih od 22. februarja 2010 dalje', 'Sporočilo za javnost 28.01.2010 - Finančno poslovanje ZZZS v letu 2010 (s 5. redne seje Upravnega odbora ZZZS)', and 'Takovna konferenca 20.01.2010 - Ocena finančnega poslovanja ZZZS v letu 2009'.
- Bottom (Footer):** A green bar with a list of links: 'Dostop', 'Zdravila', 'Medicinsko-tehnični pripomočki', 'Čakalne dobe in enkratniški listi', 'Mednarodno zdravstveno zavarovanje in naročanje listin za tujino', 'Elektronska gradiva ZZZS', 'Javna kartiča ZZZS', 'Povezave na sorodne strani', 'Informacije o delovanju ON-LINE sistema', and 'Za vsa vprašanja'.

Slika 18. Pogled na prenovljeno vstopno spletno stran ZZZS na naslovu www.zzzs.si.



posodobljenih elektronskih gradivih ZZZS, se je v letošnjem letu povečalo za 26 %, in sicer z lanskih 1.953 uporabnikov na 2.458 uporabnikov.

V okviru izvajanja zakona o dostopu do informacij javnega značaja je ZZZS v letu 2009 prejel 16 zahtev za posredovanje informacij javnega značaja, 16 zahtevam je delno ali v celoti ugodil, 3 pa je delno ali v celoti zavrnil. Na dan 31. 12. 2009 ni bilo odprtih nobenih pritožbenih postopkov. V zvezi s tem je ZZZS na podlagi zakona pripravil letno poročilo za leto 2009 in ga januarja 2010 objavil na spletni strani ZZZS. V primerjavi z letom 2008 je opazen porast vloženih zahtev (z 11 na 16) ter s tem posledično tudi porast števila delno ali v celoti ugodenih zahtev (s 7 na 16).

ZZZS izvaja elektronsko informiranje tudi preko samopostrežnih terminalov, ki so sicer prvenstveno namenjeni potrjevanju kartice zdravstvenega zavarovanja, in preko teleteksta TV Slovenija na straneh 351 in 352. Informiranje na ravni območnih enot ZZZS izvajajo strokovne službe v 10 območnih enotah in 45 izpostavah ZZZS, ki zagotavljajo strankam informacije predvsem osebno v okviru uradnih ur ali telefonsko v okviru poslovnega časa.

3.1.2 PROMOCIJSKI PROJEKTI

ZZZS je v skladu z varčevalnimi ukrepi tudi v letu 2009 intenzivno izvajal promocijo varne in pravilne rabe zdravil na strani uporabnikov zdravil, tako da je izvedel 2 tiskovni konferenci in ponatisnil 4 tiskana gradiva ter zagotovil informiranje o dobrih praksah pri obvladovanju zdravstvenega absentizma v slovenskih podjetjih z izvedbo nacionalne strokovne konference in 10 regijskih strokovnih konferenc, čemur je sledila priprava tiskanega zbornika, ki je izšel februarja 2010.

ZZZS je nadaljeval s sistematičnim informiranjem in izobraževanjem zlasti izvajalcev zdravstvenih storitev za uspešno uvedbo sodobnega on-line elektronskega poslovanja. V ta namen je med drugim izvedel ponatis 2 tiskanih publikacij: informativnega lista za zdravstvene delavce in zloženke za zavarovane osebe ob nacionalni uvedbi marca in avgusta 2009, ko je izdal tudi nov plakat z naslovom »Kartica zdravstvenega zavarovanja – ključ do mojih podatkov« (slika 19).

ZZZS je v letu 2009 promoviral tudi novo strategijo, ki jo je opredelil v Strateškem razvojnem programu, namreč opravljanje vloge aktivnega kupca in naročnika zdravstvenih storitev. V ta namen je ZZZS javnost okrepljeno seznanjal o nacionalnem razpisu za izvedbo 4 izbranih programov zdravstvenih storitev ter o drugih vsebinskih novostih v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2009, ki zagotavljajo bolj kakovostno in stroškovno učinkovito zagotavljanje zdravstvenih storitev v javni zdravstveni službi.

Javni razpis za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v vrednosti 250.000 evrov, ki ga je ZZZS izvedel v začetku leta 2009, je bil namenjen naslednjim vsebinskim sklopom:

- sofinanciranje strokovnih izobraževalnih in izdajateljskih projektov s področja zdravil za izboljšanje kakovosti predpisovanja in uporabe zdravil, ki so namenjeni zdravnikom in farmacevtom (sof 1);
- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravil za promocijo pravilne in varne uporabe zdravil, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 2);





neposredni
dostop do
podatkov
varnost
odgovornost
e-zdravje

**Kartica
zdravstvenega
zavarovanja
ključ do mojih
podatkov**

Ob obisku zdravstvenih delavcev **imejte kartico vedno s seboj**. Z vročitvijo kartice jim omogočite dostop do svojih podatkov.

Poskrbite za **urejeno obvezno** in prostovoljno **zdravstveno zavarovanje**.

Zdravstveni delavci vam tudi storitev tuki, kadar informacijski sistem neposrednega dostopa do podatkov izpustimo na delu. Če pri tem ne moremo pridobiti denovih podatkov na obratni navedeni storitev vasi pristojnostna zdravstveni zavarovalnici, morate samo doplačati redniški obliki vnaprejšnjem stroške, ki vam ga vasa zavarovalnica povrne takoj.

Informacije o obsegu in obsevanosti zavarovanja:
Zdravstveni delavci vam tudi storitev tuki, kadar informacijski sistem neposrednega dostopa do podatkov izpustimo na delu. Če pri tem ne moremo pridobiti denovih podatkov na obratni navedeni storitev vasi pristojnostna zdravstveni zavarovalnici, morate samo doplačati redniški obliki vnaprejšnjem stroške, ki vam ga vasa zavarovalnica povrne takoj.

Informacije o obsegu in obsevanosti zavarovanja:
Zdravstveni delavci vam tudi storitev tuki, kadar informacijski sistem neposrednega dostopa do podatkov izpustimo na delu. Če pri tem ne moremo pridobiti denovih podatkov na obratni navedeni storitev vasi pristojnostna zdravstveni zavarovalnici, morate samo doplačati redniški obliki vnaprejšnjem stroške, ki vam ga vasa zavarovalnica povrne takoj.

Slika 19. Plakat, ki ga je izdal ZZS v okviru nacionalne uvedbe sodobnega elektronskega poslovanja avgusta 2009 za informiranje zavarovanih oseb neposredno pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov s področja zdravstvenega absentizma, ki so namenjeni delodajalcem in delavcem (projekti promocije zdravja na delovnem mestu, projekti za uveljavitev prijaznega in zdravju neškodljivega delovnega okolja ter drugi projekti odkrivanja, obravnavanja in obvladovanja razlogov za izostajanje z dela) (sof 3);
- sofinanciranje informativnih, izdajateljskih in vzgojno izobraževalnih projektov za spodbujanje kakovostnega uveljavljanja pravic zavarovanih oseb v okviru mreže javne zdravstvene službe (uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev, proste izbire osebnega zdravnika, specialista ali zdravstvenega zavoda, vodenje čakalne knjige in spoštovanje čakalnih dob, upravičenost doplačil in izdaja računov npr. v zobozdravstveni dejavnosti idr.), ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalcev (sof 4);



- sofinanciranje projektov za promocijo zdravja, zdravega načina življenja in bolj kakovostnega življenja z boleznijo, ki so namenjeni vsem prebivalcem ali posameznim skupinam prebivalstva (projekti za promocijo krepitve oziroma pospeševanja zdravja ter za promocijo varnosti in kakovosti življenja z boleznijo v delovnem in bivalnem (mesta, šole, vrtci idr.) okolju (sof 5).

Podatki o vrstah in vrednosti izbranih projektov so razvidni iz tabele 49.

V okviru javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja je ZZS tako podprl izdajo 27 vsebinsko različnih sklopov gradiv in drugih komunikacijskih orodij za promocijo zdravja, in sicer:

- glasilo Sladkorna bolezen;
- spletna stran za sladkorne bolnike;
- glasilo Bilten: ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu;
- revija ABC zdravja za promocijo zdravega načina življenja;
- tiskana gradiva za varno in pravilno rabo zdravil med mladostniki;
- TV oddaja in spletni portal za zdravo in aktivno življenje;
- informativno gradivo o zobnih zalivkah in mostičkih ter animacijski prikaz pojmov, tehnik in tehnologij v zobozdravstvu;
- strokovna zdravstveno-vzgojna revija Vita;
- tiskana knjižica »Ali sem zaradi bolezn ali zdravil, ki jih jemljem, slab voznik ?«;
- zloženska »Varno s soncem« – preventiva pred kožnim rakom;
- TV oddaje Z glavo na zabavo (medijske aktivnosti za zmanjševanje prekomernega pitja alkohola);
- spletni portal za interaktivno promocijo zdravja;
- knjižica »Nekontrolirano uhajanje vode – urinska inkontinenca«;
- dokumentarni filmi o zdravstveni preventivi (varovalni način življenja);
- glasilo Paraplegik (obnovitvena rehabilitacija paraplegikov);
- informativno gradivo za promocijo varne in pravilne rabe zdravil za kronične bolnike s srčno-žilnimi boleznimi;
- strokovno gradivo »Udejanjanje smernic obravnave ishemične možganske kapi II«;
- strokovno gradivo za izobraževanje starejših bolnikov z nevrodegenerativnimi motnjami možganov;
- glasilo Transplant (izvajanje transplantacijske dejavnosti in informacije za bolnike),
- strokovna publikacija Zdravniški vestnik;
- brošura »Kam in kako po pomoč v duševni stiski 2009«;



Tabela 49. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2009.

vs. področje	1. rang		2. rang		3. rang		zavrjnene število	skupaj	
	vrednost	število	vrednost	število	vrednost	število		vrednost	število
Sof 1	28.000	5	8.000	3	5.250	4	7	41.250	19
Sof 2	62.500	8	8.700	5	4.250	2	2	75.450	17
Sof 3	17.500	3	14.750	5	7.850	6	12	40.100	26
Sof 4	7.500	1	9.000	3	6.000	4	6	22.500	14
Sof 5	4.500	1	38.950	14	27.250	22	78	70.700	115
skupaj	120.000	18	79.400	30	50.600	38	105	250.000	191

Opomba

- vloge 1. ranga: za izbrane vloge se nameni več kot 4.000 evrov;
- vloge 2. ranga: za izbrane vloge se nameni od vključno 1.801 do 4.000 evrov;
- vloge 3. ranga: za izbrane vloge se nameni manj kot 1.800 evrov.



- priročnik »Res je« za informiranje starejših oseb o pravicah s področja zdravstvenega in socialnega varstva;
- zbornik 51. strokovno-medicinskega srečanja 51. Tavčarjevi dnevi;
- informativna gradiva in spletne strani akcije »Sporočilo v steklenici« (aktivnosti za zmanjševanje prekomernega pitja alkohola);
- strokovno-medicinska navodila za bolnike v ambulanti izbranega osebnega zdravnika splošne/družinske medicine;
- priloga revije Viva »Rak in presejalni programi: Dobro skrbim zase«;
- knjižica o pravicah otrok do zdravstvenih storitev in pomoč staršem;

3.1.3 IZDAJATELJSKA IN INDOK DEJAVNOST

V letu 2009 je ZZZS izdal 4 številke Modrega Občasnika, glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju izvajalcev zdravstvenih storitev in drugih partnerjev ZZZS o aktih in izvedbenih navodilih za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter aktualnim informacijam in strokovnim poročilom s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega je ZZZS izdal 2 številke Zelenega Občasnika, internega glasila ZZZS, ki je namenjeno informiranju delavcev ZZZS in predstavnikov v organih upravljanja ZZZS.

ZZZS je januarja in februarja izvedel tudi obsežno distribucijo 17 tematskih zloženkov o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v skupni nakladi 1.095.000 izvodov, od tega je 9 zloženkov distribuiral tudi izvajalcem zdravstvenih storitev. V sklopu promocije varne in pravilne rabe zdravil je ZZZS aprila 2009 ponatisnil informativna gradiva za promocijo varne rabe zdravil v skupni nakladi 445.000 izvodov in jih distribuiral predvsem izvajalcem zdravstvenih storitev, decembra 2009 pa ponatis knjižice »Moj otrok ima vročino« v nakladi 82.500 izvodov, ki jo je posredoval vsem pediatrom na primarni ravni, pa tudi pediatričnim bolnišničnim oddelkom. (slika 20).

ZZZS je tudi v letu 2009 izdal 2 številke biltena Recept, biltena o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bilten Recept je izšel neposredno pred uveljavitvijo majskega in novembrskega seznama medsebojno zamenljivih zdravil. Publikacija je namenjena vsem slovenskim zdravnikom pa tudi farmacevtom za njihovo celovito in ažurno obveščeno o cenah zdravil, razvrstitvi na listi zdravil, seznamu medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, strokovnih omejitvah pri predpisovanju zdravil ter o nekaterih drugih vidikih zdravljenja z zdravili.

ZZZS je v letu 2009 izdal tudi 4 številke publikacije Podatki o obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je namenjena rednemu obdobjnemu spremljanju osnovnih statističnih oziroma analitičnih pokazateljev poslovanja ZZZS zlasti na treh ključnih področjih: izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravstvena analitika in ekonomika ter finance in računovodstvo. Publikacija izhaja trimesečno (marca, junija, septembra in decembra), in sicer le v elektronski obliki na spletnih straneh ZZZS.

ZZZS je v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb med začasnim bivanjem v tujini pred poletno turistično sezono ponatisnil tudi revidirano izdajo zloženko »Pred odhodom v tujino si pravočasno uredite tudi svoje zdravstveno zavarovanje«.

Julija 2009 je ZZZS ponatisnil tudi zelo priljubljeno knjižico »Kako do zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev«, s katero je informativno





MOJ OTROK IMA VROČINO,

kaj jo povzroča in kako ukrepamo



prim. Rasta Rakar Radeček, dr. med., spec. pediatrije



105

Slika 20. Naslovnica ponatisnjene knjižice »Moj otrok ima vročino«, ki jo je ZZS decembra 2009 posredoval vsem pediatrom na primarni ravni in pediatričnim oddelkom slovenskih bolnišnic za varno in pravilno uporabo antibiotikov ter za ozaveščanje staršev, kako lahko sami ukrepajo v primeru vročine še pred obiskom pediatra.

podprl uresničevanje zakonske pravice do proste izbire zdravnika in zdravstvenega delavca.

Na začetku vsakega leta redno izide celovito in podrobno Poslovno poročilo za minulo leto, ki je namenjamo predvsem strokovni javnosti in partnerjem v zdravstvu in ki je v celoti objavljeno tudi na spletni strani ZZS: www.zzs.si/egradiva.

V letu 2009 je bilo v skladu z zakonom o obveznem izvodu publikacij oddanih 37 naslovov depozitarni knjižnici NUK v predpisanem številu izvodov.

INDOK služba kot specialna knjižnica na področju zdravstvenega zavarovanja in kot dokumentacijski center ZZS izvaja vrsto storitev za notranje in zunanje uporabnike. V letu 2009 je bilo vpisanih in dokumentiranih 7.050 novih enot v skupni zbirki strokovnih gradiv, ki obsega skupaj 102.961 enot (tabela 50).

V letu 2009 je bilo nabavljenih 91 knjig od skupaj 191 novo evidentiranih, ostalo so bili obvezni izvodi in izvodi, ki so predmet sodelovanja z drugimi institucijami. Vpisanih je bilo 2.326 novih številčk serijskih publikacij oziroma 96 naslovov (28 tujih in 68 domačih), 32 novih izvodov avdiovizualnega gradiva ter 243 enot dokumentov. Javnih objav zaposlenih je bilo oddanih in evidentiranih 148, objav v medijih v zvezi z delom ZZS pa 4.110 enot.



Tabela 50. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2009 glede na vrste gradiva.

Gradivo po vrstah	Novi izvodi	Skupaj v zbirki
Knjige	191	7.569
Serijske publikacije	2.326	49.844
Dokumenti	243	6.452
AV gradivo	32	370
Objave »Kliping«	4.110	36.014
Objave »Bibliografija«	148	2.712
Skupaj	7.050	102.961

V letu 2009 so si notranji uporabniki izposodili 255, zunanji pa 68 od skupaj 323 enot strokovnih gradiv, največ je bilo izposojenih dokumentov (136 enot). Preko elektronske pošte je bilo na INDOK službo naslovljeno in realizirano 623 zahtevkov oziroma naročil za izposojanje gradiva in poizvedb po strokovni literaturi (79 zunanjih in 544 internih) ter zvedenih 16 medbibliotečnih naročil za posredovanje literature iz drugih knjižnic za zaposlene na ZZZS.

3.2 UVELJAVLJANJE INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

Učinkovita informacijska podpora ključnim procesom izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja in uresničevanje globalnih strateških ciljev ZZZS so temeljna podlaga za delovanje in razvoj informacijskega sistema ZZZS. Letni poslovni cilji pri tem sledijo globalnim usmeritvam po nadaljnji širitvi uporabe informacijske in komunikacijske tehnologije (cilj 9) in boljši izrabi podatkov v bazah (cilj 10) iz Strateškega razvojnega programa.

3.2.1 INFORMACIJSKI SISTEM ZZZS

Aktivnosti na področju informacijskega sistema ZZZS so bile v letu 2009 usmerjene v zagotavljanje kakovosti, varnosti in optimalne razpoložljivosti informacijskega sistema. Pri tem je bilo strateškega pomena tehnološko zagotavljanje in posodabljanje pogojev, ki omogočajo nemoteno oziroma neprekinjeno (24 ur, 7 dni v tednu in 365 dni v letu) delovanje informacijskega sistema.

V ospredju je bilo uvajanje novih aplikativnih rešitev, uvajanje projekta On-line ZZ in vključevanje izvajalcev zdravstvenih storitev v informacijski sistem ZZZS. ZZZS se je aktivno vključil tudi v različne projekte, s katerimi želi ponuditi e-storitve na področju zdravstva, kot tudi ostalim uporabnikom baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS. Za potrebe računalniško podprtega poslovanja ZZZS in komuniciranja z zunanjimi subjekti je z uvedbo spletnih storitev vzpostavil varno arhitekturno zasnovo informacijskega sistema, ki omogoča tehnološke nadgradnje oziroma nove generacije informacijskih storitev.

V letu 2009 je ZZZS realiziral številne naloge dopolnitev obstoječih računalniških rešitev in razvoja novih. Glede na poslovni plan je bila večina nalog realiziranih v planiranih rokih.





3.2.1.1 ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA DELOVANJA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

V letu 2009 je bilo za nemoteno delovanje informacijskega sistema potrebno vključiti množico novih tehnoloških rešitev in servisov, tako na področju programske kot tudi strojne opreme. Z uvajanjem novih aplikativnih rešitev, on-line dostopov do informacijskega sistema ZZZS in e-storitev ZZZS se je povečalo število zunanjih uporabnikov do podatkovnih zbirk, s katerimi upravlja ZZZS. Obenem s tem so se povečale zahteve po varnih dostopih, zahteve po razpoložljivosti in varnosti centralnega informacijskega sistema, informacijsko komunikacijski tehnologiji in omrežju ZZZS.

Osrednja pozornost Informacijskega centra je bila zato namenjena:

- nadaljnji tehnološki nadgradnji informacijsko komunikacijske arhitekture informacijskega sistema za ustrezno razpoložljivost sistema oziroma neprekinjeno delovanje sistema;
- izbranim komponentam za izgradnjo novih arhitekturnih vzpostavitvev on-line poslovanja z vsemi in med vsemi partnerji v sistemu zdravstva;
- pomoči izvajalcem zdravstvenih storitev s ciljem vzpostaviti primerno raven informacijskih storitev za on-line poslovanje;
- uvajanju novih e-storitev pri dostopu zunanjih uporabnikov do baz podatkov, s katerimi upravlja ZZZS;
- uvajanju standardov in priporočil dobre prakse na področju razvoja informacijskih sistemov (ISO/IEC 27001 in ITIL standard), v skladu s potrebami poslovnih procesov ZZZS in zahtevami zunanjega okolja;
- varnosti in zaščiti podatkov ter varovanju zasebnosti, v skladu z zahtevami zakonodaje;
- uvajanju novih tehnologij pri razvoju spletnih rešitev;

3.2.1.2 VARNOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA IN ZAGOTAVLJANJE NEPREKINJENEGA POSLOVANJA

Za potrebe varstva osebnih podatkov, v skladu z zakonom o varstvu osebnih podatkov, je bil tudi v letu 2009 vgrajen poseben modul sledenja vpogledom v aplikacije, ki omogočajo dostop do osebnih podatkov. Sicer pa se je varnost informacijskega sistema in povezanih komunikacij zagotavljala tudi z izvajanjem pravnih in organizacijskih ukrepov ter s tehnološkimi nadgradnjami in uvajanjem novih strojnih ali programskih rešitev. V skladu z izvajanjem projekta on-line je potekalo vzpostavljanje pogojev za neprekinjeno (informacijsko podprto) poslovanje na ključnih področjih in procesih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V minulem letu je bil zabeležen varnostni incident, zaradi katerega je prišlo do nekontroliranega izpada informacijskega sistema. V izogib ponovitvi podobnega primera je Informacijski center uvedel dodatne varnostne ukrepe.

3.2.1.3 CENTRALNI RAČUNALNIŠKI SISTEM

Centralni računalniški sistem je srce celotnega informacijskega sistema ZZZS, zato je njegovo nemoteno delovanje osnovna skrb delavcev informacijskega centra. V letu 2009 je bil izveden prehod na visoko razpoložljivost informacijskega sistema ZZZS, ki je bila na ravni 99,38 % celotnega časa.



V skladu z izvajanjem projekta On-line sobile na centralnem računalniškem sistemu izvedene večje aktivnosti. Od marca 2009 (nacionalna uvedba) so se obremenitve na sistemu postopoma povečevale. Na podlagi izkušenj iz pilotne uvedbe in podrobnih analiz ob sami uvedbi, so bile izvedene naslednje aktivnosti:

- prilagoditev in optimiranje z/OS okolja
- prilagoditev in optimiranje WAS systemske in aplikativne infrastrukture
- prilagoditev in optimiranje DB2 infrastrukture
- prilagoditev in optimiranje CICS infrastrukture
- prilagajanje aplikativnega okolja vstopne točke in zalednega sistema
- prilagajanje nadzornih orodij Tivoli Omegamon
- prilagajanje in optimiranje okolja RACE,
- prilagajanje in optimiranje postopkov visoke razpoložljivosti z/OS vstopne točke in »zalednih sistemov« z dvema neodvisnima potema
- prilagajanje in optimiranje produkcijskega »Parallel Sysplex« okolja
- izgradnja testnega okolja funkcionalno enakovrednega produkcijskemu

Zaradi potreb SAP migracije so bile izvedene naslednje aktivnosti:

- nadgradnja centralnega procesorskega kompleksa z namenskimi procesorji IFL
- instalacija novih operacijskih sistemov z/VM in zLinux
- priprava in prilagajanje z/OS okolja in postopkov za potrebe migracije
- priprava z/Linux SAP aplikacijskih strežnikov
- prilagajanje in optimiranje z/VM in zLinux okolij
- priprava in prilagajanje DB2 infrastrukture
- prilagajanje in optimiranje mrežne infrastrukture na centralnem sistemu

3.2.1.4 KOMUNIKACIJSKO OMREŽJE

V komunikacijsko omrežje ZZS so poleg organizacijskih enot ZZS in samopostrežnih terminalov (SST) na celotnem območju države vključeni tudi zunanji uporabniki: zavarovanci, zavezanci za plačevanje prispevkov, izvajalci zdravstvenih storitev, pogodbeni partnerji in drugi odjemalci. Zato je bilo potrebno za omogočanje t. i. on-line poslovanja zagotoviti nemoteno delovanje komunikacijskega omrežja, kar pomeni omogočanje dostopa do informacijskega sistema s centralnimi bazami podatkov.

Za stabilno delovanje rezervnega centra in nadaljevanje prenosa funkcionalnosti neprekinjenega poslovanja tudi v primeru nesreč na centralni lokaciji (izpad primarne lokacije zaradi tehničnih napak, požara, izliva vode ali elementarnih nesreč) smo v začetku leta 2009 zagotovili povezavo preko dodatnega para optičnih vlaken speljanega po drugi fizični poti (zemeljskih kanalih). Na ta način smo dosegli večjo tehnološko in funkcionalno razpoložljivost prostranega omrežja ZZS, saj zagotavlja ob zanesljivih in razpoložljivih povezavah možnost, da rezervno lokacijo opremimo tudi kot sekundarno vozlišče za primer izpada komunikacijske povezave na centralno lokacijo.

Pri prenovi prostranega omrežja ZZS smo zagotovili dve komunikacijski povezavi na vsaki lokaciji ZZS preko dveh neodvisnih ponudnikov dostopa. Vsaka od nadomestnih povezav je dovolj zmogljiva za prenos celotnega prometa do centralne lokacije, možna pa je tudi širitev





zmogljivosti na večini lokacij kasneje, če se bodo za to pokazale potrebe. Da bi razpoložljivost še nekoliko povečali, je do centralne lokacije mogoče pri vsakem ponudniku dostopati po dveh poteh – direktno na Miklošičevo 24 in preko (manj zmožljive) povezave preko rezervnega centra. Na ta način smo vzpostavili tudi arhitekturo za vzpostavitev rezervnega vozlišča na nadomestni lokaciji.

Za potrebe zagotavljanja nemotene in varnega komuniciranja prek komunikacijskega omrežja ZZZS so bile izvedene naslednje večje aktivnosti:

- vzpostavljene zmožljive redundančne komunikacijske povezave do lokacij ZZZS,
- vzpostavljena zmožljiva redundančna komunikacijska povezava v omrežje javne uprave (HKOM) zaradi vse večjega porasta izmenjav podatkov med Zavodom in državnimi organi,
- vzpostavljena redundančna povezava do rezervnega centra,
- celoletno zagotavljanje razpoložljivosti in zanesljivosti delovanja komunikacijskega omrežja za poslovanje ZZZS, izmenjavo podatkov z zunanjimi partnerji in zagotavljanje oddaljenega dostopa za naše delavce in zunanje partnerje,
- nameščena nadzorna orodja za Windows okolje za nadzor in upravljanje strežnikov ter avtomatizirano nameščanje programske opreme na delovne postaje,
- celoletno zagotavljanje delovanja Windows okolja.

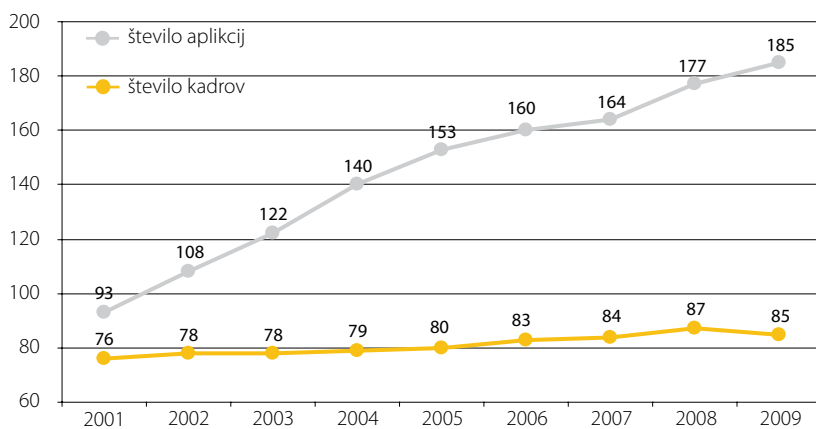
Za potrebe neprekinjenega delovanja informacijskega sistema so bile izvedene določene implementacije orodij za nadzor nad delovanjem informacijskega sistema, vključno z omrežjem ZZZS.



3.2.1.5 RAČUNALNIŠKA PROGRAMSKA OPREMA

V letu 2009 je bilo v uporabi 185 večjih in manjših računalniških rešitev oziroma aplikacij za potrebe delovanja služb in procesov v ZZZS.

Od opisanih je bilo 80 % računalniških aplikacij razvitih doma oziroma v okviru Informacijskega centra. Tehnično skrbništvo nad aplikacijami, ki jih uporablja ZZZS, je zagotovljeno s kadri Informacijskega centra ZZZS. Zaradi naraščajočih potreb in zahtev po vzdrževanju in razvoju aplikacij,



Slika 21. Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije med letoma 2001 in 2009.

Opomba: Definicija aplikacije: računalniške aplikacije so doma razvite ali kupljene programske rešitve za informacijsko podporo poslovanju ZZZS. Uporabljajo jih delavci ZZZS in zunanji uporabniki. Zunanji uporabniki uporabljajo spletne aplikacije.



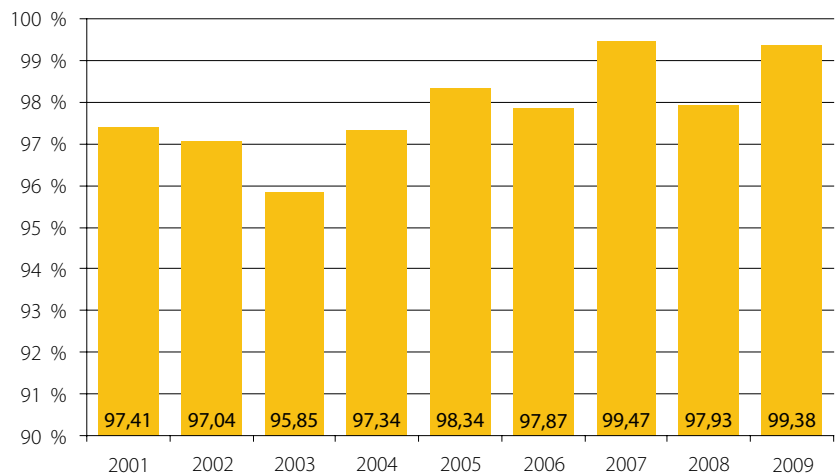
ki jih narekuje tudi hitro posodabljanje informacijskega sistema (npr. zahteve po on-line poslovanju in e-storitvah), se Informacijski center v zadnjih letih srečuje s problemi zadostne kadrovske zmogljivosti. Kako raste informacijski sistem ZZZS, merjen z rastjo števila aplikacij v letih in kakšno je število kadrov, kaže slika 21.

Za potrebe zagotavljanja zakonskih zahtev in revizijskih sledi je ZZZS v letu 2009 nadaljeval z aktivnostmi pri vzpostavljanju zahtevne naloge sledenja vpogledom v osebne podatke. V vse nove aplikacije, ki vsebujejo osebne podatke, je bil vgrajen modul sledenja vpogledom.

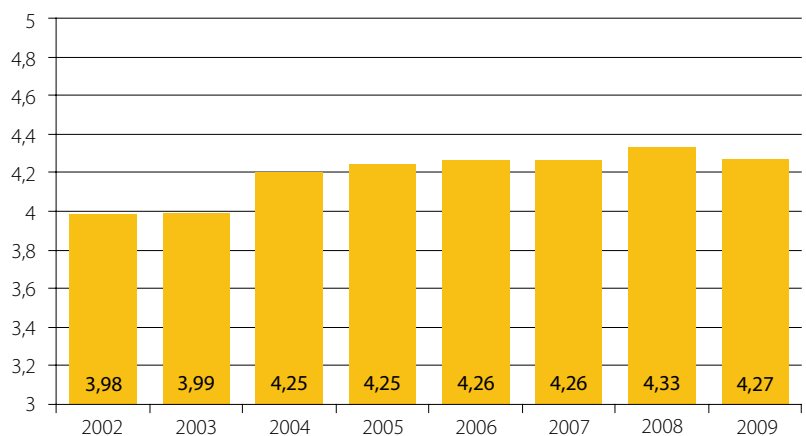
3.2.1.6 RAZPOLOŽLJIVOST INFORMACIJSKEGA SISTEMA KOT CELOTE

Informacijski sistem kot celoto predstavljajo centralni računalniški sistem, omrežje in aplikacije za podporo poslovanju ZZZS. Kljub vrsti nadgradenj in vzdrževanju, ki ga je bilo potrebno zagotoviti v okviru neprekinjenega poslovanja v celem letu 2009, je ZZZS uspel zadržati razpoložljivost informacijskega sistema kot celote na ravni 99,38 % (slika 22).

Pomembna pri oceni razpoložljivosti sistema kot celote so tudi mnenja uporabnikov. Iz ocene je bilo zadovoljstvo notranjih uporabnikov glede



Slika 22. Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2001–2009.



Slika 23. Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra med letoma 2002 in 2009.





informatijskega sistema ZZZS v letu 2009 na visoki ravni, kar je glede na manjše število kadrov, pomemben dosežek (slika 23).

3.2.1.7 IZVEDBA NABAV ZA PODROČJE INFORMATIKE

V letu 2009 je Informatijski center izvedel 158 naročil male vrednosti in 15 postopkov naročil po zakonu o javnih naročilih. Vsi postopki objav in razlag razpisne dokumentacije so bili vodeni v elektronski obliki preko spleta, deloma preko portala javnih naročil, deloma preko spletne strani ZZZS. Postopki so potekali sorazmerno hitro in transparentno. Hitra in kakovostna pojasnila k razpisnim dokumentacijam so prispevala h kakovostnejšim ponudbam.

3.2.1.8 VEČJI RAZVOJNI PROJEKTI IN NALOGE

Največji obseg aktivnosti so informatiki ZZZS v letu 2009 opravili pri uresničevanju nalog za vzpostavitev sistema on-line zdravstvenega zavarovanja in novih kartic (kartica zdravstvenega zavarovanja in profesionalna kartica). Projekta sta podrobneje opisana v poglavju 3.2.3.

Obsežne aktivnosti so potekale tudi na projektu Izdatki ZS. Pripravljen je bil podroben načrt novih informacijskih rešitev za zbiranje, kontrolo in knjiženje podatkov obračuna zdravstvenih storitev. Pripravljena so bila tehnična navodila za izvajalce zdravstvenih storitev za novo računalniško izmenjevanje podatkov. V drugi polovici leta je potekal razvoj obsežnih informacijskih rešitev. Dokončanje razvoja in postopno uvajanje je predvideno v letu 2010 oziroma prvi polovici leta 2011.

Izveden je bil zahteven projekt prehoda na novejšo verzijo sistema SAP, ki ga na ZZZS uporabljamo kot osrednjo informacijsko podporo za računovodsko in finančno poslovanje in v katerega se avtomatizirano stekajo podatki iz vseh poslovnih področij. Uvedena je bila nova verzija tega sistema, ki vsebuje nove funkcionalnosti in tehnološko osnovo za razvoj rešitev sodobnega medinstitucionalnega izmenjevanja podatkov. Prehod na novo verzijo je bil nujen tudi zaradi zahtev proizvajalca – vezano na zagotavljanje tehnične podpore in nameščanje novosti v standardnih dopolnitvah, ki sledijo spremembam slovenske zakonodaje.

Pred poletjem 2009 je bil na začet projekt IREG, katerega cilj je vzpostavitev dnevnega osveževanja podatkov fizičnih in pravnih oseb v informacijskem sistemu ZZZS s podatki iz državnih registrov – Centralnega registra prebivalstva in Poslovnega registra Slovenije. Do konca leta je bilo vzpostavljeno dnevno pridobivanje podatkov iz Centralnega registra prebivalstva. Pred tem so bile opravljene podrobne priprave in testiranja, saj točnost podatkov oseb vpliva na vse procese služb ZZZS in kakovost elektronskih storitev, ki jih ZZZS zagotavlja partnerjem (posredovanja podatkov drugim institucijam, zapisi podatkov na kartico zdravstvenega zavarovanja, on-line sistem). Pridobivanje podatkov iz PRS bo vzpostavljeno v začetku leta 2010. Zaradi posodobitev struktur podatkov v obeh registrih (daljši podatki za imena, priimke, nazive podjetij, širša podpora za mednarodne znake) bo v letu 2010 potrebno postopno dopolniti tudi večino aplikacij in elektronskih storitev ZZZS.

V novembru je bila v okviru projekta Prispevki vzpostavljena nova aplikacija Prilivi, ki omogoča urejeno razporejanje in uporabo podatkov o prilivih, ki jih ZZZS prejme po različnih podlagah (plačila prispevkov individualnih zavezancev, položnic in računov za različne storitve ZZZS). Z uporabo aplikacije so vzpostavljeni enotnejši in učinkovitejši postopki pri razporejanju in knjiženju plačil.





Med letom se je nenehno povečevala uporaba elektronskih storitev eVem in ePoizvedbe. Prvo uporabljajo zavezanca za elektronsko prijavo, odjavo ali spremembo zdravstvenega zavarovanja oseb, drugo pa institucije javne uprave za varen pooblaščen dostop do osebnih podatkov v zbirki obveznih zdravstvenih zavarovanj. Preko sistema eVem je bilo v letu 2009 prejetih 57.000 elektronskih vlog. V sistemu ePoizvedbe pa beleženih 621.583 dostopov, od tega 203.176 dostopov z uporabo spletnega servisa, ki je bil v novembru 2009 vzpostavljen za večje uporabnike. Informacijski center je sproti zagotavljal pogoje za delovanje sistemov ob povečevanju števila uporabnikov in skrbel za odgovore na tehnična vprašanja uporabnikov.

V letu 2009 je bil pomemben napredek beležen tudi na razvoju informacijskih rešitev za poročanje, analitično spremljanje in podporo odločanju. Razviti sta bili dve celoviti aplikaciji, ki strokovnim delavcem omogočata spremljanje in analiziranje podatkov na področjih predpisovanja zdravil in absentizma. Za Oddelek za zdravila je bila pripravljena nova informacijska rešitev za urejeno evidentiranje in obravnavo vlog za razvrščanje zdravil na liste, ki jih obravnava komisija za razvrščanje.

Pri zaposlenih na sedežu ZZS je bila uvedena nova informacijska podpora za registracijo in obračun delovnega časa, ki omogoča avtomatizirano beleženje in prenose podatkov za obračun plač. Z vzpostavljenimi rešitvijo so bili bistveno poenostavljeni postopki zbiranja podatkov in z elektronskimi prenosi podatkov odpravljeni možnosti za napake. V novih rešitvah zaposleni lahko sami sledijo zbiranje podatkov, kar prispeva k transparentnosti obračuna plač. V letu 2010 je načrtovana uvedba teh rešitev v ostalih enotah.

V začetku leta 2009 so bile vzpostavljene rešitve za izmenjevanje podatkov o socialno ogroženih osebah in pripravljene rešitve za upoštevanje podatkov pri določanju obsega kritja stroškov zdravstvenih storitev pri zapisu podatkov na kartico zdravstvenega zavarovanja in posredovanju podatkov izvajalcem v on-line sistemu.

Jeseni 2009 je bila pripravljena praktična informacijska rešitev za prijave, odjave in spremembe v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Pripravljena je v obliki Microsoft Excel in je dobrodošla za manjše zavezanca, saj vsebuje celovite kontrole in pomoč pri izpolnjevanju ter izpis pisne vloge, brez uporabe predtiskanega obrazca.

3.2.2 DELOVANJE SISTEMA KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Osnovni cilj v letu 2009 je bil zaključek prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja s sočasnim zagotavljanjem visoke razpoložljivosti obstoječega sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. Izdaja novih kartic zdravstvenega zavarovanja je potekala nemoteno, poleg tega so bile za potrebe uvajanja on-line sistema vsem zdravstvenim delavcem izdane nove profesionalne kartice.

3.2.2.1 KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA, PROFESIONALNE KARTICE IN EVROPSKE KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Na dan 31. 12. 2009 je bilo v uporabi 2.114.397 kartic zdravstvenega zavarovanja. Statistika kaže, da je bilo v letu 2009 izdanih 129.224 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 54.074 kartic prvega izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, novorojenčki in priseljene osebe) – tabela 50. Zaradi okvar je bilo v letu 2009 zamenjanih 43.935





Tabela 51. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2001 do 2009.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
redna izdaja – 1. izvod	31.854	30.931	33.042	35.196	32.687	35.509	48.532	53.065	54.074
redna izdaja – 2. izvod	43.191	51.415	53.134	59.131	66.814	72.565	76.995	81.042	75.150
ukradene kartice	5.208	5.824	6.118	7.284	6.662	6.890	6.767	6.809	6.611
izgubljene kartice	17.879	19.463	20.842	22.353	23.295	23.136	25.968	28.048	17.392
okvarjene kartice	10.896	12.960	14.204	15.617					
okvarjene kartice – čip*					16.210	19.654	19.948	20.668	16.462
poškodovane kartice*					11.883	14.986	16.294	14.298	9.256
sprememba vidnih podatkov	7.297	8.245	6.860	6.616	6.158	6.480	6.565	7.057	6.251
potekla življenjska doba **								2.355	18.217
ostalo	2.011	4.923	5.110	7.261	2.606	1.419	1.453	1.807	606
zamenjava pilotnih kartic			64.723						
SKUPAJ	75.045	82.346	150.899	94.327	99.501	108.074	125.527	134.107	129.224

Opombi: * z novembrom 2004 se statusa nastanka okvare vodita ločeno,
 ** status o življenjski dobi kartice se vodi šele od oktobra 2008.

kartic, kar znaša 2,07 % vseh kartic v uporabi. Ker stara kartica deluje tudi v on-line sistemu, ni potrebna celovita zamenjava, o čemer je ZZZS z ustrezno promocijo obveščal zavarovane osebe. Obseg izdanih novih kartic se ne povečuje, kar dokazuje tako uspešno promocijo kot kakovost starih kartic, ki se kljub dolgotrajni uporabi kvarijo manj kot bi bilo mogoče pričakovati glede na zagotovljeno življenjsko dobo. Novo kartico zdravstvenega zavarovanja tako prejemajo samo zavarovane osebe, ki na novo vstopajo v zavarovanje (npr. novorojenčki), in tisti, ki potrebujejo novo kartico zaradi neuporabnosti stare (npr. izguba, okvara) (tabela 51).

Maja 2009 smo prenehali z izdelavo starih profesionalnih kartic. Takrat jih je bilo v uporabi 21.585. V 5-mesečnem obdobju je bilo vrnjenih in uničenih 325 starih PK, in sicer 50 % zaradi blokade, 34 % zaradi prekinitve delovnega razmerja, 16 % pa zaradi drugih razlogov.

V letu 2009 je bilo izdelanih 31.897 novih profesionalnih kartic (rednih in rezervnih). Od tega jih je bilo preklicanih 444 in uničenih 51.

Od 1. 6. 2004, ko je ob Sloveniji evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja uvedla prva skupina držav članic Evropske unije, teče redna izdaja in obnavljanje evropskih kartic. Statistika kaže, da je bilo v letu 2009 izdanih 574.592 evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja, 147.526 certifikatov ter 66.929 konvencijskih potrdil za Bosno in Hercegovino (tabela 52). Za naročanje listin za tujino je bila v letu 2009 uvedena dodatna možnost – naročilo s SMS sporočilom prek mobilnega telefona.

Tabela 52. Število izdanih evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in certifikatov v letih 2004 do 2009.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
izdane EU – KZZ	492.209	623.296	649.896	665.905	663.189	574.592
izdani certifikati	196.983	207.665	172.081	165.344	178.922	147.526
izdana konvencijska potrdila SI/BIH 3 *					36.301	66.929
SKUPAJ	689.192	830.961	821.977	831.249	878.412	791.056

Opomba: * nov sporazum je začel veljati leta 2008.





3.2.2.2 ČITALNIKI KARTIC

V letu 2009 izvajalci niso več uporabljali čitalnikov, ki bi bili v lasti ZZSS. Vse te čitalnike so izvajalci odkupili po uradno ocenjeni vrednosti v letih 2008 in 2009.

V letu 2009 so bili v slovensko zdravstveno okolje v okviru projekta prenove kartičnega sistema uvedeni novi čitalniki GCR5500-Si. Do konca decembra 2009 so izvajalci zdravstvenih storitev kupili 3034 teh novih čitalnikov.

3.2.2.3 OMREŽJE SAMOPOSTREŽNIH TERMINALOV

Zavarovane osebe na samopostrežnih terminalih potrjujejo veljavnost svojih zdravstvenih zavarovanj. Vseh potrjevanj je bilo preteklo leto 6,9 milijona, kar pomeni v povprečju 18.800 potrjevanj dnevno.

V letu 2009 je bilo 600.000 potrjevanj manj kot v letu 2008, kar je posledica postopnega uvajanja on-line načina poslovanja po regijah. Od skupnega števila potrjevanj je bilo uspešnih 86,68 odstotkov. Razlogov za neuspešna potrjevanja je več. Izstopajo pa napačno vstavljena kartica (9,39 %), neurejeno obvezno zdravstveno zavarovanje (1,89 %), motnje v omrežju (0,48 %), terminal v okvari (0,24 %), kartica na črni listi (0,19 %).

Ob koncu leta 2009 je bilo v uporabi skupno 294 samopostrežnih terminalov, na katerih je bilo zaznanih skupaj 1611 napak, ki so bile večinoma odpravljene v okviru rednega vzdrževanja. Izpad celotnega omrežja v skupnem trajanju 11,37 ur, kar pomeni 0,19 % celotnega obratovalnega časa omrežja je povzročilo 16 napak. Ta odstotek je v primerjavi z letom 2008 višji za 0,02 odstotne točke. Glavni razlog je daljši izpad omrežja v marcu v trajanju 265 minut. Izpad je bil posledica izpada električne energije in posledično centralnega računalnika ZZSS, vseh strežnikov in celotnega omrežja vključno z omrežjem SST. Kljub temu je bil dosežen cilj vzdrževati visoko stopnjo razpoložljivosti sistema, saj je bila v letu 2009 razpoložljivost omrežja 99,81 %.

3.2.2.4 POSLOVANJE Z UPORABNIKI

Ob prehodu na on-line način poslovanja je ZZSS začel spremljati način dostopa izvajalec do podatkov v on-line sistemu. Izvajalci smejo dostopati do podatkov brez kartice zdravstvenega zavarovanja le v izjemnih, vnaprej opredeljenih primerih. ZZSS spremlja statistiko teh dostopov in v komunikaciji z izvajalci preverja odstopanja od predvidenih vrednosti. Ker so se v letu 2009 izvajalci šele postopno vključevali v novi sistem, je ZZSS vzporedno opredeljeval kriterije za dostop brez kartice, zato statistični podatki o teh dostopih do stabilizacije sistema niso relevantni.

3.2.3 INFORMACIJSKI RAZVOJNI PROJEKTI STRATEŠKEGA POMENA

3.2.3.1 PROJEKT ON-LINE

V letu 2009 so se nadaljevale intenzivne aktivnosti na projektu ON-LINE. Glavni cilj projekta je bila polna vzpostavitev sistema neposrednega dostopa (on-line) za neposredno takojšnje izmenjevanje podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in nosilci zdravstvenega zavarovanja. V novem sistemu izvajalci zdravstvenih storitev podatkov o zdravstvenem





zavarovanju in drugih podatkov ne berejo več s kartic, ampak jih sproti pridobijo s strežnikov ZZS in zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Nekatere podatke izvajalci tudi sproti posredujejo v centralne zbirke. Poleg podatkov, ki so se pridobivali in zapisovali na kartice, se v on-line sistemu izmenjujejo širši nabori podatkov. Celoten seznam sklopov podatkov, ki so v sistemu namenjeni pooblaščenim skupinam zdravstvenih delavcev, obsega:

- osnovni osebni podatki,
- obvezno zdravstveno zavarovanje,
- dopolnilno in nadstandardno prostovoljno zdravstveno zavarovanje,
- izbrani osebni zdravniki,
- nosečnost osebe,
- opravljeni postopki OBMP,
- predpisani medicinsko-tehnični pripomočki,
- izdani medicinsko-tehnični pripomočki,
- izdana zdravila,
- izjava osebe o posmrtnem darovanju organov in tkiv.

Zaradi hkratnega prehoda na nov način izmenjevanja za vse sklope podatkov in vse vrste izvajalcev je bil projekt izredno obsežen in kompleksen. Poleg številčne ekipe ZZS so na projektu sodelovali zunanji tehnični izvajalci in vse tri zavarovalnice za prostovoljno zdravstvene zavarovanje. Hkrati z razvojem rešitev je potekala tudi komunikacija z izvajalci zdravstvenih storitev za pravočasne posodobitve informacijske opreme in zdravstvenih aplikacij. Ožja ekipa projekta je pomagala Združenju zdravstvenih zavodov ter Zdravniški in Lekarniški zbornici pri pogajanjih s programskimi hišami.

Projekt je poskrbel za vzpostavitev celovitih mehanizmov varovanja podatkov in sistema, ki so bili pregledani in preizkušeni s specialnim varnostnim preizkusom, ki ga je izvedel usposobljen zunanji partner. Velika pozornost je bila namenjena ustrezni postavitvi zelo zahtevnih in ustrezno zmogljivih centralnih informacijskih komponent, ki vključujejo mrežno opremo, strežniško strojno in sistemsko programsko opremo, baze podatkov, aplikativne rešitve in rešitve za nadzor delovanja. Vzpostavljene so bile tehnične rešitve, ki omogočajo polno delovanje sistema tudi v primeru okvar posameznih naprav. Vzpostavljeni so bili postopki stalne pripravljenosti ekip za reševanje napak, tako v rednem delovnem času, kot ponoči, ob vikendih in praznikih. Uvedeni so bili številni dodatni postopki rednega spremljanja in nadzora nad delovanjem sistema. Uvedba procesov neprekinjene pripravljenosti in izvajanja nadzora je v Informacijskem centru zahtevala prilagoditev organizacije dela, pri čemer so bila upoštevana priporočila standarda ITIL. Zahvaljujoč vpeljavi avtomatizacije postopkov in uporabe orodij, je bilo mogoče nove procese vzpostaviti brez dodatnih kadrovskega virov.

V letu 2008 je bila dokončana večina informacijskih rešitev projekta izvedena pilotna uvedba v bolnišnici v Šempetru pri Novi Gorici. V januarju in februarju 2009 so nato potekale intenzivne priprave na pričetek nacionalne uvedbe. Glede na ugotovitve pilotne uvedbe so bile dopolnjene informacijske rešitve in dopolnjena navodila za izvajalce zdravstvenih storitev. Dokončan je bil tisti del informacijskih rešitev, ki ob pilotni uvedbi še niso bile potrebne (namenjene drugim vrstam izvajalcev). V februarju sta bili izvedeni dodatni pilotni uvedbi pri zasebni zdravnici in v lekarni. Območne enote so redno spremljale potek posodabljanja informacijske opreme pri izvajalcih. Po napetih pripravah je v marcu stekla nacionalna uvedba. Območni enoti Nova Gorica sta v aprilu sledili enoti Koper in Kranj, v maju Novo mesto in Krško ter





v juniju Ravne na Koroškem in Murska Sobota. V teh terminih se je vključila večina izvajalcev posamezne regije. Manjše število izvajalcev se je v vsaki regiji vključevalo kasneje.

Ključnega pomena za pravočasno in uspešno uvedbo so bila profesionalno pripravljena in izvedena usposabljanja zdravstvenih delavcev, ki so jih mesec pred uvedbo organizirale območne enote ZZZS. Na njih so delavci območnih enot predstavili spremembe poslovnih pravil, uporabo novih profesionalnih kartic in čitalnikov. Programske hiše so predstavile dopolnitve zdravstvenih aplikacij. Usposabljanja so bila zelo zahtevna in obsežna naloga, saj je bilo potrebno v vsaki območni enoti koordinirati in izvesti preko 20, ponekod celo več kot 40 izvedb, za vse zdravstvene delavce v posamezni regiji iz bolnišnic, zdravstvenih domov, lekarn, zasebnih ambulant in drugih vrst izvajalcev zdravstvenih storitev. Za vodenje teh nalog so direktorji območnih enot v vsaki območni enoti imenovali delovne skupine. V večini primerov so koordinacijo nalog izvedli vodje oddelkov IC.

Projekt je ves čas skrbel za zagotavljanje sprotnih odgovorov na vprašanja izvajalcev in programskih hiš, ki so funkcije on-line sistema vključile v zdravstvene aplikacije. Sproti je tudi dopolnjeval podrobnosti v navodilih za izvajalce in službe ZZZS. Informatiki so ves čas skrbeli za delovanje centralnih komponent sistema ob hitrem povečevanju obremenitev. Konec maja in v juniju je prišlo do tehničnih težav v teh komponentah, ki so povzročale motnje v delovanju sistema, vendar so bile pomanjkljivosti v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki hitro in učinkovito odpravljene.

V septembru in oktobru se je nacionalna uvedba nadaljevala v Celju. V novembru in decembru v območni enoti Maribor. Istočasno so se vključevali preostali izvajalci iz prvih regij. Priprave na uvedbo so v decembru stekle tudi v zadnji – ljubljanski regiji, kjer so bili manjši zdravstveni domovi iz širšega okolja Ljubljane do konca leta že vključeni v sistem.

Na dan 31. 12. 2009 je bilo vključenih 1.352 izvajalcev z več kot 15.000 uporabniki. Obseg uporabe sistema je konec leta presegel 700.000 transakcij dnevno. Število uporabnikov in število transakcij kažeta, da bo On-line sistem največji informacijski sistem v Sloveniji.

V letu 2010 bo projekt zaključil nacionalno uvedbo, poskrbel za ukinitve uporabe samopostrežnih terminalov in prenos vseh rešitev projekta v redno upravljanje.

3.2.3.2 PROJEKT NOVA KZZ

Poglavitni cilj projekta NovaKZZ je bil zagotoviti in uvesti novi, tehnično posodobljeni verziji kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice. Cilj je bil realiziran.

Po zaključenem razvoju in poskusni uvedbi v letu 2008 je dobavitelj kartic v sodelovanju z neodvisnim laboratorijem v letu 2009 pridobil za kartico certifikat PPSSCD EAL 4+. Zavodovi strokovnjaki so pri tem sodelovali s testiranjem nove verzije kartic in z dopolnitvijo aplikativne programske opreme za spremljanje življenjskega cikla kartice in personalizacijo. Pridobljeni certifikat zagotavlja, da kartica izpolnjuje vse zahtevane varnostne norme, torej je dejansko tako varen ključ za dostop do podatkov, kot to zahtevajo predpisi.

V letu 2009 je potekala nemotena redna izdaja novih kartic zdravstvenega zavarovanja. Količina izdanih kartic se ni povečala, čeprav je na terenu še vedno velik delež starih kartic, izdanih v letu 2000.





Zamenjane so bile profesionalne kartice za vse zdravstvene delavce pred njihovo vključitvijo v on-line poslovanje. Za sprejem vlog za izdajo kvalificiranih digitalnih potrdil so bile vzpostavljene registracijske pisarne na vseh območnih enotah in izpostavah ZZZS in pri petih večjih izvajalcih v območni enoti Ljubljana. Skupaj je bilo izobraženih in pooblaščenih s strani Pošte Slovenije 168 oseb za opravljanje storitev registracijske pisarne. V teh pisarnah je bilo sprejetih in obdelanih 5.714 vlog za pridobitev kvalificiranega digitalnega potrdila ter 3 vloge za preklic.

Profesionalne kartice so delovale brez posebnosti. Sproti so bile odpravljene manjše pomanjkljivosti, ki so se pojavile ob nacionalni masovni menjavi.

Vzpostavljena in uvedena v praksi je bila rešitev za mobilna delovišča kot nadomestilo za uporabo prenosnih čitalnikov na terenu.

Zaradi lažjega uveljavljanja novih kartic in on-line sistema je bilo na projektu opravljenega tudi veliko dela na področju promocije novosti, vključno s predstavitvami v strokovnih krogih – med drugim tudi na kongresu medicinske informatike MIE septembra 2009 v Sarajevu.

Projekt je bil uspešno zaključen 31. 12. 2009. Stroški projekta so bili nekaj odstotnih točk nižji od načrtovanih, projekt pa je uspešno izpolnil tudi vse zastavljene namenske in objektne cilje. Skrbniške naloge so bile predane v redno produkcijsko delo in vzdrževanje.

3.2.3.3 SODELOVANJE V PROJEKTU eZDRAVJE

ZZZS si prizadeva, da bi infrastrukturo, zgrajeno v projektih ON-LINE in NOVAKZZ s pridom uporabili tudi v načrtovanih projektih v okviru nacionalnega programa eZdravje, ki ga načrtuje in vodi Ministrstvo za zdravje. Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja in uvajanje neposrednega dostopa do podatkov postavljata namreč pomembno infrastrukturo za varno in učinkovito izmenjavo podatkov tudi med izvajalci zdravstvenih storitev.

ZZZS se je aktivno vključil v pripravo študije izvedljivosti in akcijskega načrta projekta eZdravje. S svojimi strokovnjaki je sodeloval v vseh vsebinskih sklopih. Dokumenti so bili izdelani aprila 2009.

Na podlagi te dokumentacije se je pričelo delo na posameznih projektih, v katere se je intenzivno vključil ZZZS z imenovanjem strokovnjakov v posamezne delovne skupine projektov. Aktivno je sodeloval pri pripravi specifikacij ogrodja zVEM, osnovnih specifikacij eNaročanje ter pri pripravi povezanih projektov nadgradnje centralne baze zdravil in registra izvajalcev.

Poleg tega je ZZZS sodeloval pri vseh širših dogodkih projekta eZdravje, kot so razširjene delavnice vseh sodelavcev (npr. v Zrečah) ter na srečanjih z industrijo oziroma potencialnimi ponudniki posameznih rešitev / sklopov projektov.

Redno je delovala tudi interna koordinacijska oziroma usklajevalna skupina, sestavljena iz vodilnih ljudi ZZZS s področja razvoja, obveznega zavarovanja, zdravstvene ekonomike, informatike in kontrolinga.

3.2.3.4 SODELOVANJE V MEDNARODNIH INFORMACIJSKIH PROJEKTIH

Predstavniki ZZZS aktivno sodelujejo pri delu delovnih skupin v okviru tehnične komisije na ravni Evropske unije za uvedbo elektronske evropske





kartice zdravstvenega zavarovanja. Tehnična komisija je nadaljevala priprave na uvedbo vseevropskega omrežja za izmenjavo podatkov med nosilci socialnih zavarovanj (EESSI). Sprejeta je bila uredba 883/04, ki določa, da se vse države Evropske unije v omrežje vključijo do maja 2012, prehodno obdobje pa se začne maja 2010.

V okviru druge delovne skupine, ki je potekala pod pokroviteljstvom evropske standardizacijske organizacije CEN, so predstavniki ZZZS sodelovali pri pripravi tehničnih standardov za uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Predlog standarda je bil sprejet v začetku leta 2009, kasneje pa se aktivnosti na evropski ravni niso nadaljevale.

Predstavniki ZZZS so v letu 2009 nadaljevali tudi s sodelovanjem v mednarodnem združenju EHTEL (European Health Telematics Association), preko katerega so sooblikovali pomembnejše dogodke in pobude na področju uvajanja e-poslovanja (eHealth 2009, EpSOS, Calliope). ZZZS spremlja delovanje tematske mreže Calliope.

ZZZS je tudi v letu 2009 nadaljeval sodelovanje v projektu Netc@rds. V okviru projekta je ZZZS odgovoren za sodelovanje celotnega projekta z evropskimi institucijami in sorodnimi projekti in je za ta namen vodil in koordiniral delo delovnega paketa. Pripravljena gradiva so bila pozitivno sprejeta in ocenjena s strani revizije projekta.

3.3 PRAVNE IN SPLOŠNE AKTIVNOSTI

V okviru pravnih in splošnih nalog so bile v letu 2009 v ospredju naslednje aktivnosti:

- zagotovitev usklajenosti internih aktov z veljavno zakonodajo,
- zastopanje ZZZS pred upravnimi, sodnimi in drugimi organi, regresni postopki,
- javna naročila,
- investicije in investicijsko vzdrževanje,
- aktivnosti za zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu.

3.3.1 ZAGOTAVLJANJE USKLAJENOSTI S PREDPISI

V letu 2009 je ZZZS s posebno pozornostjo na državni ravni spremljal zakonodajni postopek v zvezi z novo zdravstveno zakonodajo, ki obsega spremembe zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter zakona o zdravstveni dejavnosti. Podane so bile tudi pripombe na Kolektivno pogodbo za javni sektor, Splošni dogovor za pogodbeno leto 2009, itd.

Sektor za pravne in splošne zadeve ZZZS je v letu 2009 v sodelovanju s področji in sektorji obravnaval in usklajeval številne dopolnitve in spremembe internih aktov, s čimer je zagotovil ustrezno pravno harmonizacijo notranjih predpisov. Med najpomembnejšimi predlogi besedil so bili Pravilnik o postopkih in načinu določanja list zdravil, Pravilnik o napredovanju delavcev ZZZS, Pravilnik o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo, Poslovnik komisije o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo, Pravilnik o izvajanju revizije, Pravilnik o počitniški dejavnosti, idr. Posebej zahtevno je bilo usklajevanje Sklepa o spremembi sklepa o prevedbi v delovna mesta, sistemizirana v novem Pravilniku o sistemizaciji delovnih mest.





ZZZS je v letu 2009 vsem zavarovalnicam – izvajalcem dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj ponudil sklenitev nove pogodbe o sodelovanju pri obveščanju zavarovancev. Pogodbo je sklenila le ena zavarovalnica.

3.3.2 ZASTOPANJE V POSTOPKIH

ZZZS je v letu 2009 prejel 525 tožb, od katerih se je 517 tožb oziroma 98,48 % vseh tožb nanašalo na uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in na odpis prispevkov, ki so predmet socialnih sporov pred Delovnim in socialnim sodiščem v Ljubljani. Večina socialnih sporov se je nanašala na ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo (64 %). Predmet preostalih socialnih sporov je odločanje o pravici do zdraviliškega zdravljenja (z več kot 28 odstotnim deležem v strukturi socialnih sporov), o pravici do zdravljenja v tujini, ki v strukturi socialnih sporov predstavlja 3,6 %, o pravici do medicinsko-tehničnega pripomočka (s približno 0,4 odstotnim deležem v strukturi socialnih sporov) ter socialni spori zaradi odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (z več kot 3,6 odstotnim deležem v strukturi socialnih sporov). Iz naslova uveljavljanja odškodnine je bilo vloženi 8 tožb, prav tako pa sta bili vloženi 2 tožbi iz delovno pravnega razmerja.

Glede na navedeno je treba ugotoviti, da je število vloženi tožb v socialnih sporih v letu 2009 naraslo v primerjavi z letom 2008 za skoraj tretjino. V okviru slednjih je zaznati majhen porast vloženi tožb v zadevah ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo (iz približno 62 % v letu 2008 na približno 64 % v letu 2009) in precej povečano število vloženi tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdraviliškega zdravljenja. Prav tako se je v primerjavi z letom 2008 povečalo število vloženi tožb zaradi uveljavljanja pravice do zdravljenja v tujini (od 15 tožb v letu 2008 na 19 tožb v letu 2009), medtem ko se je v primerjavi z letom 2008 zmanjšalo število vloženi tožb zaradi odpisa prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

ZZZS je v letu 2009 prijavil terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov v 256 postopkih, znesek vloženi terjatev pa znaša 6 milijonov evrov, kar je razvidno iz tabele 53.



Tabela 53. Število začeti in zaključeni postopki, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov.

Območna enota	Število odprtih postopkov 1. 1. 2009	Število začeti postopki			Znesek vloženi terjatev za insolvenčne postopke		
		2008	2009	Indeks	2008	2009	Indeks
Celje	206	53	41	77	1.360.414	1.113.013	82
Koper	65	6	11	183	18.063	128.488	711
Kranj	16	2	7	350	271.046	347.228	128
Krško	64	7	11	157	329.890	710.041	215
Ljubljana	218	60	62	103	1.479.913	1.911.154	129
Maribor	30	94	53	56	767.991	691.482	90
Murska Sobota	53	31	39	126	308.264	564.340	183
Nova Gorica	62	7	10	143	77.904	91.190	117
Novo mesto	14	3	8	267	54.810	20.336	37
Ravne na Koroškem	137	12	14	117	383.888	448.315	117
SKUPAJ	865	275	256	93	5.052.183	6.025.588	119

Vir: Pravno kadrovski oddelki območnih enot.



Tabela 54. Izterjava regresnih zahtevkov* v letu 2009.

v evrih

Območna enota	Realizacija 2008	Realizacija 2009	Indeks 2009/2008
Celje	141.939	146.507	103,22
Koper	65.916	77.019	116,84
Krško	201.277	205.268	101,98
Kranj	35.179	20.000	56,85
Ljubljana	472.319	475.835	100,74
Maribor	66.662	111.181	166,78
Murska Sobota	95.472	166.531	174,43
Nova Gorica	15.820	29.013	183,39
Novo mesto	77.789	109.168	140,34
Ravne na Koroškem	104.257	20.676	19,83
Skupaj območne enote	1.276.630	1.361.199	106,62
Direkcija	21.466.841	20.684.837	96,36
Skupaj Zavod:	22.743.471	22.046.036	96,93

* Podatki o realizaciji prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov so odvisni od dolžine predsodnih in sodnih postopkov, zato ne v celoti kažejo opravljenega dela v posameznih območnih enotah ZZZS.

Po določbah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in zakona o obveznih zavarovanjih v prometu ima ZZZS pravico in dolžnost, da uveljavlja povrnitev škode, ki jo ima ZZZS zaradi poškodbe, smrti ali bolezni zavarovane osebe. Škoda je v smislu določil zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vsak strošek ali izdatek, ki ga ima ZZZS zaradi uveljavljanja pravic zavarovane osebe iz naslova škodnega dogodka.

Na področju regresnih zahtevkov želi ZZZS v prvi vrsti prispevati k višji stopnji varnosti in zdravja ter zmanjšanju nesreč in zagotoviti povrnitev čim večjega dela izplačanih sredstev nazaj v zdravstveno blagajno v vseh tistih primerih, kjer je podana odškodninska odgovornost regresnega zavezanca. Po določbah zakona o obveznih zavarovanjih v prometu so zavarovalnice, ki opravljajo posle obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti, dolžne ZZZS do 15. v mesecu od obračunane kosmate zavarovalne premije nakazati 6,5 % kot pavšalno kritje škod, ki ZZZS nastanejo zaradi poškodb zavarovancev v prometnih nesrečah. V letu 2009 je ZZZS iz tega naslova prejel 20.684.837 evrov, kar je za 3,64 % manj kot v letu 2008. Podatki so predstavljeni v tabeli 54.

V letu 2009 je ZZZS iz naslova nesreč pri delu, poškodb zavarovancev v pretepih, zastrupitvah s hrano in drugih postopkih za povračilo škode izterjal 1.361.199 evrov. Kot je razvidno iz tabele, to v primerjavi z letom 2008 predstavlja kar 6,62 % zvišanje realizacije izterjave iz naslova regresnih zahtevkov.

Na letni ravni je ZZZS v obravnavanem letu skupno realiziral 22.046.036 evrov, kar v primerjavi z letom 2008 predstavlja 3,07 % znižanje prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov. Znižanje prihodkov gre pripisati predvsem znižanju prihodkov iz naslova pavšalnih odškodnin. Višina pavšalnih odškodnin je namreč odvisna od vplačil premij za obvezno avtomobilsko zavarovanje, na katere ZZZS nima vpliva.

3.3.3 IZVAJANJE JAVNIH NAROČIL

ZZZS je v skladu z nalogami s področja javnega naročanja, opredeljenimi v internih aktih, pripravil letni plan javnih naročil in v skladu z zakonom





Tabela 55. Javna naročila ZZZS v letu 2009 po postopkih.

I.	vrsta naročil	Št. javnih naročil	Ocenjena vrednost	Ocenjena vrednost brez DDV	Vrednost z DDV v evrih
I. Naročila male vrednosti					
I. 1.	Evidenčni	1550	808.186,15	591.224,44	703.789,87
I. 2.	Enostavni postopek z naročilnico	145	721.219,21	570.693,09	676.404,63
I. 3.	Evidenčni in enostavni s pogodbo	66	346.523,04	305.904,47	363.399,03
I. 4.	Postopek z zbiranjem ponudb	53	1.479.382,69	1.237.846,47	1.471.557,55
SKUPAJ naročila male vrednosti:		1814	3.355.311,09	2.705.668,47	3.215.151,08
II. Javna naročila					
II. 1.	Konkurenčni dialog	0	0	0	0
II. 2.	Naročanje storitev iz Seznama B	2	223.000,00	203.676,80	244.412,16
II. 3.	Odpri postopek	12	7.103.563,33	4.797.130,38	5.756.556,46
II. 4.	Postopek s pogajanjem brez predhodne objave	6	1.588.833,33	1.447.265,73	1.736.718,88
II. 5.	Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	1	470.000,00	285.928,48	343.114,18
II. 6.	Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi (30. čl. ZJN-2)	3	383.000,00	309.032,04	370.838,45
SKUPAJ javna naročila:		24	9.768.396,66	7.043.033,43	8.451.640,13
SKUPAJ (I. + II.):		1838	13.123.707,75	9.748.701,90	11.666.791,21

o javnem naročanju (ZJN-2) in podzakonskim aktom pripravil poročilo za Ministrstvo za finance o oddanih javnih naročilih v letu 2009. ZZZS je v letu 2009 izvedel skupaj 1838 postopkov oddaje javnih naročil v skupni pogodbeni vrednosti 11.666.791,21 evrov.

Iz tabele 55 je razvidno, da je ZZZS v letu 2009 izvedel 24 javnih razpisov in 1814 postopkov oddaje naročil male vrednosti. Največ javnih razpisov je bilo izvedenih po odprtem postopku. 119 javnih naročil male vrednosti je bilo oddanih po postopku zbiranja ponudb in evidenčnem in enostavnem postopku s pogodbo. Ostala javna naročila male vrednosti so bila oddana po enostavnem oziroma evidenčnem postopku z naročilnico.

Med drugim so bili izvedeni naslednji javni razpisi:

- dobava pisarniškega material,
- nakup službenih vozil,
- zavarovalniške storitve,
- storitve tiskanja in distribucije obrazcev in listin za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- prenova komunikacijske infrastrukture,
- storitve varovanja,
- nakup računalniške opreme,
- čiščenje poslovnih prostorov,
- dobava in vzdrževanje čitalnikov kartic.

3.3.4 VEČJE INVESTICIJE IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

ZZZS je na področju investicij in investicijskega vzdrževanja v letu 2009 v celoti realiziral načrtovano porabo, ki je bila zaradi izvajanja varčevalnih ukrepov za 36 % manjša kot v letu 2008 (tabela 56). Kljub zelo okrnjenim finančnim sredstvom je ZZZS kot dober gospodar uspel izvesti najnujnejše investicije in investicijsko vzdrževalna dela na poslovnih objektih organizacijskih enot ZZZS, pri čemer je sledil usmeritvi iz Strateškega razvojnega programa po prednostnem vlaganju v informacijsko in komunikacijsko tehnologijo. V ta namen je bilo v letu 2009 porabljenih skupaj 5,35 milijona evrov.





Tabela 56. Investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2009 v organizacijskih enotah ZZS.

Območna enota	Finančni načrt 2009	Realizacija 2009		Indeks real. 2009/FN 2009	Indeks real. 2009/real. 2008
		v evrih	delež		
Direkcija	353.000,00	352.004,04	6,57	100	90
Informacijski center	3.069.854,74	3.069.314,44	57,27	100	52
Celje	345.222,38	351.377,34	6,56	102	440
Koper	71.800,00	73.757,50	1,38	103	87
Kranj	58.669,00	58.726,59	1,10	100	118
Krško	78.000,00	81.011,47	1,51	104	78
Ljubljana	360.784,70	368.780,00	6,88	102	58
Maribor	446.139,00	446.138,58	8,32	100	133
Murska Sobota	111.500,00	106.468,37	1,99	95	52
Nova Gorica	90.000,00	87.465,32	1,63	97	41
Novo mesto	250.000,00	248.923,34	4,64	100	110
Ravne na Koroškem	115.300,00	115.128,90	2,15	100	53
Skupaj ZZS	5.350.269,82	5.359.095,89	100,00	100	64

Iz tabele 56 lahko razberemo, da je bilo kar 57,27 % vseh investicijskih odhodkov ZZS porabljenih v okviru Informacijskega centra Ljubljana za nakup strojne računalniške opreme in licenčne programske opreme, ki je nujno potrebna zaradi posodabljanja informacijske tehnologije.

Preostali delež porabljenih investicijskih sredstev v letu 2009 se nanaša na nakup in posodabljanje poslovnih objektov ter pomožnih prostorov, pohištvene in druge opreme, zagotavljanje zdravja in varstva pri delu ter požarnega varstva in izdelave investicijske ter projektne dokumentacije.

V letu 2009 so bile izvedene naslednje večje investicije oziroma investicijska vzdrževanja v poslovne objekte organizacijskih enot ZZS:

- zamenjava aluminijastih zasteklenih fasadnih sten in talnih oblog ter obnova dvigal (poslovna stavba OE Ljubljana, Mala ulica 3, Ljubljana);
- izdelava tehnične dokumentacije za rekonstrukcijo in dograditev objekta v severnem atriju, rekonstrukcija arhivskih prostorov, hlajenje objekta, prenova Jakopičeve dvorane in južnega atrija (poslovna stavba OE Ljubljana, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana);
- izvedba toplotne izolacije, menjava oken in vhodnih vrat v objekt, rekonstrukcija nadstreškov in zunanja ureditev (poslovna stavba izpostave Vrhnika, OE Ljubljana);
- zamenjava dotrajanih talnih oblog (poslovna stavba izpostave Cerknica, OE Ljubljana);
- prenova večnamenske dvorane z obnovo tlakov in stropa, zamenjava dotrajanih oken in vrat ter ogrevalnega sistema, zamenjava strešne kritine in strelovoda, ureditev prezračevanja, zamenjava in obnovitev talnih in stenskih oblog v kletnih prostorih (poslovna stavba sedeža OE Celje, Gregorčičeva 5a, Celje);
- delni odkup poslovnih prostorov ZPIZA v skupni poslovni zgradbi (sedež OE Maribor, Sodna ulica 15, Maribor);
- zamenjava dotrajanih prehodnih hodniških vrat v treh etažah (poslovna stavba sedeža OE Murska Sobota, Slovenska ulica 48, Murska Sobota);
- nakup preostalega dela 1/3 nepremičnine (poslovna stavba izpostave Črnomelj, OE Novo mesto);





- zamenjava kurilnice, izolacija in obnova fasadnih sten, vhodnih vrat, notranjih sanitarij, zamenjava dotrajane elektro instalacije (poslovna stavba na sedežu OE Novo mesto, Prešernov trg 7, Novo mesto);
- obnova in izolacija fasadnih sten (poslovna stavba izpostave Ajdovščina, OE Nova Gorica);
- montaža ogrevalno-ohlajevalnih naprav (poslovna stavba sedeža OE Nova Gorica, Gradnikove Brigade 1, Nova Gorica);
- obnova in izolacija fasadnih sten; preureditev pisarne in tajništva direktorja, elektromontaža varnostne razsvetljave (poslovna stavba sedeža OE Krško, Bohoričeva 9, Krško);
- izdelava projektne dokumentacije za rušenje in rekonstrukcijo poslovne stavbe na lokaciji Kreljeva ulica 1, Koper (nova poslovna stavba sedeža OE Koper);

V strukturi porabe investicijskih sredstev je v letu 2009 na ravni ZZZS odpadlo 87,51 % vseh sredstev na nakup in gradnjo osnovnih sredstev ter 12,49 % na investicijsko vzdrževanje.

ZZZS je v skladu z zakonom o stvarnem premoženju države, pokrajin in občin ter uredbo o postopkih prodaje in drugih oblikah razpolaganja z državnim premoženjem v letu 2009 oddal v najem vse poslovne prostore, ki jih trenutno ne potrebuje za izvajanje svoje osnovne dejavnosti. Prav tako je v letu 2009 uspešno izvedel javni razpis za oddajo nezasedenih stanovanj v najem.



3.4 STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM IN UPRAVLJANJE SPREMEMB

V skladu z metodologijo se Strateški razvojni program uresničuje z operativnimi letnimi Poslovnimi plani, katerega sestavni del je tudi plan razvojnih projektov za tekoče leto. Projekti so namenjeni uresničevanju kompleksnejših in dolgoročnejših nalog in razvojnih ciljev pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Mednarodno sodelovanje s sorodnimi organizacijami iz držav Evropske unije in drugih držav je strateškega pomena za pridobivanje primerjalnih podatkov in informacij za modernizacijo sistema oz za izmenjavo primerov dobrih praks in uveljavljanje izboljšav v sistema.

3.4.1 IZVAJANJE RAZVOJNIH PROJEKTOV

V letu 2009 je ZZZS izvajal 6 internih in eksternih projektov, pri čemer je bil poudarek predvsem na izvajanju razvojnih projektov, načrtovanih v Strateškem razvojnem programu. Najobsežnejše aktivnosti so potekale na področju uvajanja on-line sistema in nove kartice zdravstvenega zavarovanja (projekt se konec januarja 2010 zaključuje) ter nekaterih drugih pomembnejših informacijskih projektov, ki so prikazani v tabeli 57 ter opisani v nadaljevanju.

PROJEKT PRISPEVKI

V letu 2009 je ZZZS nadaljeval z aktivnostmi za vzpostavitev ažurne in enotne evidence saldakontov prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje individualnih zavezancev, za katere prispevke evidentira ZZZS.



Tabela 57. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZS v letu 2009.

Projekt	Začetek	Predviden zaključek v PP 2009	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. PRISPEVKI	2. 5. 2005	26. 1. 2010							
2. IZDATKI ZS	4. 9. 2006	30. 6. 2011							
3. ON-LINE ZZ	6. 10. 2006	29. 1. 2010							
4. NOVA KZZ	19. 10. 2006	31. 12. 2009							
5. NASAP	15. 1. 2009	31. 12. 2009							
6. IREG	2. 6. 2009	16. 6. 2010							

Na potek aktivnosti v letu 2009 je bistveno vplivala sprejeta odločitev za razvoj lastne informacijske podpore (zaradi dogovora z DURS, da bo le-ta postopno prevzel vodenje evidence prispevkov za individualne zavezance in odločitve, da SAP ni primeren za vodenje evidenc prispevkov), zaradi česar je bil projekt v začetku leta vsebinsko in terminsko replaniran. Aktivnosti so bile tako v letu 2009 usmerjene predvsem v dopolnjevanje obstoječe aplikacije »Sedaj« v smeri zagotavljanja podpore posredovanju podatkov v elektronski obliki na DURS ter razvoj nove aplikacije »Prilivi«, ki naj bi omogočila enotno evidenco plačil in vodenje terjatev ter centralni prevzem plačil za individualne zavezance – neplačnike. Aktivnosti projekta se zaključijo konec januarja 2010. Izvedba projekta poleg že navedenega prinaša tudi poenotenje in optimizacijo procesov po območnih enotah na področju obračunavanja, evidentiranja in izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

PROJEKT IZDATKI ZS

Gre za zahteven in obsežen projekt, ki prenavlja procese in informacijsko podporo za računovodstvo in analitično upravljanje z dokumenti in podatki obračuna zdravstvenih storitev. Projekt se izvaja od jeseni 2006, njegova izvedba pa obsega razvoj nove aplikacije za celovito evidentiranje in kontrolo vseh dokumentov obračuna zdravstvenih storitev (aplikacija »Izdatki«), prilagoditve računalniškega izmenjevanja podatkov in vzpostavitev rešitev za celovito spremljanje in analiziranje podatkov o stroških zdravstvenih storitev po zavarovani osebi.

V letu 2009 so bile aktivnosti projekta usmerjene predvsem v pripravo – dokončanje tehničnih in vsebinskih navodil izmenjave elektronskih obračunskih dokumentov za izvajalce, načrtovanje avtomatskih kontrol podatkov, šifrantov in baz podatkov, prenovo računalniške izmenjave podatkov (RIP) ter načrtovanje in programiranje nove aplikacije »Izdatki«, vključno z načrti vmesnikov za druge, povezane aplikacije. Zaključena je bila tudi naloga uvedbe informacijske rešitve za podrobne analize podatkov iz elektronskih specifikacij (RIP SPP).

Načrtovane rešitve projekta (vhodne kontrole, RIP, vzpostavitev enotnih šifrantov in cenikov, prilagoditve drugih aplikacij, itd.), vključno z novo aplikacijo »Izdatki«, bodo prinesle bolj prijazno in funkcionalno informacijsko podporo za uporabnike, maksimalno avtomatizacijo postopkov izmenjave podatkov z izvajalci in kontrolo le-teh ter omogočile pridobivanje in spremljanje podatkov po zavarovanih osebah.

ZZS je v letu 2009 pričel z intenzivno promocijo rešitev projekta tudi navzven, in sicer na nacionalni ravni (Ministrstvo za zdravje, izvajalci zdravstvenih storitev, itd.) oziroma v sklopu projektov e-Zdravje. Glede na zahtevo Ministrstva za zdravje, da je potrebno šifrante ZZS





uskladiti s šifranti, ki se uporabljajo pri drugih projektih e-zdravje, bodo nadljanje aktivnosti na projektu odvisne predvsem od natančnih zahtev in opredelitev Ministrstva za zdravje glede novih šifrantov (definicije posameznih šifrantov, roki uvedbe), ki naj bi se začeli uporabljati pri vseh subjektih v sistemu zdravstvenega varstva.

PROJEKTA ON-LINE ZZ IN NOVA KZZ

Projekta sta podrobneje opisana že v poglavju 3.2.3. Aktivnosti obeh projektov, tako prenove sistema kartice zdravstvenega zavarovanja kot tudi uvedbe on-line, so bile v letu 2009 intenzivno usmerjene v nacionalno uvedbo sistema ter s tem povezano nacionalno zamenjavo vseh profesionalnih kartic, dokončno integracijo novih namiznih čitalnikov, spremljanje dograditev komunikacij in opreme pri izvajalcih in ukinjanje samopostrežnih terminalov ter v zagotovitev ustreznega nadzora in vzdrževanje sistema. Vzporedno z nacionalno uvedbo so se izvajale tudi vse potrebne aktivnosti za promocijo rešitev, tako pri izvajalcih kot tudi v širši javnosti (izobraževanje, obveščanje, promocijska gradiva, itd.).

Uvedba nove kartice (zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice) ter neposrednega – on-line dostopa do podatkov, prinaša številne pridobitve za posamezne skupine uporabnikov in partnerjev v sistemu zdravstvenega zavarovanja. Vzpostavitev sistema varnega in zanesljivega takojšnjega izmenjevanja podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in nosilci zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji predstavlja sodoben informacijski sistem, ki je podlaga za nadaljnji razvoj področja zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji in s tem povezanih elektronskih storitev v zdravstvu.



PROJEKT NASAP

V mesecu februarju je ZZZS pričel z izvedbo projekta, s katerim je na področju financ in računovodstva nadgradil sistem SAP, in sicer iz stare verzije na novejšo SAP ERP 6.0. S tem je zagotovil pogoje za kontinuirano podporo in vzdrževanje sistema ter redno uvajanje lokalizacij, hkrati pa tudi tehnološko osnovo, ki omogoča uvajanje novih funkcionalnosti ter enostavno povezovanje z drugimi aplikacijami.

Aktivnosti projekta so obsegale vse potrebno za pripravo in izvedbo razvojne, testne in produkcijske nadgradnje sistema ter s tem povezano testiranje s strani končnih uporabnikov in njihovo izobraževanje. Nadgradnja je bila uspešno zaključena ob koncu leta, v prvem mesecu delovanja nove verzije pa se je pokazalo, da so krajši tudi odzivni časi, kar pomeni hitrejšo izvajanje transakcij, krajše čase za prikaz zahtevnejših poročil in manj omejitev pri uvažanju zahtevnejših vmesnikov.

PROJEKT IREG

Izvajanje projekta, katerega namen je celovita in sprotna vključitev podatkov Centralnega registra prebivalstva (CRP) in Poslovnega registra Slovenije (PRS) v informacijski sistem ZZZS, se je pričelo sredi leta 2009. Izvedba projekta obsega opredelitev poslovnih pravil pri prenosu podatkov iz CRP in PRS v informacijski sistem ZZZS ter pripravo informacijskih rešitev za uparitev zbirk podatkov in prenos podatkov iz CRP in PRS v informacijski sistem ZZZS. Pri tem je potrebno zagotoviti tudi redno pridobivanje sprememb podatkov in osveževanje temeljnih evidenc o fizičnih in pravnih osebah ter njihovih naslovih v



informacijskem sistemu ZZZS (dnevno za CRP in tedensko za PRS). Nov nabor podatkov bo zahteval tudi prilagoditev večine zavodovih aplikacij, pripravo rešitev za izmenjevanje podatkov z drugimi inštitucijami ter prilagoditev listin in obrazcev. V letu 2009 je že bila razvita in uspešno uvedena rešitev za dnevno izmenjavo podatkov s CRP. Z izvedbo projekta bo zagotovljena večja ažurnost podatkov, kar bo pomenilo lažjo in zanesljivejšo komunikacijo s strankami, manj napak v kontaktih z zavarovanimi osebami, zavezcanci in drugimi partnerji ZZZS ter manjši obseg dela prijavno-odjavnih služb ZZZS.

V Poslovnem planu ZZZS za leto 2009 sta bila načrtovana tudi projekta »Krepitev zdravja« in »Nov obračunski sistem v specialistično ambulantni dejavnosti«, ki pa se v letu 2009 nista izvajala in sta bila umaknjena iz Poslovnega plana.

3.4.2 PRENOVA PROCESOV IN ORGANIZACIJA

Večjih sprememb v organizacijski strukturi ZZZSv letu 2009 ni bilo. ZZZS je v tem letu začel z nalogo prenove procesov ZZZS, ki je opredeljena v Strateškem razvojnem programu ZZZS 2008–2013. Na osnovi izvedenega javnega naročila za izbiro zunanjega izvajalca za storitve svetovanja, izobraževanja in modeliranja pri prenovi poslovnih procesov v vseh organizacijskih enotah Zavoda je bil izbran najugodnejši ponudnik Inštitut za poslovno informatiko z Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani. Predmet sklenjene pogodbe z zunanjim izvajalcem so storitve svetovanja, izobraževanja in modeliranja pri prenovi poslovnih procesov, ki se izvajajo v 5 fazah. Prva faza, izvedba delavnic o modeliranju in prenovi poslovnih procesov za zaposlene, je bila izvedena v maju. Druga faza je zajemala snemanje in modeliranje obstoječih poslovnih procesov in je bila zaključena do konca novembra. Rezultat druge faze so modeli in opisi obstoječih poslovnih procesov ZZZS – temeljnih in vodstvenih. Pripravljeni so tudi grobi modeli podpornih procesov. Tretja faza je bila zaključena do konca leta 2009, njen rezultat je analiza obstoječih poslovnih procesov in zrelosti upravljanja poslovnih procesov. V letu 2010 bodo potekale nadaljnje faze z zunanjim izvajalcem, najprej oblikovanje predlogov prenove in modeliranje bodočih poslovnih procesov, nato pa oblikovanje predlogov sprememb internih aktov. Po tem bo sledilo usklajevanje in potrjevanje predlagane prenove procesov in predlogov sprememb internih aktov, sprememb organiziranosti in sprejem aktov. Uveljavitev nove organiziranosti je predvidena v letu 2011.

3.4.3 MEDNARODNO SODELOVANJE

ZZZS kot organ za zvezo sodeluje pri oblikovanju, uveljavljanju ali izvajanju bilateralnih sporazumov o socialni varnosti, kjer imajo predstavniki ZZZS redne stike s predstavniki sorodnih organizacij ali institucij iz držav iz regije, kar omogoča tudi izmenjavo določenih strokovno tehničnih informacij s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Po vstopu Slovenije v Evropsko unijo sta ostala v veljavi le še dva bilateralna sporazuma o socialni varnosti, in sicer s Republiko Hrvaško ter Republiko Makedonijo. Glede na to, da je s 1.7.2008 stopil v veljavo tudi Sporazum o socialni varnosti med R Slovenijo in Bosno in Hercegovino in so predstavniki ZZZS ter treh sorodnih zavodov posameznih entitet Bosne in Hercegovine pripravili listine in dogovorili postopke, ki so potrebni za izvajanje navedenega sporazuma, so v marcu leta 2009 potekali tudi prvi razgovori med organi za zvezo v zvezi z aktualnimi vprašanji izvajanja Sporazuma. V letu





2009 so potekali štirje krogi pogajanj za sklenitev sporazuma o socialni varnosti med Republiko Slovenijo in Republika Srbijo in v oktobru je prišlo do podpisa sporazuma. V marcu 2009 pa je prišlo tudi podpisa Sporazuma o zagotavljanju zdravstvenega varstva med Vlado Republike Slovenije in Vlado Avstralije.

V skladu s svojimi strateškimi usmeritvami je ZZZS v letu 2009 kljub zahtevnejšim razmeram izmenjal nekaj delovnih obiskov s sorodnimi organizacijami iz držav iz širše regije. V letu 2009 so bile na krajših delovnih obiskih na ZZZS delegacije fondov za zdravstveno zavarovanje iz Albanije, Črne Gore, Hrvaške, Litve, Malte in Srbije. Vsebinsko so bile v ospredju razgovorov izkušnje glede zagotavljanja finančno vzdržnega poslovanja v času krize, ukrepi za obvladovanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja, razvoj informacijskega sistema, idr.

ZZZS je v letu 2009 vzdrževala stike in komunikacijo s sorodnimi organizacijami iz regije tudi na osnovi posebnih dogovorov o dvostranskem sodelovanju. V letu 2009 je ZZZS tak dogovor sklenil s hrvaškim zavodom za zdravstveno zavarovanje. Sicer pa ima ZZZS tak dogovor še z makedonskim fondom za zdravstveno zavarovanje.

Poleg tega pa je ZZZS v letu 2009 redno izmenjevala strokovne informacije s sorodnimi organizacijami na osnovi v letu 2008 sprejetega posebnega Memoranduma o sodelovanju in izmenjavi tehničnih informacij med sorodnimi organizacijami v širši regiji – v državah srednje in jugovzhodne Evrope. Mreža na teh osnovah deluje že tretje leto. V okviru mreže se poleg redne izmenjave informacij vsako leto organizira poseben strokovni dogodek – strokovni forum, ki ga vsako leto organizira druga ustanova (in država). Po forumu v Tirani (2007) in Portorožu (2008) je bil v letu 2009 v organizaciji Fonda za zdravstveno zavarovanje Republike Črne gore organiziran 3. tovrstni forum.



3.5 REVIZIJE POSLOVANJA

Poslovanje ZZZS vsako leto, na podlagi zakona o Računskem sodišču, revidira Računsko sodišče. Poleg zunanjega nadzora ima ZZZS vzpostavljen dober sistem notranjega nadzora.

3.5.1 NOTRANJI NADZOR

Notranji nadzor izvajajo odgovorne osebe ZZZS in sektor za notranje revidiranje. Za izdelavo ocene o notranjem nadzoru pa se enkrat letno na ZZZS izvede tudi posebna samoocenitev.

3.5.1.1 OCENA NOTRANJEGA NADZORA NA PODLAGI SAMOOCENITVE

Ocena notranjega nadzora, ki je oblikovana za potrebe podajanja Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljevanju Izjava), temelji na izvedeni samoocentivi. Samoocenitev vključuje izpolnjevanje samoocentivnega vprašalnika s strani odgovornih oseb posamezne funkcije. Leta 2009 je bilo v samoocentiv vključeno 51 procesov.

Na podlagi izvedene samoocentive smo ugotovili, da ZZZS ohranja dober notranji nadzor (ocene so vidne iz Izjave), kar daje veliko zagotovilo glede pravičnega in racionalnega poslovanja tako našim zavarovancem, regulatorjem, kot tudi poslovnim partnerjem.



Tabela 58. Zaključene revizijske naloge v letu 2009.

Zap. št.	Zaključene revizijske naloge	Štev. revizijskih dni za izvedbo naloge*
1	Revidiranje notranjih kontrol, ki zagotavljajo učinkovito izvajanje zastopanja ZZZS pred sodiščem	51
2	Revidiranje delovanja notranjih kontrol v procesu vključevanja v obvezno zdravstveno zavarovanje	64
3	Revidiranje sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev ter spremljanje njihovega uresničevanja (bolnišnična dejavnost)	107
4	Revidiranje notranjih kontrol povezanih z zagotavljanjem in odločanjem o pravici do nege	53
5	Revidiranje pravilnosti prehoda na nov plačni sistem	61
6	Popolnost in ažurnost vnosa prijav in odjav v aplikacijo »Evidenca OZZ«	25
7	Revidiranje projektov uvede on-line sistema s prenovo sistema KZZ	30

* V podatku je vključena skupna poraba časa iza izvedbo naloge.

Na podlagi izvedene samoocelitve ugotavljamo, da ima ZZZS na pretežnem delu poslovanja vzpostavljeno primerno kontrolno okolje. Za celotno področje našega delovanja imamo opredeljene merljive cilje. Zavedamo se, da je doseganje ciljev sicer izpostavljeno številnim tveganjem, ki pa jih z rednim izvajanjem kontrolnih aktivnosti na pretežnem delu poslovanja uspešno obvladujemo. Pri navedenem nam je v veliko pomoč tudi sodoben in učinkovit informacijski sistem, ter uspešno komuniciranje, kakor tudi redno nadzorovanje vzpostavljenega sistema.

3.5.1.2 NOTRANJE REVIDIRANJE

ZZZS ima organizirano lastno notranje revizijsko službo. Organiziranost službe, usposobljenost notranjih revizorjev, ter področje delovanja službe so skladni z zahtevami Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ. Osrednja naloga službe je preverjanje obstoja in delovanja v poslovne procese vgrajenih kontrol, za katere je odgovorno vodstvo na vseh organizacijskih ravneh ZZZS. Služba izvaja svojo dejavnost v skladu z mednarodnimi strokovnimi standardi in načeli ter usmeritvami za državno notranje revidiranje, ki jih je izdal Urad za nadzor proračuna, ki deluje v sklopu Ministrstva za finance. V letu 2009 je bila izvedena zunanja ocenitev delovanja notranjega revidiranja s strani MF – Urad RS za nadzor proračuna. Na podlagi pregleda je bilo podano mnenje, da sta organiziranost in poslovanje notranjerevizijske službe ZZZS v vseh bistvenih pogledih skladna z Usmeritvami za državno notranje revidiranje.

Služba izvaja redni nadzor nad poslovanjem in svetuje vodstvu z namenom izboljševanja poslovanja. Obseg in raspored revizij, ki jih izvaja služba, je opredeljen v letnem načrtu dela službe, ki ga vsako leto potrdi generalni direktor ZZZS. Služba na posebno zahtevo generalnega direktorja izvaja tudi izredne revizijske preglede. Za izvajanje revizijskih in drugih nalog (svetovanje in koordiniranje revizij s strani Računskega sodišča) zaposluje služba 4 delavce. Izobrazbena struktura je ustrezna, kar dokazujemo z revizijskimi nazivi.

V letu 2009 je bilo v revizijski pregled vključenih 12,5 % procesov ZZZS, za katere se pričakuje revidiranje s strani sektorja za notranje revidiranje.

REDNI REVIZIJSKI PREGLEDI

Zaključene revizijske naloge so razvidne iz tabele 58. Pri vseh izvedenih revizijskih pregledih je bil poudarek na preverjanju obstoja in delovanja notranjih kontrol. Revizijske preglede smo izvajali na naslednjih poslovnih področjih in funkcijah:





- Področje zdravstvene analitike in ekonomike
- Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja
- Sektor za kontroling
- Sektor za pravne in splošne zadeve in
- Sektor za razvoj kadrov in organizacije

UKREPANJE NA PODLAGI REVIZIJSKIH PRIPOROČIL

Na podlagi spremljanja uresničevanja revizijskih priporočil ocenjujemo, da se revizijska priporočila ustrezno obravnavajo. Precej podanih priporočil je bilo realiziranih že v fazi izvajanja revizijskega pregleda. Za revizijska priporočila, ki niso bila izvedena v fazi izvajanja revizijskega pregleda se načrtujejo aktivnosti za realizacijo revizijskih priporočil.

3.5.2 REVIZIJE, IZVEDENE S STRANI RAČUNSKEGA SODIŠČA

V letu 2009 je Računsko sodišče v ZZZS izvajalo tri revizijske preglede, in sicer:

- Revizijo računovodskih izkazov za leto 2008
- Revizijo pravilnosti izplačil nadomestil (transferov posameznikom in gospodinjstvom)
- Revizijo smotrnosti urejenosti področja zdravil v Republiki Sloveniji

V letu 2009 sta bila dokončana revizijska pregleda pravilnosti izplačil nadomestil ter revizija smotrnosti urejenosti področja zdravil v Republiki Sloveniji:

- Računsko sodišče je na podlagi pregleda pravilnosti izplačil nadomestil za leto 2007 podalo pozitivno mnenje, ker je ugotovilo, da je ZZZS v vseh pomembnih pogledih na tem področju posloval v skladu s predpisi in usmeritvami. Računsko sodišče je zavodu za izboljšanje poslovanja pri dodeljevanju denarnih nadomestil podalo priporočilo glede poenotenja izvajanja nadzorov nad delom imenovanih zdravnikov, pridobivanju določenih podatkov od Davčne uprave Republike Slovenije, ter sprejemanja ustreznih usmeritev za bolj učinkovito delo laičnih kontrolorjev.
- V revizijski pregled smotrnosti urejenosti področja zdravil sta bila poleg ZZZS vključena tudi Ministrstvo za zdravje in Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke. Računsko sodišče je v revizijskem pregledu proučevalo ali je področje zdravil v RS urejeno učinkovito (ali je urejeno tako, da zagotavlja ustrezno dostopnost zdravil ter ali so ukrepi za obvladovanje izdatkov za zdravila zadovoljivi). Računsko sodišče na podlagi proučevanja meni, da so v zadnjih letih opazni nekateri pozitivni učinki, vendar pa da bi bilo mogoče področje zdravil v RS urediti še bolj učinkovito. S tem namenom je Računsko sodišče MZ priporočilo, naj skupaj z Javno agencijo RS za zdravila in medicinske pripomočke, ter ZZZS:
 - analizira postopke procesa zagotavljanja dostopnosti zdravil, to je postopek podelitve dovoljenja za promet, določitve cene in razvrstitve zdravil na liste, jih skušajo optimirati z mednarodno primerljivimi cilji in načini, upoštevajoč pri tem sistemske usmeritve na področju zdravil ter določijo nosilce nalog in odgovornosti za posamezne aktivnosti;
 - več pozornosti namenijo ukrepom, s katerimi bi z izobraževanjem in informiranjem zdravnikov in farmacevtov ter uporabnikov zdravil vplivali na bolj racionalno ravnanje z zdravili;
 - na ravni države vzpostavijo enovito zbirko podatkov o vrednostni in količinski uporabi zdravil, tako zdravil na recept kot tudi bolnišničnih zdravil.



Proaktivnost,
inovativnost,
vizionarstvo,
uvajanje sprememb

ZZZS

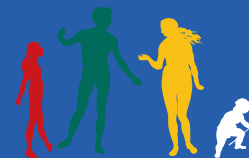
Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



**NA PREVERJENIH
IZKUŠNJAH GRADIMO
PRODORNE STRATEGIJE.
ODGOVORNO
IN PROAKTIVNO
USTVARJAMO
INOVATIVNE SPREMEMBE.
SPREMEMBE, KI VODIJO K
BOLJŠI DRUŽBI.**



Skupaj za zdravo prihodnost.
Solidarnost je pot – zdravje je cilj.



4

VIDIK UČENJA IN RASTI

Kadrovsko politiko ZZZS v letu 2009 so zaznamovale omejitve glede zaposlovanja in izobraževanja zaradi varčevalnih ukrepov, ki so zahtevale ustrezna prestrukturiranja in druge ukrepe. Kljub temu so bile v skladu s strateškimi usmeritvami osnovne aktivnosti usmerjene v vzpostavljanje spodbudnih pogojev za delo in ustrezno organizacijsko klimo, usposabljanje in informiranje zaposlenih, spodbujanje predlogov izboljšav, boljše izrabo znanja in druge sorodne ukrepe.

4.1 KADRI

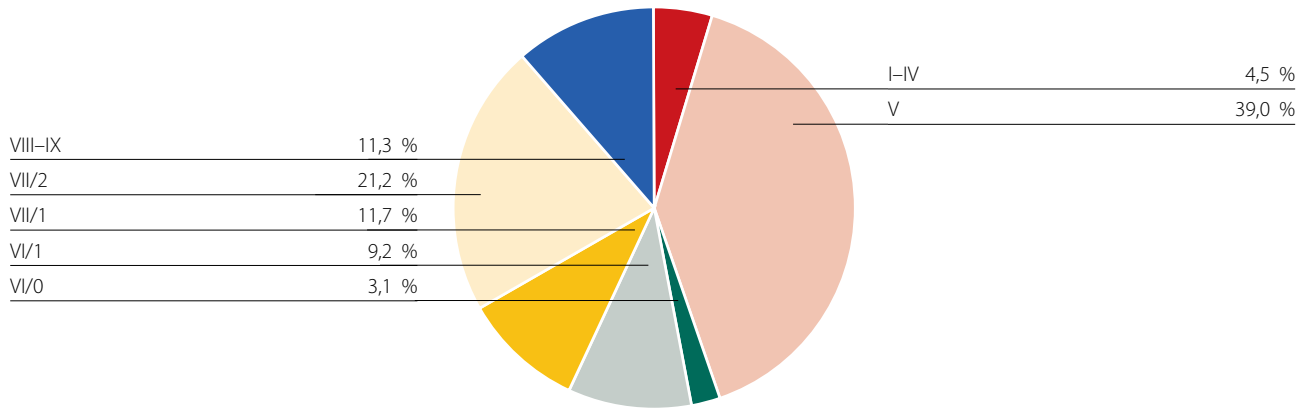
Aktivnosti na področju upravljanja s kadri so bile v letu 2009 usmerjene predvsem v delo z notranjimi kadri ter v usposabljanje v programih, ki so bili prilagojeni posebnim zahtevam ZZZS in v okviru danih stroškovnih omejitev.

Ob koncu leta 2009 je bilo v skladu s planom kadrov zaposlenih 910 delavcev, preračunano na polni delovni čas, kar je pomenilo 99,7 % realizacijo plana (913). V primerjavi z letom 2008, ko je bilo zaposlenih 922 delavcev, to pomeni zmanjšanje števila zaposlenih za dvanajst ali za 1,3 odstotka. Poleg tega je bilo zaradi nadomeščanja odsotnih delavk in delavcev zaradi daljše bolezni ali porodniške odsotnosti ob koncu leta zaposlenih 21 delavcev za določen čas. Tudi v letu 2009 je bilo opaziti nadaljevanje povečanega obsega dela, ki ga je ZZZS obvladoval večinoma s povečano intenzivnostjo dela zaposlenih in s prerazporejanjem nalog med že zaposlene delavce. Nezasedena delovna mesta zdravnikov specialistov še vedno pomenijo največji problem pri zaposlovanju.

4.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA ZAPOSLENIH

V letu 2009 se je skupni delež zaposlenih s VI., VII. in z višjimi stopnjami izobrazbe v primerjavi z letom 2008 povečal za 1,2 odstotni točki in je ob koncu leta 2009 znašal skupaj 56,5 %. Delež zaposlenih s V. stopnjo strokovne izobrazbe se je v primerjavi z letom 2008 znižal za 0,9 odstotne točke, za 0,3 odstotne točke je padel tudi delež zaposlenih s IV. in nižjimi stopnjami izobrazbe. Skupni delež zaposlenih s V. in nižjimi stopnjami strokovne izobrazbe se je tako v primerjavi z letom 2008 znižal za 1,2





Slika 24. Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2009.

odstotne točke in v celotni strukturi ob koncu leta 2009 znašal 43,5 % (slika 24).

V letu 2009 se je delež delavcev z neustrezno stopnjo izobrazbe glede na zahtevano stopnjo izobrazbe zmanjšal za 0,32 odstotne točke. Konec leta je tako ta delež delavcev znašal 7,78 %.

4.3 IZOBRAŽEVANJE

Na področju izobraževanja je ZZSZ v letu 2009 sledil cilju zagotavljati delavcem pridobivanje dodatnih znanj in veščin za razvoj posameznih kompetenc, pomembnih za uspešno in učinkovito poslovanje ZZSZ s poudarkom na pridobivanju dodatnih znanj za večjo funkcionalno usposobljenost zaposlenih in za spremembo organizacijske kulture in kulture vodenja.

Skupno število dni za usposabljanje v letu 2009 je znašalo 2,55 dni na zaposlenega in se je v primerjavi z letom 2008, zaradi sprejetja racionalnih odločitev tudi na področju izobraževanja, zmanjšalo za skoraj polovico.

Izvedeno je bilo 35 internih izobraževalnih programov na skupaj 77 različnih izvedbah, od tega 18 v okviru sklopa dejavnosti na 30 izvedbah ter 17 v okviru sklopa veščin na 47 izvedbah.

V okviru sklopa dejavnosti ZZSZ je bil največji poudarek dan novostim na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Usposabljanje sodelavcev je bilo namenjeno tudi pripravi na izpite iz varnosti in zdravja pri delu ter za izvajanje splošnega upravnega postopka. Sodelavce smo usposobili za delo s posameznimi aplikacijami, ki so se v letu 2009 spremenile ali dopolnile in za delo v registracijskih pisarnah. Internih programov s sklopa dejavnosti se je udeležilo skupaj 797 udeležencev.

V letu 2009 so bili organizirani le enodnevni interni izobraževalni programi za veščine. Vsebine so bile oblikovane predvsem na podlagi ukrepov za izboljšanje organizacijske klime in spremembe kulture. Programi so hkrati vsebovali tudi vsebine za krepitev vrednot ZZSZ: timsko delo in sodelovanje, komunikacija in sodelovanje, sodelovanje med organizacijskimi enotami, razvoj veščin vodenja za uvajanje sprememb, usposabljanje za usposabljanje, situacijsko vodenje, idr. Organizirane so bile tudi delavnice, ki so pomembne za osebno rast in razvoj sodelavcev:





kako kljub pritiskom ohraniti energijo na delovnem mestu, upravljanje s samim seboj v času sprememb, obvladovanje časa in določanje prioritete, blaženje stresa na delovnem mestu idr. Internih programov za razvoj večšin se je udeležilo skupaj 841 udeležencev.

V letu 2009 so se eksternih izobraževanj udeleževali delavci takrat, ko so na njih pridobili konkretna ključna znanja za opravljanje dela in so jih praviloma po končani udeležbi prenesli na svoje sodelavce, s čimer smo zmanjšali število udeležencev na istih izobraževanjih.

V ospredju je bilo pridobivanje dodatnih funkcionalnih znanj s področja računalništva in informatike. Skozi seminarje so spremljali še zakonodajo in predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, javnih naročil, davčne zakonodaje, financ in računovodstva, dela z dokumentarnim gradivom in elektronskega arhiviranja... Posamezni delavci so bili napoteni na razna izobraževanja za ohranitev licenc (zdravniki, revizorji), strokovni delavci pa so se udeleževali raznih konferenc s področja socialnega varstva in delovnega prava, srečanja ekonomistov v zdravstvu, medicinskih izvedencev v RS, absentizma, evropskega prava in socialne varnosti, managementa in vodenja v zdravstvu, poslovanja javnih zavodov in drugih.

Ob delu se je v letu 2009 šolalo 67 sodelavcev, s katerimi je imel ZZZS sklenjene pogodbe o izobraževanju. Od njih je 17 sodelavcev uspešno zaključilo študij.

4.4 RAZVOJ SISTEMA UPRAVLJANJA S KADRI

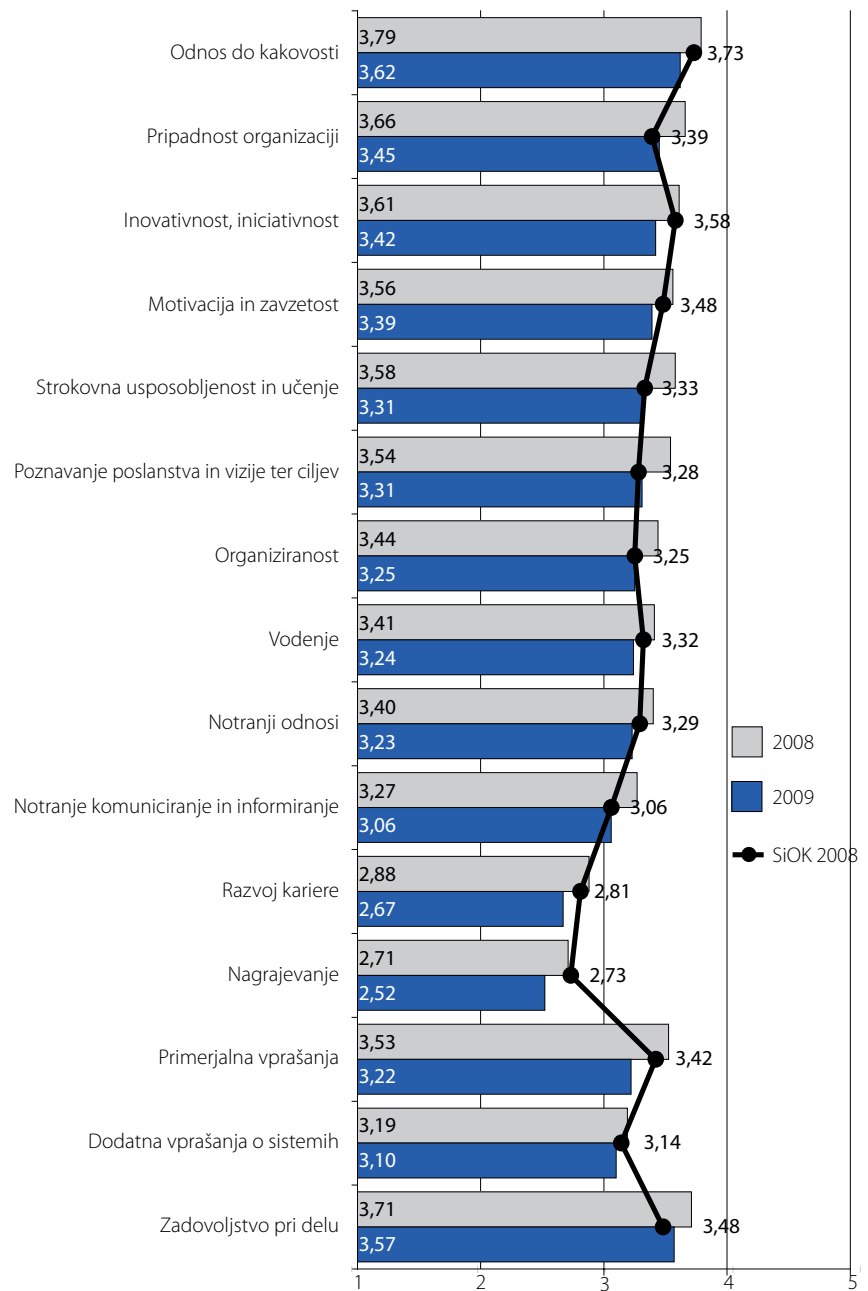
V letu 2009 so se nadaljevale razvojne aktivnosti, ki so bile usmerjene v prilagajanje in dograjevanje plačnega sistema ZZZS novem plačnemu sistemu v javnem sektorju. S tem je bilo povezano tudi dopolnjevanje kadrovskega informacijskega sistema eHRM. V aprilu 2009 je bil sprejet tudi nov Pravilnik o napredovanju delavcev v ZZZS. V skladu z njim je bil sistem letnih pogovorov povezan z oceno delovne uspešnosti za napredovanje delavcev, kar je bil tudi cilj projekta Uvedba novega plačnega sistema. Pri tem so se hkrati upoštevale tudi ključne vrednote zavoda, ki so opredeljene v Strateškem razvojnem programu in ki so bile povezane s kompetencami. Konec avgusta je bila zaključena izvedba letnih pogovorov. Izvedba kroga letnih pogovorov v letu 2009 je bila dobra, saj je bila realizacija 93 % in se je v primerjavi s prejšnjim letom (86 %) zelo povečala.

4.5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

V letu 2009 je merjenje organizacijske klime v ZZZS ponovno potekalo v okviru primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v ambicioznejših slovenskih organizacijah – SiOK.

V primerjavi z letom 2008 (slika 25) je bilo opaziti poslabšanje tako skupne organizacijske klime (padec ocene s 3,40 na 3,21) kot tudi zadovoljstva zaposlenih (s 3,71 na 3,57). Zaposleni na ZZZS so na splošno kategorije organizacijske klime ocenili srednje dobro, vendar pa nekoliko nižje kot lansko leto. Na anketiranje so bili vabljeni vsi zaposleni ZZZS. Udeležilo se ga je 681 posameznikov, kar predstavlja 73,6 % udeležbo. Najboljše so bile ocenjene kategorije »odnos do kakovosti«, »pripadnost organizaciji

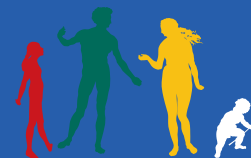




Slika 25. Organizacijska klima ZZZS, 2008 in 2009

ter »inovativnost in iniciativnost«. Srednje ocene so dobile kategorije »motivacija in zavzetost«, »strokovna usposobljenost in učenje«, »poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev«, »organiziranost«, »vodenje«, »notranji odnosi« ter »notranje komuniciranje in informiranje«. Najnižje pa so bile ocenjene kategorije »razvoj kariere« ter »nagrajevanje«. Trend zniževanja je najbolj opazen pri kategorijah »strokovna usposobljenost in učenje« ter »razvoj kariere«. To lahko pripisujemo tudi objektivnemu razlogu, zaradi varčevalnih ukrepov na področju izobraževanja, ki jih je ZZZS uvedel na podlagi sklepa vlade o ukrepih in prilagoditvah ekonomske politike zaradi poslabšanja gospodarskih razmer.





4.6 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

ZZZS je kot vsa leta do sedaj tudi v letu 2009 izvajal vse potrebne aktivnosti v skladu z določili zakona o varnosti in zdravju pri delu ter zakona o varstvu pred požarom. Posebno pozornost je v letu 2009 posvetil posodobitvi Izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja, ki jo je prilagodil novi sistemizaciji delovnih mest kot posledici uvedbe novega plačnega sistema v ZZZS. Prav tako je zaradi sprememb zakona o varstvu pred požarom prilagodil požarne rede, izvlečke požarnih redov in evakuacijske načrte v vseh poslovnih objektih organizacijskih enot ZZZS. Izjava o varnosti delovnih mest z oceno tveganja in dokumenti s področja varstva pred požarom so objavljeni na intranetu ZZZS v e-gradivih in dostopni vsem zaposlenim.

ZZZS prav tako v skladu z Izjavo o varnosti delovnih mest z oceno tveganja redno napotuje zaposlene na obdobje preventivne zdravstvene preglede. Tako je bilo v letu 2009 v preventivne zdravstvene preglede vključenih 594 zaposlenih (tabela 59).

Za spremljanje izvajanja aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požari in vodenje ustreznih zakonsko predpisanih evidenc je ZZZS razvil in vzpostavil posebno informacijsko podporo – aplikacijo v Lotus Notes okolju, ki jo uporabljajo vse enote ZZZS. V aplikacijo, ki jih opozarja tudi na zakonske roke ponovnih pregledov in meritev, odgovorni v enotah ZZZS vpisujejo izvedene kontrolne preglede in meritve ter druge za varnost in zdravje ter varstvo pred požarom pomembne podatke.

Tabela 59. Izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2009.

Organizacijska enota ZZZS	Število pregledov 2009
OE Celje	1
OE Koper	37
OE Kranj	75
OE Krško	2
OE Ljubljana	68
OE Maribor	102
OE Murska Sobota	41
OE Nova Gorica	31
OE Novo mesto	29
OE Ravne na Koroškem	32
PE Informacijski center	86
Direkcija	90
Skupaj ZZZS	594





Skupaj za zdravo prihodnost.
Solidarnost je pot – zdravje je cilj.

Razpoznavni logotip s sloganom in podsloganom iz novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2008 do 2013.

Logotip izraža solidarnost (ponazorjena z dlanjo – modra in zelena barva), srečo in zdravje (ponazorjena s polovico srca – rdeča barva), strmenjem v prihodnost (vizija in poslanstvo ZZZS – ponazorjena z rumeno puščico).



ZAKLJUČEK

5

5.1 POROČILO O DELU ORGANOV UPRAVLJANJA

Skupščina in upravni odbor ZZZS sta v letu 2009 odločala o pomembnejših vsebinskih sklopih zadev, ki izhajajo iz statutarnih pooblastil ali pa so bile načrtovane v Poslovnem planu ZZZS za leto 2009. Skupščina se je v letu 2009 sestala na petih rednih sejah, v mesecu februarju, maju, septembru, oktobru in decembru. Izvedena je bila tudi korespondenčna seja Skupščine v mesecu juniju. Upravni odbor ZZZS pa je imel 15 rednih sej, eno izredno in tri korespondenčne seje.

Skupščina ZZZS je na podlagi pričakovanih pogojev poslovanja v letih 2009–2011 in ocenjenih učinkih sprememb plačnega sistema v zdravstvu in gospodarske krize oziroma posledičnih spremenjenih makroekonomskih izhodišč države zadolžila strokovno službo in Upravni odbor ZZZS, da pripravi predlog ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Na sejah v mesecu februarju, marcu in maju je tako Skupščina obravnavala in sprejela Predlog ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sprejem predloga ukrepov je bil nujen, saj je bilo ocenjeno, da ZZZS ne bo mogel uravnotežiti finančnega poslovanja od leta 2010 dalje brez izvajanja nujno potrebnih aktivnosti že v letu 2009, in sicer na področju racionalizacije v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja s sodelovanjem vseh partnerjev v zdravstvu. Pri tem je bila poudarjena tudi temeljna usmeritev, da naj se obseg pravic in dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev bistveno ne spremeni ob nespremenjeni prispevni stopnji za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Na seji v mesecu septembru pa je Skupščina osrednjo pozornost namenila obravnavi realizacije ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predstavniki zavarovancev in delodajalcev, zastopanih v Skupščini, so vztrajali na že zavzetih stališčih, da se zaradi dviga plač v zdravstvu ne sme zmanjšati pravic zavarovanih oseb, dodatno obremeniti gospodarstva z višjimi prispevki za zdravstvo in dvigniti premij za dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Zavzeli so se za vztrajanje pri tistih ukrepih, ki se nanašajo tudi na racionalizacijo poslovanja javne zdravstvene službe, s katero se poskuša zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skupščina je na tej seji posebno pozornost namenila tudi



sprejemu sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter sprejemu Stališč in pripomb k predlogu zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je bil s strani Ministrstva za zdravje posredovan v javno razpravo, kot eden od prvih reformnih predlogov sprememb na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

V mesecu oktobru je bila sklicana prva konstitutivna seja Skupščine, na kateri so bili izvedeni vsi potrebni volilni postopki za potrditev mandatov novoizvoljenih članic in članov Skupščine za novo mandatno obdobje 2009 – 2013. Za predsednika Skupščine je bil izvoljen gospod Vladimir Tkalec – predstavnik zavarovancev, za njegovega namestnika pa je bil izvoljen gospod Jože Smole – predstavnik delodajalcev. Iz vrst delodajalcev in zavarovancev izvoljenih v novo Skupščino so bili imenovani tudi člani Upravnega odbora. Za predsednico Upravnega odbora je Skupščina imenovala gospo Tatjano Čerin – predstavnico delodajalcev, za njeno namestnico pa je Skupščina imenovala gospo Lučko Böhm – predstavnico zavarovancev.

V mesecu decembru pa je Skupščina obravnavala predlog finančnega načrta ZZZS za leto 2010 s predlogom sklepa o spremembah sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, vendar pa sta bila oba predloga zavrjena z usmeritvami Upravnemu odboru, da pripravi nov predlog obeh aktov z dopolnitvijo že predlaganih ukrepov z novimi, s poudarkom, da se primanjkljaj prihodkov nad odhodki pokrije s sredstvi iz presežkov preteklih let in s sredstvi rezervnega sklada, zaradi česar se ZZZS v letu 2010 ne bo potrebno zadolžiti.

Dejavni so bili tudi območni sveti ZZZS, ki delujejo na območnih enotah kot posebni organi, ki omogočajo uveljavljanje interesov zavarovanih oseb na območju. Posebna pozornost območnih svetov je bila usmerjena v delo svetov javnih zdravstvenih zavodov in aktivnostim predstavnikov ZZZS v teh svetih v smeri zahtev po racionalnem obnašanju izvajalcev.

5.2 POVZETEK REZULTATOV POSLOVANJA IN IZBRANE MEDNARODNE PRIMERJAVE

ZZZS je v letu 2009 izkazal primanjkljaj prihodkov nad odhodki v višini 75,5 milijona evrov. Ključni razlog, da je ZZZS v letu 2009 po 4 letih ponovno posloval s primanjkljajem, je bil dvig plač v zdravstvu zaradi uveljavitve zakona o sistemu plač v javnem sektorju. ZZZS je primanjkljaj prihodkov nad odhodki v letu 2009 pokrival iz lastnih virov. Pri tem pa v letu 2009 ni prišlo do sprememb v prispevnih stopnjah ali zmanjšanja zakonsko določenih pravic zavarovanih oseb. ZZZS je tako tudi v letu 2009 vse leto izpolnjeval svoje obveznosti, ki izhajajo iz zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Splošnega dogovora med partnerji in pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. S tem pa so bile ustvarjene razmere, da so imele zavarovane osebe primeren dostop do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skupščina ZZZS je v septembru 2009 sprejela dopolnitve in spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so bile namenjene določenim poenostavitvam postopkov uveljavljanja in širitvi pravice do medicinsko-tehničnih pripomočkov.

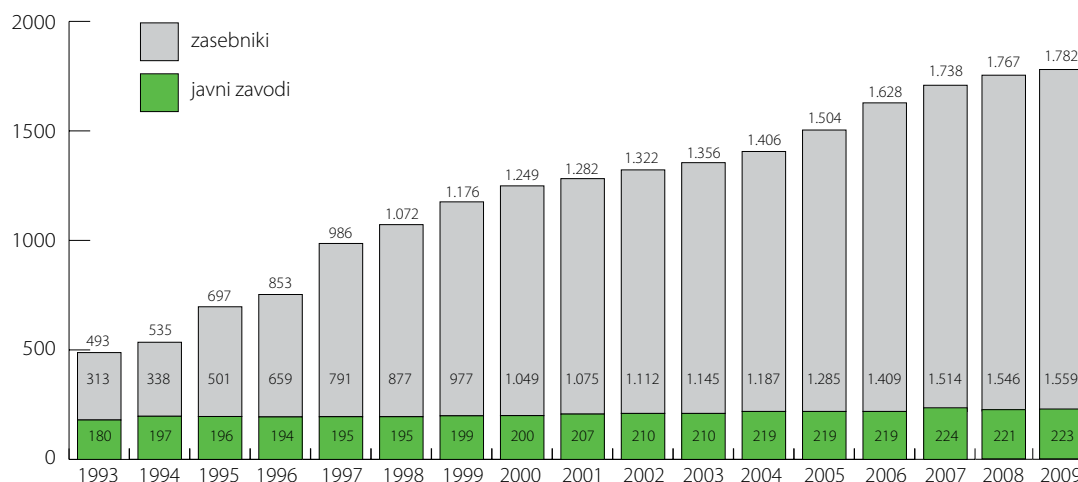
Osnovna značilnost poslovanja v letu 2009 je bil sprejem dveh svežnjevk ukrepov za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. Med ukrepi na prihodkovni strani so



bili najpomembnejši: intenzivnejše sodelovanje z Davčno upravo RS za izboljšanje izterjave prispevkov, dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja o vključevanju samostojnih podjetnikov in družbenikov gospodarskih družb v obvezno zdravstveno zavarovanje ter intenzivnejše vlaganje regresnih zahtevkov. Med ukrepi, ki vplivajo na odhodkovno stran, so se kot najpomembnejši izkazali: znižanje vrednotenja programov zdravstvenih storitev za 2,5 %, selektivno znižanje materialnih stroškov in amortizacije v cenah zdravstvenih storitev, ponovna prevedba in rekalkulacija plač v cenah zdravstvenih storitev, znižanje odhodkov za terciarno dejavnost, sprejem Sklepa o spremembi sklepa o določitvi odstotkov vrednosti plačila zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, uveljavitev pravičnejšega sistema financiranja bolnišnic z uveljavitvijo enotne cene uteži za skupine primerljivih primerov, krepitev nadzora ZZZS in vključitev pogodbenih kazni v pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev, izvedba nacionalnega javnega razpisa za oddajo 20 % izbranih prednostnih programov zdravstvenih storitev najboljšemu ponudniku, ukrepi s področja zdravlil in zdravstvenega absentizma ter varčevanje službe ZZZS. Izvajanje naštetih ukrepov je omogočilo, da je ZZZS v letu 2009 realiziral za 19,1 milijona evrov manjši primanjkljaj od načrtovanega. Pomemben dejavnik poslovanja v letu 2009 pa so bila tudi uspešna pogajanja in sprejem splošnega dogovora s partnerji za izvedbo zdravstvenih programov, na osnovi katerega se je v letu 2009 razdelilo 71,3 % sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Besedilo splošnega dogovora za leto 2009 je sprejela Vlada Republike Slovenije v februarju 2009, tako da je ZZZS objavil dva razpisa za nove izvajalce, in sicer 25. 3 in 1. 10. 2009. ZZZS je v letu 2009 sklenil nove ali obnovil dotedanje pogodbe skupno s 1.782 izvajalci, od tega 223 z javnimi zavodi in 1.559 z zasebnimi izvajalci. Kako se je gibalo število javnih in zasebnih izvajalcev oziroma pogodbenih partnerjev ZZZS, pa kaže slika 26.

Izdatki za zdravila so, skupaj z medicinsko-tehničnimi pripomočki ter nekaterimi sorodnimi drugimi vrstami odhodkov, v strukturi odhodkov ZZZS predstavljali 16,5 %. Nižji strukturni delež v primerjavi z letom 2008 je predvsem posledica hitrejše rasti odhodkov za zdravstvene storitve zaradi dviga plač in odprave nesorazmerij plač. V primerjavi z letom 2008 so se ti izdatki realno povečali za 3,9 %. Izdatki za zdravila



Slika 26. Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2009.



so se realno povečali le za 2,3 %, kar lahko pripišemo učinkom nižjih izpogajanih cen z nekaterimi dobavitelji. Izdatki za nadomestila za začasno zadržanost od dela izkazujejo negativno realno rast. Le-ta je v glavnem posledica manjšega števila zaposlenih in izplačevanja nadomestil na zadnji dan zapadlosti teh obveznosti. Verjetno pa je delni učinek moč pripisati tudi spremembam v vedenju zavarovancev v času recesije, ki v skrbi za ohranitev delovnega mesta manj posegajo po tej pravici. Povprečna dolžina trajanja začasne zadržanosti od dela v breme ZZZS je v letu 2009 znašala 18,3 dneva, pri čemer se je povečalo število dni za 5,7 % in primerov za 7,9 %.

Navedene okoliščine ter razmere in aktivnosti v poslovanju so vplivale, da je ZZZS leto 2009 zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki v višini 75.525.614 evrov.

Prihodki, ki jih je ZZZS realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so v letu 2009 znašali 2.263,02 milijona evrov. Od tega so vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje znašali 2.227,14 milijona evrov (98,4 % vseh prihodkov). Celotni odhodki ZZZS so v letu 2009 znašali 2.338,54 milijona evrov, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe (vključno z zdravili, medicinsko-tehničnimi pripomočki idr.) 2.075,6 milijona evrov (88,8 % vseh odhodkov), odhodki za programe denarnih nadomestil 213 milijonov evrov (9,1 % vseh odhodkov), za delo strokovne službe ZZZS pa je bilo porabljenih 49,9 milijona evrov (2,1 % vseh odhodkov). (Več o tem glej v poglavju 2.2.2.2.)

Za oceno učinkovitosti in uspešnosti financiranja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji so nujne primerjave z evropskimi državami oziroma državami Evropske unije. Pri tem je pomembno dejstvo, da so sistemi zdravstvenega varstva posameznih evropskih držav v pretežni meri javni, vendar pa se med seboj v marsičem razlikujejo. Razlike med sistemi so tako v načinu zagotavljanja javnih (in zasebnih) finančnih virov kot v sistemih pravic, ki se zagotavljajo na račun javnih sredstev. To upošteva tudi enotna OECD metodologija »nacionalnih zdravstvenih računov« (»National Health Accounts«, v nadaljevanju NZR), ki se je v zadnjih letih uveljavila za primerjavo sistemov zdravstvenega varstva in ki naj bi zmanjšala vpliv posebnosti posameznih sistemov. Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je doslej izvedel in objavil uradne izračune po metodologiji OECD za leta 2003–2007. Zato so izdatki za zdravstvo (javni in zasebni), ki jih prikazujemo v tabeli 60, izračunani po metodologiji OECD za NZR, ki iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja izvzema izdatke za denarna nadomestila, v javne izdatke za zdravstveno varstvo pa vključi dodatek za pomoč in postrežbo (ZPIZ).

Ocena celotnih izdatkov za zdravstveno varstvo v Sloveniji za leto 2009 znaša 3.199,29 milijona evrov ali 8,92 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Javnih izdatkov za zdravstveno varstvo je bilo v tem letu 2.341,16 milijona evrov ali 6,53 % BDP, od česar so sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljala 5,88 % BDP. Skupni delež zasebnih izdatkov za zdravstvo v BDP je ocenjen na 2,39 %, od česar so sredstva zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje znašala po ocenah 1,12 % BDP ali skupno okoli 402,41 milijona evrov, neposredna plačila 1,13 % BDP ali okoli 406,40 milijona evrov, izdatki družb in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom pa 0,14 % BDP ali 49,32 milijona evrov.

Pretežni del sredstev namenjenih zdravstvu v Sloveniji se je tako v letu 2009, podobno kot v vseh evropskih državah, črpal iz javnih virov (73,2 % vseh sredstev). Glavnino javnih sredstev so predstavljala sredstva



Tabela 60. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2005–2007 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leti 2008 in 2009, v tekočih cenah in v % BDP

Vir in vrsta izdatkov	2005*		2006*		2007*		2008**		2009***	
	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP	mio €	% BDP
1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	1.578,93	5,49	1.661,57	5,35	1.726,31	4,99	1.988,54	5,35	2.107,47	5,88
Izdatki za zdravstvene storitve	1.219,58	4,24	1.283,05	4,13	1.361,21	3,94	1.582,66	4,26	1.688,15	4,71
Izdatki za zdravila in medicinske pripomočke	316,88	1,10	333,45	1,07	319,85	0,93	356,02	0,96	369,39	1,03
Delo ZZS	38,35	0,13	37,44	0,12	38,78	0,11	41,42	0,11	44,57	0,12
Investicije	4,12	0,01	7,63	0,02	6,47	0,02	8,44	0,02	5,36	0,01
2. OBVEZNO POKOJNINSKO ZAVAROVANJE	59,57	0,21	64,51	0,21	67,76	0,20	72,34	0,19	77,22	0,22
Dodatek za pomoč in postrežbo	59,57	0,21	64,51	0,21	67,76	0,20	72,34	0,19	77,22	0,22
3. CENTRALNA DRŽAVA (brez skladov socialne varnosti)	98,54	0,21	120,33	0,39	126,59	0,37	76,47	0,21	120,61	0,34
Investicije	58,96	0,14	79,16	0,25	91,14	0,26	39,31	0,11	74,72	0,21
Izdatki za zdravstvo	39,58	0,14	41,18	0,13	35,45	0,10	37,16	0,10	45,89	0,13
4. LOKALNA DRŽAVA	12,12	0,04	13,02	0,04	14,42	0,04	30,81	0,08	35,87	0,10
5. JAVNI IZDATKI SKUPAJ (1+2+3+4)	1.709,58	5,95	1.859,43	5,99	1.935,08	5,60	2.168,16	5,84	2.341,16	6,53
6. PROSTOVOLJNO ZDRAV. ZAVAROVANJE**	312,07	1,09	335,49	1,08	347,74	1,01	379,70	1,02	402,41	1,12
Izdatki za zdravstvene storitve, zdravila in med. pripomočke	265,47	0,92	281,92	0,91	294,07	0,85	317,88	0,86	336,89	0,94
Obratovalni stroški	46,60	0,16	53,57	0,17	53,67	0,16	61,82	0,17	65,52	0,18
7. GOSPODINJSTVA	302,83	1,05	301,87	0,97	372,61	1,08	402,77	1,08	406,40	1,13
8. DRUŽBE (brez skladov soc. varnosti) IN NPISG	66,41	0,23	67,49	0,22	46,25	0,13	48,88	0,13	49,32	0,14
9. VSA ZASEBNA SREDSTVA SKUPAJ (6+7)	681,31	2,37	704,85	2,27	766,60	2,22	831,35	2,24	858,13	2,39
10. SKUPAJ (5+9)	2.430,47	8,45	2.564,28	8,26	2.701,68	7,82	2.999,52	8,08	3.199,29	8,92
11. BDP****	28.749,60	100,00	31.050,39	100,00	34.568,24	100,00	37.135,44	100,00	35.870,00	100,00

Opombe

* Podatki so pripravljani po metodologiji OECD za zdravstvene račune. Vir: SURS. Izdatki in viri financiranja zdravstva, Slovenija, 2003–2007.

** Izdatki za leto 2008 so predhodna ocena SURS na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZS, Ministrstva za finance in nacionalnega računa za Slovenijo.

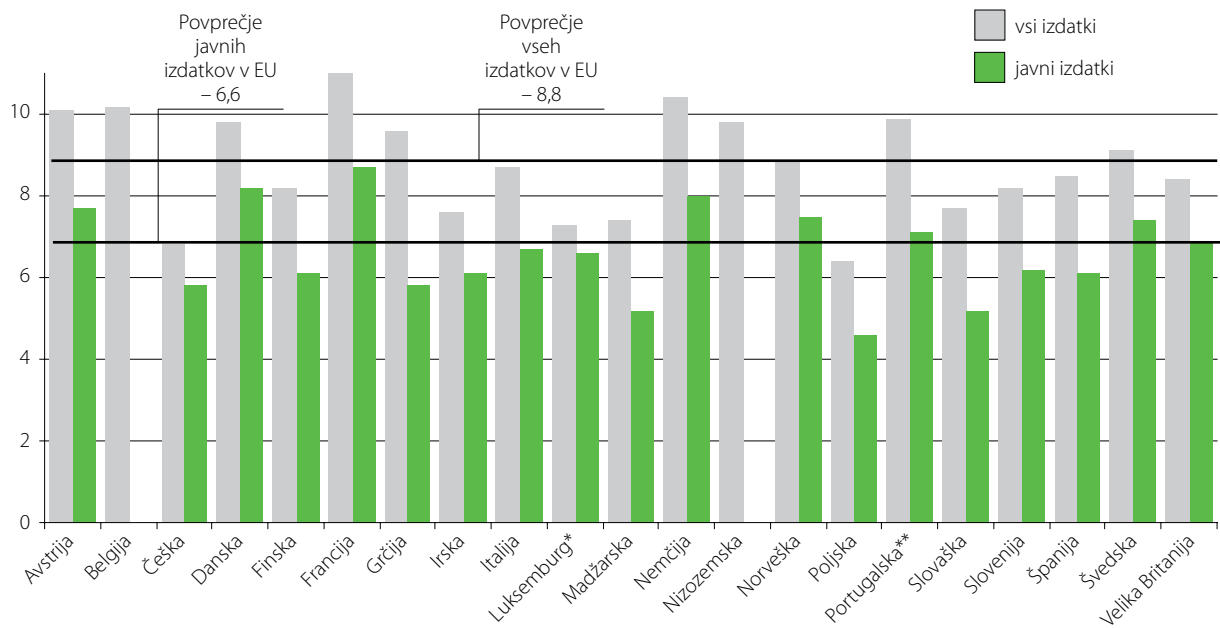
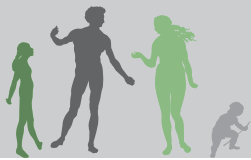
*** Izdatki za leto 2009 so ocenjeni:

- podatki za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi podatkov po zaključnem računu ZZS
- podatki za obvezno pokojninsko zavarovanje so ekstrapolirani podatki 2008 z indeksom rasti dodatka za pomoč in postrežbo 2008/2007
- podatki za centralno državo so preliminarni podatki za zaključni račun ministrstva za zdravje
- podatki za lokalno državo so podatki ministrstva za finance (Realizacija proračunov občin za 2009 po programski in ekonomski klasifikaciji na ravni skupine)
- podatki za prostovoljno zdravstveno zavarovanje so ekstrapolirani podatki 2008 z indeksom rasti izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja 2009/2008
- podatki za gospodinjstva, družbe in neprofitne izvajalce storitev gospodinjstvom (NPISG) so ekstrapolirani podatki 2008 z indeksom rasti cen življenjskih potrebščin.

**** Podatek za BDP za leto 2009 je ocena UMAR, Ekonomsko ogledalo, december 2009, Statistična priloga.

Podatki za BDP za leta 2005–2008: Vir: SURS, Bruto družbeni proizvod, Temeljni agregati nacionalnih računov in zaposlenosti, 1995–2008.

obveznega zdravstvenega zavarovanja (65,8 % vseh sredstev), preostale javne izdatke so predstavljala sredstva občinskih in državnih proračunov (4,9 % vseh sredstev) in dodatek ZPIZ za pomoč in postrežbo (2,4 %). Pomemben delež izdatkov za zdravstveno varstvo so tudi v letu 2009 predstavljala zasebna sredstva (26,8 % vseh izdatkov). Zavarovalnice s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovanji (Vzajemna d.v.z., Adriatic Slovenica d.d. in Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d.) so s plačevanjem škodnih primerov in obratovalnimi stroški preteklo leto zagotovile skupno za skoraj 13,0 % vseh izdatkov. Največji del teh škod je šlo na račun dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, s katerimi se pokrivajo tveganja doplačil do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po ocenah približno enak delež zasebnih sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo ljudje v Sloveniji neposredno s plačili iz lastnega žepa (12,7 %). Preostala zasebna sredstva pa predstavljajo izdatki družb za zdravstvene storitve in neprofitnih izvajalcev storitev gospodinjstvom (v tabeli 60).



Slika 27. Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto domačega proizvoda v letu 2007.

Vir: OECD Health Data 2009, za Slovenijo je vir Nacionalni zdravstveni račun

Opombe:

Vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami. Izračun deležev temelji na metodologiji OECD za pripravo nacionalnih zdravstvenih računov.

Za države Evropske unije: Litva, Latvija, Estonija, Malta, Ciper, Romunija in Bolgarija ni podatkov.

* Ocena za leto 2006.

** Podatek se nanaša na leto 2006.

Tako skupni delež izdatkov za zdravstvo v BDP, kot tudi delež javnih izdatkov za zdravstvo v BDP, se je v letu 2009, v primerjavi s preteklimi leti, zvišal, predvsem zaradi znižanja BDP. BDP se naj bi namreč v letu 2009 znižal za 3,5 % ali 1.265,40 milijona evrov glede na leto 2008. Po podatkih za leto 2007 se Slovenija lahko primerja z izbranimi državami Evropske unije pri zasebnih izdatkih (povprečje Evropske unije 2,2 % BDP, Slovenije pa 2,0 % BDP), medtem ko je glede vseh izdatkov (Evropska unija: 8,8 % BDP, Slovenija: 8,2 % BDP), predvsem pa javnih izdatkov (Evropska unija: 6,6 % BDP, Slovenija: 6,2 % BDP) nekoliko pod povprečjem izbranih držav Evropske unije, pri čemer je potrebno upoštevati, da OECD podatki ne zajemajo držav Evropske unije kot so Litve, Latvije, Estonije, Bolgarije, Romunije in še nekaterih drugih, ki teh podatkov še ne zagotavljajo (slika 27).

V letu 2009 smo na podlagi teh ocen v Sloveniji namenili za zdravstveno varstvo na prebivalca 1.352 evrov (v tekočih cenah), od tega iz javnih sredstev 963 evrov in iz zasebnih sredstev 389 evrov. Preračun porabe po metodi PPP glede na kupno moč v Sloveniji kaže nekoliko višje vrednosti sredstev za zdravstveno varstvo pri nas. Po porabi sredstev za zdravstveno varstvo na prebivalca se med državami Evropske unije tako lahko primerjamo predvsem s Portugalsko, ki pa porabi za zdravstvo znatno več zasebnih virov (tabela 61). Pri medsebojni primerjavi sredstev za zdravstveno varstvo pa je potrebno upoštevati tudi temeljne značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in obseg pravic, ki jih ti zagotavljajo upravičencem.



Tabela 61. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2007 v evrih – v tekočih cenah in po metodi PPP

Država	Tekoče cene			PPP		
	Celotni	Javni	Zasebni	Celotni	Javni	Zasebni
Avstrija	3.300	2.522	779	2.746	2.098	648
Belgija	2.749	np	np	2.449	np	np
Češka	833	709	123	1.186	1.011	176
Danska	4.050	3.422	628	2.563	2.166	398
Finska	2.779	2.074	705	2.072	1.547	525
Francija	3.277	2.589	689	2.628	2.075	552
Irska	3.324	2.682	642	2.498	2.015	482
Italija	2.288	1.751	537	1.960	1.500	460
Luksemburg*	3.596	3.268	328	3.037	2.760	277
Madžarska	744	525	218	1.013	715	298
Nemčija	3.071	2.361	710	2.618	2.012	606
Nemčija	1.955	1.180	775	1.990	1.201	789
Nizozemska	2.930	np	np	2.635	np	np
Norveška	5.366	4.512	854	3.475	2.922	553
Poljska	522	370	152	755	535	220
Portugalska*	1.330	951	379	1.569	1.122	447
Slovaška	786	525	260	1.135	759	377
Slovenija	1.352	963	389	1.753	1.249	504
Španija	1.979	1.421	558	1.949	1.399	549
Švedska	3.280	2.680	600	2.425	1.982	443
Velika Britanija	2.822	2.306	515	2.183	1.785	399

Vir: OECD Health Data 2009, za Slovenijo je vir Nacionalni zdravstveni račun.

Vsi izdatki za zdravstvo vključno z investicijami. Izračun temelji na metodologiji OECD za pripravo nacionalnih zdravstvenih računov. Za države Evropske unije Bolgarija, Ciper, Estonija, Latvija, Litva, Malta in Romunija ni podatkov.

Opombe:

* Podatek se nanaša na leto 2006.

np – ni podatka.

5.3 OCENA URESNIČEVANJA STRATEŠKEGA RAZVOJNEGA PROGRAMA

Uspešnost uresničevanja Strateškega razvojnega programa poteka po izbranih merilih oziroma v skladu z metodologijo uravnoveženih kazalnikov uspešnosti poslovanja po ključnih vidikih poslovanja:

- vidik strank
- vidik finančnega poslovanja
- vidik notranjih procesov
- vidik učenja in rasti

V nadaljevanju je na podlagi izbranih kazalnikov najprej podana opisna ocena poglobitvenih rezultatov in dosežkov ZZZS pri uresničevanju ciljev in usmeritev v letu 2009 po ključnih vidikih poslovanja. Sledi pregled doseganja vnaprej določenih ciljnih vrednosti v letu 2009 za uresničevanje 11 globalnih ciljev Strateškega razvojnega programa.



5.3.1 REZULTATI IN DOSEŽKI

- 1.a *Letni cilji ZZZS z vidika strank – zavarovanih oseb: zagotoviti ustrezno odzivnost strokovne službe na potrebe in zahteve zavarovanih oseb, večati njihovo zadovoljstvo in zagotoviti njihovo celovito obveščenost.*

Ažurnost urejanja zavarovanja je visoka, saj je bilo 95,3 % zavarovanj urejenih v roku do 3 dni, kar je nekoliko nižje od leta 2008. ZZZS pripisuje padec povečanemu obsegu dela v prijavno-odjavni službi, kjer se je število vlog v letu 2009 povečalo za 27 % glede na leto 2008. V letu 2009 so referenti v prijavno – odjavnih službah prejeli in obdelali kar 1.729.962 prejetih obrazcev v zvezi s prijavami, odjavami in spremembami v zavarovanju tako zavarovancev kot njihovih družinskih članov.

Ažurnost dela prvostopenjskega upravnega organa (brez odločitev imenovanih zdravnikov) je bila ugodna, saj je bilo 85 % odločb izdanih v zakonskih rokih enega oziroma dveh mesecev, kar pomeni, da je ZZZS cilj (80 %) na tem področju presegel. Na ažurnost vodenja postopkov vpliva predvsem pridobivanje dokumentacije od tujih nosilcev zdravstvenega zavarovanja, pri katerih so potrebne tudi večkratne urgence. Drugostopenjski upravni organ je 81 % primerov rešil v roku.

V zadnjih letih se povečuje število napotitev zavarovanih oseb v tujino, kar je zaskrbljujoč pojav tako z vidika zagotavljanja finančne vzdržnosti kot z vidika ohranjanja ustreznih ravni kakovosti zdravstvene oskrbe v Sloveniji. Rast je bila v letu 2008 glede na 2007 za 15,7 %; v letu 2009 glede na 2008 pa 16,6 %.

Tudi v letu 2009 je ZZZS uporabnikom približal storitve posredovanja osebnih podatkov. Prek aplikacije e-Poizvedbe oziroma spletnega servisa ZZZS je posredoval uporabnikom, ki so za to izkazali pravno podalago, kar 621.583 podatkov ali 1,7-krat več kot v letu 2008. Tako je na varen način uporabnikom omogočen hiter dostop do potrebnih podatkov. Ob tako velikem povečanju obsega povpraševanja po podatkih iz evidenc ZZZS ugotavlja, da bi klasični način posredovanja podatkov postal neobvladljiv in bistveno dražji. Očitna je racionalizacija na tem področju, saj se je kljub enormnemu povečanju obsega posredovanih podatkov, število posredovanih podatkov na klasični način (ročno) znižalo s 142.396 v letu 2008 na 133.115 v letu 2009 ali za 7 %, kar je razvidno tudi iz tabele 62.

ZZZS je v letu 2009 organiziral 21 novinarskih konferenc in pripravil za medije skupaj 99 sporočil, kar je za 14,8 % več kot v letu 2008. Število polemičnih člankov o ZZZS je bilo v letu 2009 297, kar je več kot v letu 2008. Delež vseh člankov z negativno ali polemično vsebino je znašal 3,00 % vseh objav, kar je še vedno za 0,3 odstotne točke manj, kot znaša 11-letno povprečje (1999–2009). Glede na leto, v katerem je ZZZS predlagal, uveljavljal in izvajal ukrepe za finančno vzdržnost poslovanja daleč nad pričakovanji.

Tabela 62. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.

	2007	2008	2009	indeks 2009 / 2008
klasični način	178.496	142.396	133.115	93,5
e-poizvedbe	7.231	226.251	621.583	274,7
skupaj	185.727	368.647	754.698	204,7

Vir: podatki ZZZS



- 1.b *Letni cilji ZZZS z vidika strank – partnerji v zdravstvu in druge stranke: v partnerska dogovarjanja uvesti določene novosti in vzpodbude za nadaljnjo uveljavitev standardov kakovosti in učinkovitosti dela izvajalcev; izboljševati informacijske pogoje za izmenjavo podatkov in informacij ter spodbujati elektronske storitve in elektronsko komuniciranje strank z ZZZS.*

ZZZS je skupaj s partnerji pripravil predlog Dogovora 2009 do decembra 2008. V pogajanja s partnerji v letu 2009 je uspel vpeljati in/ali uveljaviti naslednje usmeritve:

ZZZS je skupaj s partnerji pripravil predlog Dogovora 2009 do decembra 2008. V pogajanjih za Dogovor in anekse, o katerih se je opredeljevala arbitraža in o spornih vprašanjih na koncu odločala Vlada RS, so bili uveljavljeni predlogi ZZZS, usmerjeni v varčevanje in optimiziranje sistema s ciljem iskanja rezerv v sistemu. Več o tem je v poglavju 1.4.1.1.

V letu 2009 je bil končno sklenjen Dogovor tudi z dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov, za sklenitev katerega si je ZZZS prizadeval več let. Na osnovi Dogovora je bil objavljen tudi razpis za izbiro dobaviteljev teh pripomočkov. V letu 2010 pa bodo sklenjene posamezne pogodbe. Tako bo na novo celovito urejeno poslovno področje, ki je bilo v preteklosti predmet številnih kritik. Služba ZZZS je bila pri teh aktivnosti še posebej aktivna.

2. *Letni cilji ZZZS z vidika finančnega poslovanja: oblikovati uravnotežen finančni načrt; zagotoviti stabilno poslovanje brez zadolževanja; obvladovati izdatke s spremljanjem odhodkov po vrstah ter izvajanjem izbranih strateških aktivnosti in ukrepov.*

ZZZS je oblikoval in sprejel uravnotežen finančni načrt za leto 2009. Med letom so bili sprejeti ukrepi za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in v maju tudi rebalans finančnega načrta. Skozi celo leto 2009 je bilo spremljanje realizacije finančnega načrta oziroma rebalansa zelo intenzivno. Zaključni račun za poslovno leto 2009 izkazuje poslovanje v skladu z rebalansom finančnega načrta ob realizaciji ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema. V zaostrenih pogojih poslovanja, v katerih so bili odhodki višji od prihodkov, je ZZZS črpal sredstva na računu iz preteklih let, tako, da je redno poravnaval finančne obveznosti do vseh poslovnih partnerjev. Poročilo v 1. in 2. poglavju podrobno opisuje realizacijo ukrepov za zagotavljanje vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in izvedene aktivnosti za optimizacijo pobiranja prispevkov in obvladovanje osnovnih skupin izdatkov (programi storitev, zdravila, medicinsko-tehnični pripomočki, bolniški stalež idr.). ZZZS je mesečno spremljal gibanje prihodkov in odhodkov ter nekaterih fizičnih kazalcev po vrstah in organizacijskih enotah ter uspel realizirati odhodke v skladu z načrtovanimi. Na prihodkovni strani je bil zabeležen ugoden izid v decembru 2009 kot posledica večjih izplačil plač oziroma nagrad ob koncu leta delavcem, kot je ZZZS v zaostrenih pogojih poslovanja planiral, ter posledično večji priliv prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, kar se je odrazilo v 18 milijonih višjih prihodkih od načrtovanih. Za 1 milijon so bili nižji od načrtovanih tudi odhodki. ZZZS je tako beležil za 19 milijonov boljši finančni rezultat od načrtovanega. ZZZS je plan izterjave regresnih zahtevkov presegel za 1 % in beležil prihodke iz tega naslova v višini 22 milijonov evrov.

3. *Letni cilji ZZZS z vidika notranjih procesov: preskusiti informacijsko in komunikacijsko tehnologijo za uvajanje on-line infrastrukture; skrbeti za nadaljnjo informatizacijo notranjih procesov; zagotoviti učinkovitejšo uporabo podatkov; omogočiti povečanje obsega*



in kakovosti e-poslovanja med ZZZS in strankami; odpravljati tveganja na osnovi (samoocene) sistema notranjih kontrol.

ZZZS je tretje leto zapored izvedel anketo med 4.600 strankami v službah ZZZS. Povprečna ocena, ki so jo bile deležne storitve delavcev ZZZS, je znašala 4,3 in je bila za 0,3 nižja od ocene, prejete v letu 2008. V zaostrenih gospodarskih razmerah in ob številnejših opravih strank v službah ZZZS, se je število zaposlenih moralo glede na kadrovski načrt, ki ga je sprejela Vlada RS, zmanjševati. ZZZS ni zmanjševal števila referentov, ki so delali s strankami, pač pa na drugih delovnih mestih, vendar ni smel zagotavljati večjega števila kadra glede na povečanje števila pripada zadev, zato se je standard dela s strankami nekoliko znižal. Še vedno pa stranke storitve delavcev ZZZS ocenjujejo zelo visoko. V letu 2009 je ZZZS v anketi stranke prvič povprašal tudi o zadovoljstvu z zdravstveno službo v regiji in o splošnem zadovoljstvu ljudi pri urejanju in izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Povprečna ocena za Slovenijo glede zdravstvene službe je bila 3,7, glede obveznega zdravstvenega zavarovanja pa 4,5.

V letu 2009 je bilo skupaj prejetih 34 pritožb na delo službe oziroma 7 več kot leto prej. Število pohval pa je bilo 106, kar je bilo približno enako kot v letu 2008.

Razvojni projekti, ki so bili v letu 2009 zaključeni ter rešitve uvedene v prakso, so bili: Nova KZZ, NASAP (nadgradnja sistema SAP). V zaključevanju pa sta tudi projekta: On-line (neposreden dostop do podatkov) in Prispevki, katerih zaključek bo takoj v januarju 2010. Gre za pomembne, zlasti informacijske projekte, s poenostavitvami za zavarovane osebe in novimi rešitvami za delavce ZZZS, ki pripomorejo k optimizaciji poslovanja ter zagotavljanju avtomatskih notranjih kontrol. Bazi podatkov o predpisanih receptih ter storitvah, opravljenih v akutni bolnišnični obravnavi, sta bili v letu 2009 zajeti v podatkovno skladišče, ki s posebnim informacijskim orodjem omogoča enostavnejšo uporabo in boljše izrabo razpoložljivih podatkov za analize. V naslednjih letih bodo v podatkovno skladišče zajete tudi ostale baze podatkov. V letu 2009 so bili pripravljene tovrstni zajemi podatkov o absentizmu in podatki o dovoljenih dnevni odmerkih zdravil (STIRA DDD).

ZZZS je tudi v letu 2009 opravil samoocenitev notranjih kontrol, kar predstavlja poseben zorni kot pogleda na notranji nadzor. Samoocenjevanje kaže na željo in zavedanje v ZZZS, da je potreben notranji monitoring in stalno izboljševanje na področju zaznave in zmanjševanja oziroma odprave tveganj na področju opredeljenosti in merljivosti ciljev ter tveganj, da se le-ta ne bi uresničila, ustreznosti informiranja, komuniciranja in nadziranja.

4. Letni cilji z vidika učenja in rasti: učinkovito upravljati s kadrovske viri in znanjem; zagotoviti razvoj kadrov; skrbeti za ustrezno motiviranost zaposlenih, usposobljenost za delo in razvoj ključnih kadrov.

V povprečju so se delavci ZZZS v letu 2009 izobraževali 2,55 dni na zaposlenega oziroma kar za 48 % manj kot v letu 2008. Od tega je ZZZS izvedel 35 različnih internih izobraževalnih programov, od tega 18 o dejavnosti in 17 v okviru veččin, ob tem, da je bilo vseh izvedb skupaj 77 (nekateri delavnice so bile večkrat ponovljene). Razlog za manjše izobraževanje delavcev ZZZS glede na preteklo leto je v znižanju sredstev za službo ZZZS in v okviru te za izobraževanje ter v hudi obremenjenosti zaradi povečanja obsega dela, ki ne dopušča odsotnosti z dela, če želi ZZZS ohranjati primerne storitve za stranke.



Izboljšala se je izobrazbena struktura, saj se je zmanjšal razkorak med zahtevano in dejansko izobrazbo za 4 delavce in konec leta 2009 dosegel samo še 7,78 % delavcev z neustrezno izobrazbo. Povečala se je tudi povprečna stopnja izobrazbe iz 5,94 na 6,04.

Delavci so v letu 2009 izostali z dela zaradi bolezenskih razlogov v obsegu 4,17 %. Odsotnost je bila v letu 2008 3,96 %, v letu 2007 pa je znašala 4,56 %. S tem ZZZS ni dosegel zastavljenega cilja, da zadržanost od dela zaradi bolezni in poškodb naj ne bi presegla 4,0 %. Glavni razlog za slabši rezultat od planiranega in doseženega v letu 2008 pa je bil razlog odsotnosti zaradi nege in spremstva, ki je bil v letu 2009 v obsegu 0,64 %, med tem, ko je bil v letu 2008 samo 0,39 %. Poslabšanje tega kazalnika povezujemo tudi s preoptimističnim planom, saj je ZZZS dosegel precej boljši rezultat, kot je bil v letu 2007.

V letu 2009 je ZZZS izvedel anketo o zadovoljstvu delavcev. Povprečna ocena je bila 3,57 in se je znižala glede na leto 2008 (3,71).

V letu 2009 je ZZZS presegel cilj na področju fluktuacije delavcev, saj je le-ta bila skupaj 4,75 % (oziroma brez prerazporeditev v okviru ZZZS 4,21), cilj pa je bil do 5 %.

5.3.2 DOSEGANJE CILJNIH VREDNOSTI

Pregled doseganja usmeritev (po globalnih ciljih Strateškega razvojnega programa) je razviden iz tabele 63.



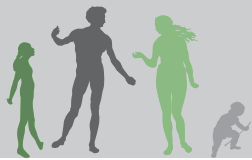


Tabela 63. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana

1. VIDIK STRANK

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008	Dosežena vrednost v letu 2009
GC1. Zagotoviti visoko raven zdravstvene varnosti vsem zavarovanim osebam in izboljšati njihovo zadovoljstvo z OZZ	1. Osebe z neurejenim zavarovanjem več kot 2 meseca	%	< 0,7 %	0,38 %	0,45 %
	2. Zadovoljstvo ljudi z OZZ	%	> 50 % anketiranih	¹ opomba	zadovoljstvo strank z zdravstveno službo = 3,74 zadovoljstvo pri urejanju in izvajanju OZZ = 4,05
	3. Pokritost s storitvami vrhunske medicine	Sistem. ocena	Opisno	Glej tabelo 18, slika 9 in komentar k poglavju 1.4.2.1 ⁴	Glej tabeli 18 in 19, slika 8 ter komentar k poglavju 1.4.2
	4. Napotitve oseb v tujino na osnovi mnenja klinik	Število	250 – 300 letno	2007 – 229 2008 – 265	2009 – 309
GC2. Izboljšati ozaveženost zavarovanih oseb o skrbi za lastno zdravje in pravicah ter dolžnostih iz OZZ	1. Osebe, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje	%	> 50 % anketiranih	¹ opomba	popv.ocena skrbi za lastno zdravje = 3,73
	2. Izdana gradiva za promocijo zdravja	Število	naraščanje po letih	21 vsebinsko različnih sklopov gradiv v okviru javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja	sklenjene pogodbe s 85 izbranimi ponudniki
	3. Izdana gradiva o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	%	> 75 % vsebinska pokritost s ključnimi temami	ponatis 16 zloženek, kar pomeni več kot 90 % pokritost s ključnimi temami o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb	ponatis 17 zloženek, od tega je bilo 9 zloženek distribuiranih tudi izvajalcem zdravstvenih storitev
GC3. Zagotoviti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ	1. Preskrbljenost prebivalstva z zdravstvenimi programi po območnih enotah	Indeks doseganja povprečja	95–105 s težnjo proti 100	glej komentar k poglavju 1.4.2.2 ⁴	glej komentar k poglavju 1.4.2.2.
	2. Čakalna doba na določene zdravstvene posege in obravnave	Število (mesece)	zmanjševanje po letih	glej komentar k poglavju 1.4.2.2 ⁴	glej komentar k poglavju 1.4.2.2.
	3. Napotene osebe v tujino zaradi predolghih čakalnih dob	Število	gibanje po letih	2008 – 0	2009 – 0
	4. Finančno-medicinski nadzori nad izvajanjem zdravstvenih programov	% ugotovljenih napak	zmanjševanje po letih	evidence vzpostavljene v letu 2009	še ni podatka
	5. Spremembe odločb imenovanih zdravnikov na zdravstveni komisiji	%	< 20 %	21,58 %	29,3 %

2. VIDIK FINANČNEGA POSLOVANJA

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008	Dosežena vrednost v letu 2009
GC 4. Zagotoviti pregledno in uravnoteženo finančno poslovanje	1. Izvedba finančnega načrta (prihodki – odhodki)	Indeks	100 %	100,3	96,77
	2. Izvajanje revizij nad plačevanjem prispevkov	Število	> 750 letno	828	512
	3. Izvajanje programa akutnih bolnišničnih obravnav	Indeks uteži SPP	Doseganje planskih vrednosti	2007 – 1,39 2008 – 1,405 indeks – 101,8	2009 – 1,43 indeks 2009/2008 = 101,77
	4. Realna rast odhodkov za zdravila	%	3,5 – 5,0 %	6,1 % ²	2,3 %
	5. Izgubljeni delovni dnevi v breme ZZS	%	< 2,10 %	1,69 %	1,82 %



3. VIDIK NOTRANJNH PROCESOV

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008	Dosežena vrednost v letu 2009
GC 5. Izboljšati učinkovitost partnerskih pogajanj in uveljaviti nova partnerstva	1. Posredovanje predloga splošnega dogovora partnerjem	Datum	November L – 1	oktober 2007	oktober 2008
GC 6. Uveljaviti sistem spremljanja in ocenjevanja učinkovitosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih programov	1. Spremembe obračunskih modelov	Sistem. ocena	Opisna	glej komentar k poglavju 1.4.2.3 ⁴	glej komentar k poglavju 1.4.2.3
	2. Ocenjevanje izvajalcev	Sistem. ocena	Opisna kategorizacija/akreditacija	glej komentar k poglavju 1.4.2.4 ⁴	glej komentar k poglavju 1.4.2.4
GC 7. Uveljaviti sistem naročanja (kupovanja) prednostnih programov ZS	1. Prospektivni bolnišnični primeri	%	naraščanje po letih do najmanj 30 % vseh primerov	32,04 %	32,1 %
	2. Finančne vzpodbude za realizacijo prednostnih programov	Sistem. ocena	opisna/realizacija prednostnih programov	glej komentar v poglavjih 1.4.2.2 in 1.4.2.3 ⁴	glej komentar v poglavjih 1.4.2.2 in 1.4.2.3
GC 8. Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja službe ZZZS	1. Odhodki za delo službe ZZZS	%	< 2,5 %	2,3 %	2,1 %
	2. Zadovoljstvo strank s storitvami ZZZS	%	> 75 %	2007 – 4,56 2008 – 4,60	2009 – 4,3
	3. (Samo)ocena delovanja sistema notranjih kontrol v ZZZS	Sistem. ocena	Opisno	glej poglavje 5.4 ⁴	glej poglavje 5.4
	4. Mnenje Računskega sodišča za računovodske izkaze	Sistem. ocena	Pozitivno	2007 – pozitivno	2008 – še ni mnenja
GC 9. Širiti uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij	1. Nove računalniške rešitve, od tega spletne oziroma elektronske	Število	naraščanje po letih	2007 – 164 (1 spletna – eksterna in 74 LN – interne) 2008 – 177 (3 spletne – eksterne in 76 LN – interne)	2009 – 185 (3 spletne – eksterne in 84 LN – interne)
	2. Pogodbeni partnerji – izvajalci, ki poslujejo z ZZZS na podlagi on-line arhitekture	%	naraščanje po letih	2008 – 1 pilotni izvajalec – SB Nova Gorica	2009 – 1.352
GC 10. Zagotoviti boljše izbrabo zbranih podatkov na način podatkovnih skladišč in rudarjenja s podatki	1. Uporaba licenc za strateška orodja med zaposlenimi ZZZS	Število	naraščanje po letih	2007 – 0 2008 – 30	2009 – 39
	2. Uvedba strateških orodij za načrtovana vsebinska področja	Sistem. ocena	Opisno	2007 – 0 2008 – 2 (STIRA, SPP)	2009 – 4 (STIRA, SPP, STIRA-DDD, ABSENTIZEM)

4 VIDIK UČENJA IN RASTI (KADRI, ZNANJE)

Globalni cilji	Merilo	Enota	Ciljna vrednost	Dosežena vrednost v letu 2008	
GC 11. Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj ZZZS z ustrezno informiranim, izobraženim, usposobljenim in motiviranim kadrom	1. Organizacijska klima	Sistem. ocena	> 3,0	3,40	3,21
	2. Zadovoljstvo zaposlenih	Sistem. ocena	> 3,0	3,71	3,75
	3. Poslovna odličnost ZZZS	Sistem. ocena	> 450 točk	³ opomba	³ opomba

Opombe:

- podatek se v letih 2008 in 2009 še ni spremljal,
- Izdatki za zdravila so bili v letu 2008 v primerjavi z odhodki v letu 2007 nominalno višji za 12,2 % (realno za 6,1 %). Zaradi zamika plačilnega roka je bilo v letu 2008 realiziranih za 13,5 milijona evrov odhodkov. Brez upoštevanja povečanja odhodkov za zdravila v letu 2008 zaradi spremembe v plačilnih rokih, so bili izdatki za zdravila realno višji za 1,2 % glede na preteklo leto,
- v letih 2008 in 2009 se ZZZS ni prijavil za PRSPO.
- Poglavje v Poslovnem poročilu ZZZS za leto 2008.



5.4 IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	
v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
(sedež proračunskega uporabnika, šifra in matična številka)	
LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 24	
Šifra:	27405
Matična številka:	5554195000
Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje finančnega načrta Zavoda.	
Sistem notranjega nadzora javnih financ je v Zavodu zasnovan tako, da daje razumno zagotovilo o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladujejo uspešno, učinkovito in gospodarno.	
Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
Oceno podajam na podlagi:	
* ocene notranje revizijske službe za področja:	
* samoocenitev vodij organizacijskih enot za področja:	
Samoocenitev direktorjev področij in sektorjev	
* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:	
V / Na (naziv proračunskega uporabnika)	
ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	
je vzpostavljen(o):	
1. primerno kontrolno okolje (predstojnik izbere samo eno od naslednjih možnosti, v označeno polje vpišite X):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2. upravljanje s tveganji:	
2.1. cilji so realni in merljivi, tp. da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev (predstojnik izbere samo eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	X
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	
2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi (predstojnik izbere samo eno od naslednjih možnosti):	
a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	



3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven (predstojnik izbere **samo eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	

4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja (predstojnik izbere **samo eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	
b) na pretežnem delu poslovanja,	X
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi	

5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo (predstojnik izbere **samo eno** od naslednjih možnosti):

a) na celotnem poslovanju,	X
b) na pretežnem delu poslovanja,	
c) na posameznih področjih poslovanja,	
d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,	
e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi.	

V letu 2009 sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):

- Izboljšali smo sistem notranjih kontrol z novimi in dograjenimi računalniškimi rešitvami, ter nadgradili postopke sistema informacijske varnosti (Izboljšava 1) in sicer:
 1. Uvedba on-line računalniška povezava s pretežnim delom izvajalcev zdravstvenih storitev, kar omogoča ažurnejše preverjanje urejenosti OZZ;
 2. Razvil in uvedli smo računalniško aplikacijo »Priliv«, s pomočjo katere se zagotavlja popolno evidentiranje vseh prilivov in odlivov iz naslova prispevkov samoplačnikov;
 3. Dograjene so bile aplikativne kontrole s pomočjo katerih se preverja zahtevke lekarn v primerih ko se zaračunavajo izdana zdravila za socialno ogrožene in zapornike, ter kontrole s pomočjo katerih se preverja cans za zdravila;
 4. Dogradili postopka informacijske varnosti z ozaveščanjem in izobraževanjem, izvajanjem notranje preseje skladnosti s standardi, uvedbo avtomatiziranega ščitena podatkov, ter vpeljavo rednega pregleda razvoja aplikacij s stališča informacijske varnosti
 - Izdelali in prenovili smo večje število splošnih aktov. Med pomembnejšimi splošnimi akti, ki so bili izdelani oz. prenovljeni velja omeniti:
 - Metodološki priročnik – Načrtovanje in izvajanje projektov na Zavodu
 - Poslovnik o organiziranju in vodenju projektov na ZZZS
 - Organizacijsko navodilo o načinu dela na področju mednarodnega zdravstvenega zavarovanja v zvezi s tujimi in slovenskimi zavarovanimi osebami, katerih stroški zdravstvenih storitev se obračunavajo s pavšalnim obračunom stroškov
 - Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti Zavoda
 - Navodilo za področje obračuna, evidentiranja in izterjave prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje
- V splošne akte smo vključili oz. dopolnili notranje kontrole, katere nam omogočajo obvladovanje operativnih tveganj in zagotavljajo večjo enotnost pri delu. Hkrati so bili za določene procese oblikovani kontrolni listi in izdelani seznami odgovornih oseb. (Izboljšava 2)
- V okviru dolgoročne razvojne naloge »Prenova procesov« sta bili izvedeni I. in II. faza v sklopu katerih je bil izdelan posnetek obstoječega stanja (modelirani so obstoječi poslovni procesi z izbranim programskim orodjem) vseh procesov. Izvedena naloga bo omogočila nadaljevanje aktivnosti v smeri dolgoročnejšega obvladovanja kadrovskega tveganja (Izboljšava 3)

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujem v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):

- Tveganje zagotavljanja primerne dostopa do zdravstvenih storitev in drugih z zakonom določenih pravic se zaradi zaostrenih gospodarskih razmer povečuje (ukrep: odgovorno odločanje o prednostnih namenih porabe sredstev v okviru avtonomnega upravljanja s sredstvi zavezancev za plačilo prispevkov)
- Tveganje nerednega in nepravilnega plačevanja prispevkov za zdravstveno zavarovanje se zaradi zaostrenih gospodarskih razmer povečuje (ukrepi: redno usklajevanje aktivnosti z DURS)
- Tveganje nepravilnega obračunavanja zdravstvenih storitev in zunanjih zlorab (ukrepi: sistematično spremljanje evidentiranih zdravstvenih storitev, načrtovanje in izvajanje nadzornih postopkov, organiziranje in izvajanje delovno inštrukcijskih sestankov za izvajalce, sistematično spremljanje ugotovitev izvedenih pregledov ter dosledno izrekanje in izterjava pogodbenih kazni v primeru kršitve pogodbe)



Kadrovska tveganja (Identificirano tveganje izhaja iz zahteve po zmanjšanju števila zaposlenih ob novih nalogah; ne zagotavljanju nadomeščanja ključnih in deficitarnih kadrov in ugotovitvah ocenjevalcev samoocenitve notranjega nadzora o pomanjkanju kadra za posamezne procese; nestimulativnih osebnih dohodkih na nekaterih področjih; poleg zadržanja ključnih kadrov je problematično predvsem zagotavljanje zdravnikov, pravnikov in inženirjev s področja informatike). Izpostavljenost kadrovskemu tveganju ogroža izvedbo tako rednih kot razvojnih nalog in vpliva na zmanjševanje izvajanja nadzornih aktivnosti.

(ukrepi: Ukrepe za obvladovanje kadrovskih tveganj smo poleg sprotnega pojasnjevanja ministrstvu o potrebah po kadrih razdelili v dve skupini in sicer:

- **Kratkoročni ukrepi**, to so ukrepi, s katerimi zagotavljamo tekočo izvedbo aktivnosti, kjer je ugotovljeno pomanjkanje kadra: odrejanje nadurnega dela, nakup zunanjih storitev, najemanje študentov.
- **Dolgoročni ukrepi**, to so ukrepi, s pomočjo katerih želimo dolgoročno uravnovežiti obseg nalog s potrebnimi viri: v skladu s SRP 2008 – 2013 nadaljujemo s postopki prenove procesov v Zavodu, kar bo omogočilo bolj optimalno prerezporeditev nalog in bolj objektivno ugotavljanje pomanjkanja kadrov za izvajanje posameznih aktivnosti; prizadevanje za zagotovitev boljših pogojev za deficitarne poklice kot so zdravniki, pravniki s pravniškim državnim izpitom, vrhunski informatiki;

Operativna tveganja

(ukrepi: dograjevanje sistema notranjih kontrol, njihovo opredeljevanje v organizacijskih predpisih in drugih aktih zavoda, ter nadomeščanje ročnih kontrol z aplikativnimi)

Generálni direktor Samo Fakin, dr. med.

Podpis:







VIRI

European health for all database. Copenhagen: WHO - Regional office for Europe, 2008.

Navodilo za oblikovanje cen listin in publikacij ZZZS (interni akt)

OECD HealthData 2008, Paris: IRDES, 2008.

Organizacijsko navodilo o ravnanju z izredno odpisanimi opredmetenimi osnovnimi sredstvi in neopredmetenimi sredstvi (interni akt)

Poslovnik o projektnem vodenju (interni akt)

Poslovno poročilo ZZZS za leto 2007. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/1994, 73/1995, 39/1996, 70/1996, 47/1997, 3/1998, 3/1998, 90/1998 (6/1999 popr.), 61/2000 (64/2000 popr., 91/2000 popr.), 59/2002, 18/2003, 30/2003 (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006 (90/2006 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/2009)

Pravilnik notranjega revidiranja (interni akt)

Pravilnik o cenah zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 6/2007, 97/2008 (99/2008 popr.))

Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov (Uradni list RS, št. 91/2008)

Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/2009),

Pravilnik o izvajanju plačilnega prometa in uravnavanju likvidnosti ZZZS (interni akt)

Pravilnik o izvajanju revizije (interni akt)

Pravilnik o merilih za ugotavljanje dohodkov, prihrankov in premoženja občanov za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 126/2008)

Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/2005, 138/2006, 120/2007, 48/2009, 112/2009),

Pravilnik o oddaji stanovanj (interni akt)

Pravilnik o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 129/2006)

Pravilnik o poslovnem času, uradnih urah in delovnem času Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (interni akt)

Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/2003, 34/2004, 13/2005, 138/2006, 120/2007, 112/2009)

Pravilnik o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo (Uradni list RS, št. 126/2008)

Pravilnik o sejinah in povračilih stroškov (interni akt)

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/2002, 21/2003, 134/2003, 126/2004, 120/2007, 124/2008)

Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest v ZZZS (interni akt)



Pravilnik o uporabi službenih mobilnih telefonov (interni akt)

Pravilnik o upravljanju s pogodbami (interni akt)

Pravilnik o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Uradni list RS, št. 72/2002)

Pravilnik za obračun in povračilo stroškov v zvezi z delom in drugim osebnimi prejemki (interni akt)

Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis Slovenije 2008. Ljubljana; SURS, 2008 (podatkovni portal SURS)

Uredba (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti

Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. 98/2008)

Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti

Uredba Sveta (EGS) št. 574/72 z dne 21. marca 1972 o določitvi postopka za izvajanje Uredbe (EGS) št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti

Zakon o azilu (ZAzil) (Uradni list RS, št. 61/1999, 124/2000, 67/2001, 98/2003, 17/2006)

Zakon o davčni službi (ZDS-1) (Uradni list RS, št. 57/2004, 139/2004, 114/2006, 40/2009)

Zakon o dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) (Uradni list RS, št. 24/2003, 61/2005, 28/2006)

Zakon o javnem naročanju (ZJN-2) (Uradni list RS, št. 128/2006, 16/2008)

Zakon o medijih (ZMed) (Uradni list RS, št. 35/2001, 62/2003, 60/2006)

Zakon o obveznem izvodu publikacij (ZOIPub) (Uradni list RS, št. 69/2006, 86/2009)

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) (Uradni list RS, št. 86/2004, 67/2007)

Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP) (Uradni list RS, št. 70/1994, 29/1996, 67/2002, 13/2005, 30/2006, 52/2007)

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/2008)

Zakon o prispevkih za socialno varnost (ZPSV) (Uradni list RS, št. 5/1996, 34/1996, 87/1997, 3/1998, 97/2001)

Zakon o računovodstvu (ZR) (Uradni list RS, št. 23/1999)

Zakon o računskem sodišču (ZRacS-1) (Uradni list RS, št. 11/2001)

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) (Uradni list RS, št. 56/2002, 72/2003, 126/2003, 70/2004, 53/2005, 14/2006, 68/2006, 57/2007, 17/2008, 58/2008, 80/2008, 48/2009, 91/2009)

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP) (Uradni list RS, št. 80/1999, 70/2000, 52/2002, 73/2004, 119/2005, 126/2007, 65/2008, 8/2010)

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Uradni list RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 6/1999, 99/2001, 60/2002, 126/2003, 76/2005, 38/2006, 91/2007, 71/2008, 76/2008)

Zakon o spremljanju državnih pomoči (ZSDrP) (Uradni list RS, 37/2004)

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP) (Uradni list RS, št. 97/2001, 76/2003, 47/2006, 10/2008)



Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) (Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001)

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB) (Uradni list RS, št. 5/1991, (17/1991 popr., 2/1994 popr.), 12/1992, 71/1993, 38/1994, 69/1998, 67/2002, 79/2006)

Zakon o zdravilih (ZZdr-1) (Uradni list RS, št. 31/2006, 45/2008)

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS) (Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 2/2004, 47/2006, 58/2008)

Zdravstveni statistični letopis Slovenija 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007 (tudi CD-ROM)

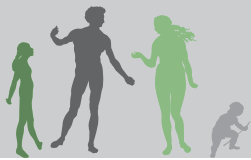




KAZALO SLIK

Slika 1.	Makroorganizacijska struktura ZZZS.....	10
Slika 2.	Sestava skupščine ZZZS.....	11
Slika 3.	Vrednost programa zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih za pogodbeno leto 2009.....	30
Slika 4.	Število zdravnikov v javnih zavodih v primerjavi s številom zdravnikov zasebnikov s koncesijo v letu 2009.....	31
Slika 5.	Delež zasebnih izvajalcev s koncesijo v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2009.....	32
Slika 6.	Število MR in CT aparatov na milijon prebivalcev v izbranih evropskih državah v letih 2000, 2006 in 2007.....	37
Slika 7.	Ponderirane povprečne realizirane čakalne dobe v mesecih za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvu v letih 2008 in 2009.....	42
Slika 8.	Izdatki za 'klasična', razvrščena biološka in druga draga zdravila v tisoč evrih v obdobju 2001–2009.....	52
Slika 9.	Gibanje zbirne prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji med letoma 1999 in 2009.....	66
Slika 10.	Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP v obdobju 1999–2009.....	68
Slika 11.	Mesečno gibanje prihodkov in odhodkov v letu 2009.....	69
Slika 12.	Prihodki po kategorijah zavezancev za plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi prihodki v letu 2009.....	80
Slika 13.	Struktura prihodkov ZZZS v letu 2009 po vrstah prihodkov (ekonomska klasifikacija).....	81
Slika 14.	Struktura odhodkov ZZZS v letu 2009.....	85
Slika 15.	Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2009.....	86
Slika 16.	Nominalna in realna rast zdravil med letoma 1999 in 2009.....	88
Slika 17.	Odhodki za delo službe ZZZS v letu 2009 v primerjavi s predhodnimi leti.....	93
Slika 18.	Pogled na prenovljeno vstopno spletno stran ZZZS na naslovu www.zzzs.si	100
Slika 19.	Plakat, ki ga je izdal ZZZS v okviru nacionalne uvedbe sodobnega elektronskega poslovanja avgusta 2009 za informiranje zavarovanih oseb neposredno pri izvajalcih zdravstvenih storitev.....	102
Slika 20.	Naslovnica ponatisnjene knjižice »Moj otrok ima vročino«, ki jo je ZZZS decembra 2009 posredoval vsem pediatrom na primarni ravni in pediatričnim oddelkom slovenskih bolnišnic za varno in pravilno uporabo antibiotikov ter za ozaveščanje staršev, kako lahko sami ukrepajo v primeru vročine še pred obiskom pediatra.....	105
Slika 21.	Gibanje števila aplikacij v primerjavi s številom kadrov, ki razvijajo oziroma skrbijo za aplikacije med letoma 2001 in 2009.....	109
Slika 22.	Razpoložljivost informacijskega sistema v obdobju 2001–2009.....	110
Slika 23.	Zadovoljstvo zaposlenih s storitvami Informacijskega centra med letoma 2002 in 2009.....	110
Slika 24.	Izobrazbena struktura zaposlenih po stopnjah izobrazbe na dan 31. 12. 2009.....	132
Slika 25.	Organizacijska klima ZZZS, 2008 in 2009.....	134
Slika 26.	Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki v Sloveniji med letoma 1993 in 2009.....	139
Slika 27.	Delež sredstev (javnih in zasebnih) za zdravstvo v odstotku bruto domačega proizvoda v letu 2007.....	142





Kazalo tabel

Tabela 1.	Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji po letih.....	14
Tabela 2.	Starostna struktura zavarovanih oseb po območjih Slovenije na dan 31. 12. 2002 in 2009.....	14
Tabela 3.	Primerjalni demografski podatki o državah Evropske unije v letu 2007.....	15
Tabela 4.	Stopnja in delež hospitalizacij v Sloveniji, število in delež obiskov (kurativnih in preventivnih) ter število obiskov na prebivalca v osnovni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji po letih.....	16
Tabela 5.	Zavarovanja zavarovanih oseb po kategorijah v Sloveniji v letih 2007, 2008 in 2009 (stanja zavarovanih oseb na dan 31. 12.).....	17
Tabela 6.	Spremembe statusov zavarovanih oseb v Sloveniji v letu 2009 v primerjavi z letom 2008.....	18
Tabela 7.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev zakona zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v letu 2009 na poslovanje ZZZS na letni ravni.....	19
Tabela 8.	Ocena učinkov posameznih sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v letu 2009 na poslovanje ZZZS na letni ravni.....	21
Tabela 9.	Število vseh obravnjav (odločb) na oddelkih imenovanih zdravnikov po območnih enotah ZZZS za leto 2009.....	22
Tabela 10.	Število obravnavanih pritožb na zdravstveni komisiji ZZZS za leto 2009 na senatih v Ljubljani in Mariboru.....	22
Tabela 11.	Število vloženih zahtev za izdajo odločbe in število odločb izdanih v zakonitem roku po območnih enotah ZZZS, 2009.....	23
Tabela 12.	Pregled obveznosti in terjatev ZZZS do tujine po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v letu 2009 (v evrih).....	26
Tabela 13.	Pregled predloženih obveznosti in terjatev ZZZS po evropski zakonodaji in sporazumih o socialnem zavarovanju v obdobju 2004–2009.....	27
Tabela 14.	Struktura odhodkov ZZZS po namenih porabe v obdobju 2003–2009 (deleži v %).....	28
Tabela 15.	Dodatna sredstva in programi v letu 2009.....	30
Tabela 16.	Deleži sredstev za plače in materialne stroške v cenah zdravstvenih storitev različnih zdravstvenih dejavnosti v letih 2007, 2008 in 2009 (povprečne cene 1–12 2009).....	31
Tabela 17.	Plačana realizacija količine storitev po dejavnostih v Sloveniji v letih 2008 in 2009 v primerjavi s planom.....	33
Tabela 18.	Število dializnih bolnikov in realizacija dializ v Sloveniji v letu 2009.....	34
Tabela 19.	Realizacija skupin primerljivih primerov v Sloveniji v letu 2009.....	35
Tabela 20.	Seznam 20 najpogosteje obračunanih skupin primerljivih primerov v letu 2009.....	36
Tabela 21.	Število operacij in posegov na 100.000 prebivalcev v nekaterih OECD državah in Sloveniji.....	38
Tabela 22.	Primerjava kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami za leti 1993 in 2007.....	39
Tabela 23.	Preskrbljenost prebivalcev posameznih območnih enot ZZZS s programi zdravstvenih dejavnosti v letih 2008 in 2009 glede na povprečje v Sloveniji.....	40
Tabela 24.	Delež prospektivnih programov v akutni bolnišnični obravnavi.....	44
Tabela 25.	Plan in plačana realizacija primerov v akutni bolnišnični obravnavi (SPP) za obračun za leto 2009.....	45
Tabela 26.	Kazalniki spremljanja učinkovitosti izrabe kadrovskih in opremskih virov za leto 2008 – podatki in statistične analize.....	48
Tabela 27.	Kazalniki kakovosti v bolnišnicah, Slovenija 2007 in 2008.....	49
Tabela 28.	Zdravila predpisana na recept v letih 2008 in 2009 in indeks 2009/2008.....	51
Tabela 29.	Število izdanih naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke in vrednost izdanih, izposojenih in servisiranih medicinsko-tehničnih pripomočkov po skupinah v letu 2008 in 2009.....	56
Tabela 30.	Najzahtevnejši izdani medicinsko-tehnični pripomočki, predpisani v letih 2008 in 2009 ter razmerje.....	57
Tabela 31.	Absentizem po razlogih začasne zadržanosti od dela, v Sloveniji 2008 in 2009.....	58
Tabela 32.	Denarne dajatve, nadomestila in drugi odhodki.....	59
Tabela 33.	Število vseh opravljenih nadzorov po območnih enotah ZZZS v letu 2009.....	61
Tabela 34.	Finančne posledice po opravljenih nadzorih pri izvajalcih v letu 2009.....	61
Tabela 35.	Pregled opravljenih laičnih nadzorov nad bolniškim staležem v letu 2009.....	62
Tabela 36.	Mesečni presežki in primanjkljaji denarnih tokov ter stanje naložb konec meseca v letu 2009.....	70
Tabela 37.	Ocena povečanja plač v zdravstvu v obdobju 2008–2012 (tekoče cene).....	71
Tabela 38.	Načrtovana in realizirana sredstva za širitve programov in boljše vrednotenje programov v letu 2009.....	72
Tabela 39.	Zbirni pregled bilance stanja na dan 31. 12. 2008 in 31. 12. 2009.....	73
Tabela 40.	Izkaz prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2009 v primerjavi z letom 2008 po ekonomski klasifikaciji.....	78
Tabela 41.	Prihodki ZZZS v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 in po prerazporejenem rebalansu finančnega načrta za leto 2009.....	79
Tabela 42.	Neplačani zapadli prispevki pravnih in fizičnih oseb na dan 31. 12. 2008 in 31. 12. 2009.....	82



Tabela 42. Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31. 12. 2009.....	83
Tabela 44. Odhodki ZZZS v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 in z rebalansom finančnega načrta za leto 2009 po namenih porabe.....	84
Tabela 45. Račun finančnih terjatev in naložb v letu 2009.....	93
Tabela 46. Račun financiranja v letu 2009.....	94
Tabela 47. Prihodki in odhodki ter prejemki in izdatki v letu 2009.....	94
Tabela 48. Frekvenca objav o ZZZS, predstavnikih ZZZS ali obveznem zdravstvenem zavarovanju v slovenskih medijih v letu 2009 po temah.....	99
Tabela 49. Število in vrednost vlog glede na rang in vsebinsko področje (vrsto vloge) na javnem razpisu za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja v letu 2009.....	103
Tabela 50. Skupno število vpisanih novih izvodov v letu 2009 glede na vrste gradiva.....	106
Tabela 51. Število izdanih in obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2001 do 2009.....	113
Tabela 52. Število izdanih evropskih kartic zdravstvenega zavarovanja in certifikatov v letih 2004 do 2009.....	113
Tabela 53. Število začelih in zaključenih postopkov, ki zajemajo prijavljene terjatve iz naslova insolvenčnih postopkov.....	119
Tabela 54. Izterjava regresnih zahtevkov v letu 2009.....	120
Tabela 55. Javna naročila ZZZS v letu 2009 po postopkih.....	121
Tabela 56. Investicije in investicijsko vzdrževanje v letu 2009 v organizacijskih enotah ZZZS.....	122
Tabela 57. Aktivni in zaključeni razvojni projekti ZZZS v letu 2009.....	124
Tabela 58. Zaključene revizijske naloge v letu 2009.....	128
Tabela 59. Izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov v letu 2009.....	135
Tabela 60. Izdatki za zdravstvo v Sloveniji v obdobju 2005–2007 po metodologiji OECD za zdravstvene račune in ocena izdatkov za leti 2008 in 2009, v tekočih cenah in v % BDP.....	141
Tabela 61. Izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 2007 v evrih – v tekočih cenah in po metodi PPP.....	143
Tabela 62. Število posredovanih podatkov iz uradnih evidenc ZZZS.....	144
Tabela 63. Pregled uresničevanja globalnih ciljev SRP oziroma usmeritev letnega poslovnega plana.....	148



